

**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 2007 году»**

Тверь • 2008

© Управление Федеральной службы по
надзору в сфере защиты прав потребителей и
благополучия человека по Тверской области,
2008

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.....	20
Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения.....	33
Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих.....	42
Глава 5. Гигиена транспорта.....	51
Глава 6. Химическая безопасность.....	54
Глава 7. Физическая безопасность.....	57
Глава 8. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Тверской области....	61
Глава 9. Здоровье человека и среда обитания.....	66
Раздел II. Инфекционные и паразитарные заболевания.....	82
Глава 1. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2007 году.....	83
Глава 2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики.....	86
Глава 3. Вирусные гепатиты.....	92
Глава 4. Внутрибольничные инфекции.....	95
Глава 5. Кишечные инфекции.....	98
Глава 6. Вспышечная заболеваемость.....	105
Глава 7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.....	106
Глава 8. Социально-обусловленные инфекции.....	109
Глава 9. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций.....	113
Глава 10. Паразитарные заболевания.....	114
Глава 11. Деятельность организаций обеспечивающих государственный санитарный эпидемиологический надзор по вопросам дезинфектологии.....	118
Раздел III. О деятельности Управления Роспотребнадзора по Тверской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области».....	121
Глава 1. Сеть, структура и кадры	121
Глава 2. Разработка и реализация федеральных и региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	122
Глава 3. Организация социально-гигиенического мониторинга.....	123
Глава 4. Деятельность по осуществлению госсанэпиднадзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения.....	125
Раздел IV. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Тверской области.....	144

Предисловие

Вся деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» была направлена в 2007 году на защиту прав потребителей и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, которое играет значительную роль в сохранении здоровья населения.

В 2007 году проведена значительная работа по реализации приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения, основной частью которого является иммунопрофилактика инфекционных заболеваний, профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов В и С.

В 2007 году достигнуто снижение заболеваемости по 21 нозологической форме из 45 регистрируемых инфекций в области.

В стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки в области важную роль сыграла реализация областных и районных программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Проводилась значительная работа в области гигиены питания, по организации деятельности по профилактике пищевых отравлений, надзору за алкогольной продукцией, ГМИ, химическим загрязнением пищевых продуктов, профилактике дефицита микронутриентов. Проводились надзорные мероприятия, направленные на улучшение ситуации на рынках.

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тверской области в 2007 являлась реализация мер, направленных на внедрение бюджетирования, ориентированного на результат, разработку ведомственных целевых программ. В 2007 году проводилась также работа по внедрению административных регламентов, и в первую очередь регламентов исполнения государственной функции по осуществлению в установленном порядке проверки деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан по выполнению требований санитарного законодательства, по государственной регистрации продукции и других.

В представленном докладе дана подробная характеристика санитарно-эпидемиологического состояния водоснабжения, условий труда работающих, образовательных учреждений, условий проживания населения.

В 2007 году проведены 5 научно-исследовательских работ по влиянию факторов среды обитания на здоровье населения с использованием методологии оценки риска, результаты которых используются в практической деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

На основании сложившейся санитарно-эпидемиологической ситуации в 2007 году в области составлен государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Тверской области в 2007 году».

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

Атмосферный воздух является важнейшей составляющей среды обитания человека, оказывающим влияние на состояние здоровья населения Тверской области.

Анализ результатов исследования атмосферного воздуха в городах и районах Тверской области за последние годы показывает, что уровень загрязнения атмосферного воздуха остается стабильно низким.

В 2007 году доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов составила: по городским поселениям - 0,5% (2006 г. - 0,3%, 2005 г. - 1,2%, 2004 г. - 1,0%, 2003 г. - 1,4%), в сельских поселениях - 0,2% (2006 г. - 0,3%, 2005 г. - 1,2%), что ниже средних показателей по Российской Федерации (рис. 1).



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

Отсутствуют пробы атмосферного воздуха с содержанием загрязняющих веществ более 5 ПДК, а также сероводорода, сероуглерода, аммиака, фенола, формальдегида, серной кислоты, хлора и его соединений, тяжелых металлов (ртути, свинца, марганца и др.).

Основными веществами, загрязняющими атмосферный воздух, являются пыль, окислы азота, окись углерода, сернистый газ.

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга по изучению состояния загрязнения атмосферного воздуха показывает, что в 2007 году на автомагистралях в зоне жилой застройки отмечается увеличение количества проб атмосферного воздуха,

не соответствующих гигиеническим нормативам по основным показателям. Уровень загрязнения атмосферного воздуха в зоне размещения промышленных предприятий в последние годы существенно не изменяется (табл. 1).

Таблица 1

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК по основным загрязняющим веществам в городских поселениях Тверской области (за 2003-2007 г.г. в %)

Наименование загрязнителей	Городские поселения					В том числе									
						В зоне влияния промышленных					На автомагистралях в зоне жилой застройки				
Годы	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Всего, в т.ч.	1.4	1.0	1.2	0.3	0.5	0.4	0.6	0.7	0.3	0.3	6.1	3.8	5.9	1.6	2.6
Пыль	0.7	1.1	1.4	0.5	0.6	0.3	0.8	1.0	0.5	0.6	7.7	16.6	16.2	0.6	2.0
Окислы азота	2.2	0.9	1.2	0.5	0.3	0.9	0.7	0.9	0.3	0.6	7.8	1.6	3.8	2.5	1.2
Оксид углерода	3.4	1.9	1.6	0.0	0.3	0.4	0.5	0.4	0.4	0.2	11.1	8.9	9.8	0.0	1.5
Сернистый газ	1.7	0.4	1.4	0.7	1.7	0.9	0.5	0.7	0.1	0.6	3.1	0.0	5.0	3.7	7.7

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. Население, проживающее в населенных пунктах, расположенных вблизи автомагистралей Москва-Рига и Москва-Санкт-Петербург, испытывает вредное воздействие таких веществ, как диоксид азота, оксид углерода, диоксид серы, углеводороды, взвешенные вещества, бензапирен и др.

В валовых выбросах промышленных предприятий основными веществами, снижающими качество атмосферного воздуха, являются диоксид серы, оксид азота, оксид углерода. Основной вклад в загрязнение атмосферы вносят предприятия тяжелого машиностроения, электроэнергетики, деревообрабатывающей и химической промышленности. Ведущее место по выбросам занимают города: Тверь, Ржев, Торжок.

1.2. Гигиена водных объектов

В 2007 г. по сравнению с 2006 г. состояние водных объектов в местах водопользования населения и используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) ухудшилось по санитарно-химическим показателям и составило 47,2 % (20,8 % в 2006 г.).

Вместе с тем, за последние 5 лет, отмечается тенденция стабилизации состояния водных объектов первой категории по санитарно-химическим показателям с некоторой тенденцией улучшения

Микробиологические показатели остались на стабильно высоком уровне (в 2007 г.- 19,0 %)

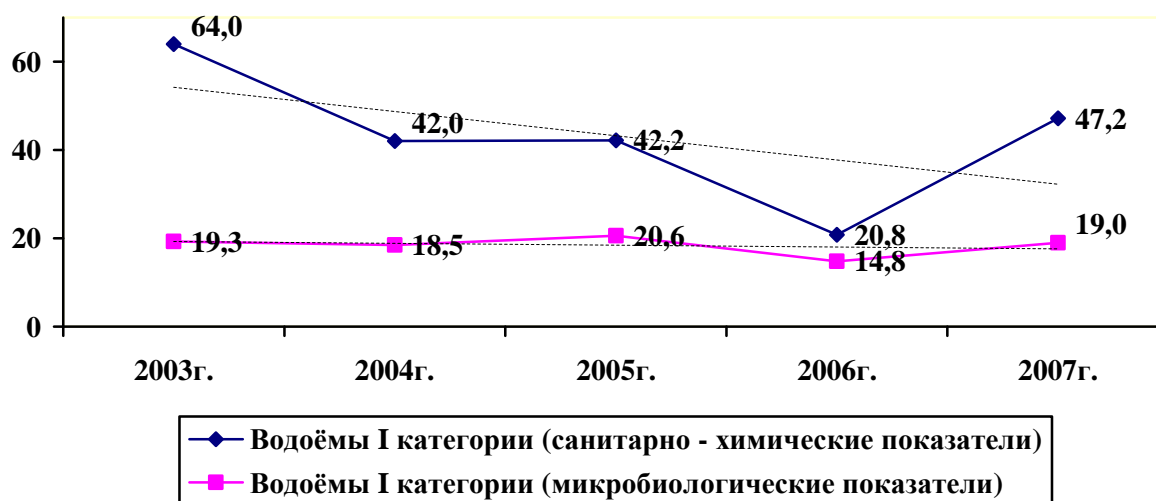


Рис. 2 Динамика санитарного состояния водных объектов I категории за период 2003 – 2007 г.г. по Тверской области

Доля проб воды водоёмов, используемых для рекреации (II категория), не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в 2007 году составила 39,2% против 10,1% в 2006 г. и 34,0 % в 2007 г., против 31,8 % в 2006 г. соответственно.

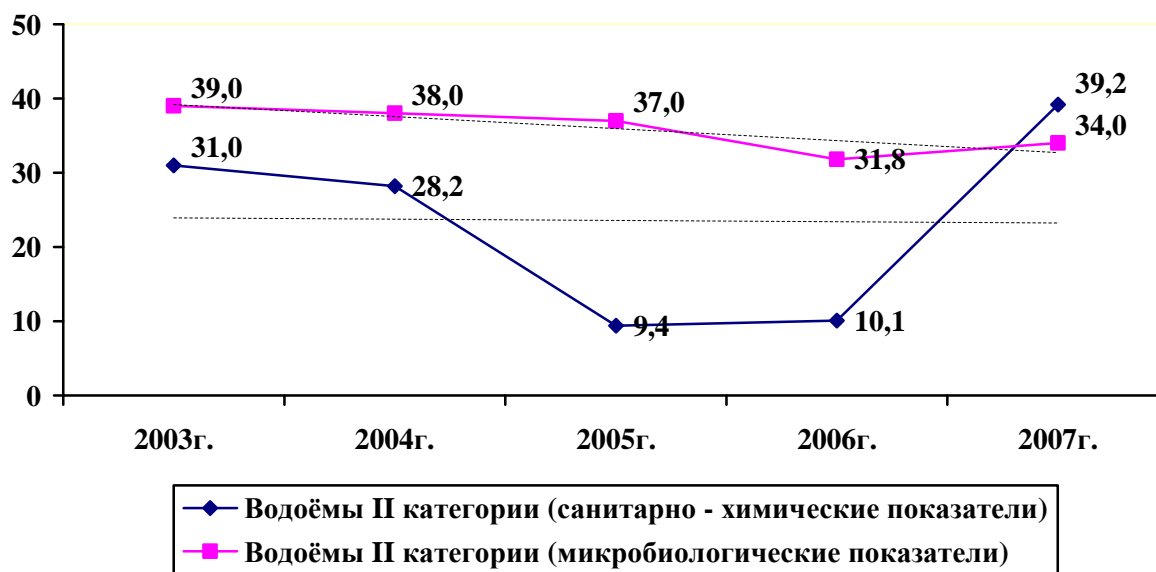


Рис. 3 Динамика санитарного состояния водных объектов 2 категории за период 2003 – 2007 г.г. по Тверской области

Состояние водных объектов I категории в Тверской области, где доля проб водных объектов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям значительно превышает гигиенические нормативы, представлены в табл. 2.

Таблица 2

Ранжирование административных территорий Тверской области, где доля неудовлетворительных проб воды водных объектов I категории значительно превышает гигиенические нормативы (%).

Наименование территории	2006г.	2007г.
Санитарно – химические показатели		
Российская Федерация	29,7	-
Тверская область	20,8	47,2
Бежецкий район	70,0	100,0
Кимрский район	26,3	79,2
Сонковский район	100,0	36,4
Кашинский район	0	17,9
Ржевский район	20,0	9,1
Микробиологические показатели		
Российская Федерация	23,6	-
Тверская область	14,8	19,0
Бежецкий район	81,8	84,2
Кашинский район	2,2	13,8
Ржевский район	0	13,0
Кимрский район	6,4	3,6

Значительное превышение среднеобластного уровня химического загрязнения водоемов 1 категории наблюдается на двух административных территориях (табл.2). Причиной этого является неэффективная работа действующих очистных сооружений и сброс неочищенных производственных и бытовых сточных вод в водные объекты (Бежецкий, Кимрский районы). Так, на учёте органов Роспотребнадзора по Тверской области находилось 447 канализационных и очистных сооружений городов и других поселений. Полностью соответствовали требованиям санитарного законодательства 67 (15%). Превышение среднеобластных показателей микробного загрязнения водоемов первой категории отмечаются в Бежецком районе.

Результаты исследования воды водоемов II категории представлены в таблице 3.

Таблица 3

Ранжирование административных территорий Тверской области, где доля неудовлетворительных проб воды водных объектов II категории значительно превышает гигиенические нормативы (%).

Наименование территории	2006г.	2007г.
1	2	3
Санитарно – химические показатели		
Российская Федерация	27,68	
Тверская область	10,1	34,0
Бежецкий район	83,3	100
Рамешковский район	0	100
Кимрский район	39,39	90,0
Максатихинский район	0	71,4
Удомельский район	0	56,7
Лесной район	0	50,0
Микробиологические показатели		
Российская Федерация	23,8	
Тверская область	31,8	39,2

Продолжение табл. 3

1	2	3
Сандовский район	0	100,0
Тверь	74,2	100,0
Калининский район	92,3	69,0
Нелидовский район	94,2	66,7
Спировский район	73,2	60,3
Западнодвинский район	0	55,6
Рамешковский район	32,3	54,0
Жарковский район	0	50,0

По санитарно-химическим показателям наиболее загрязненные водоемы 2 категории находятся в Бежецком, Рамешковском, Кимрском, Максатихинском, Удомельском, Лесном районах, по микробиологическим показателям в Сандовском, г. Твери, Калининском, Нелидовском, Спировском, Западнодвинском районах, Рамешковском и Жарковском районах.

Контроль за качеством очистки сточных вод осуществляется в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий на предприятиях и путём анализа результатов производственного контроля.

Однако, в связи с введением в действие дополнений и изменений к санитарным правилам по организации и проведению производственного контроля с 01.06.2007 г., по которым не требуется согласование программ производственного контроля с органами, осуществляющими государственный санитарно – эпидемиологический надзор, возникают определённые проблемы. На предприятиях отсутствуют или выполняются не в полном объёме программы производственного контроля, отсутствуют лабораторные исследования сточных вод.

Обеспечение населения Тверской области доброкачественной питьевой водой является наиболее социально значимой проблемой. Хозяйственно-питьевое водоснабжение области обеспечивается в основном за счет использования подземных вод.

В области эксплуатируется 3037 подземных источника хозяйственно-питьевого водоснабжения, из них не отвечают санитарным нормам 16,9%, в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны – 3,4%.

Формирование состава и качества воды из 13 поверхностных водоисточников (в том числе р.Волги, р.Тверцы, р.Мологи, р.Остречины, р.Кашинки), используемой для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения г. г. Ржева, Бежецка, Калязина, Кимры, Сонково, Кесова Гора, осуществляется под влиянием поверхностного водосбора, а также сброса сточных вод. Следует отметить, что методы обработки воды из поверхностных источников недостаточно эффективны и качество воды в отдельных водоисточниках требует улучшения технологии очистки.

Из сооружений по обработке на водозаборах подземных вод в Тверской области установки по обезжелезиванию имеются только в г. г. Твери, Лихославле, Удомле, Бологое. Установок по обезфториванию нет, хотя в Зубцовском, Калининском районах и г. Твери имеются подземные источники с высоким содержанием фтора. Отсутствуют установки по умягчению воды.

В 2007 году качество воды в подземных источниках улучшилось по микробиологическим показателям, по санитарно-химическим показателям осталось на прежнем уровне. Процент неудовлетворительных проб воды из подземных источников водоснабжения составил: в 2007 г. по санитарно-химическим показателям – 40,9% (2006.г - 40,5%), по микробиологическим показателям - в 2007 г. 4,3% (2006.г - 5%) (табл. 4).

Таблица 4

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, %				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
	48,5	38,2	42,1	40,5	40,9	7,6	7,5	5,3	5,0	4,3

Состояние подземных источников водоснабжения на административных территориях Тверской области, где удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам превышает среднеобластной показатель по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, представлены в таблице 5.

Таблица 5

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

Административные территории	Санитарно-химические показатели
Тверская область	40,9
Сандовский район	92,3
Кимрский район	79,7
Кесовогорский район	73,9
Западнодвинский район	73,3
Кашинский район	72,0
Калининский район	68,6
Лесной район	66,6
Весьегонский район	61,7
Бологое и Бологовский район	61,2
Бежецкий район	57,6
Максатихинский район	53,8
Кувшиновский район	51,9
Калязинский район	51,2
Фировский район	44,8
г. Тверь	44,0
	Микробиологические показатели
Тверская область	4,3
Бежецкий район	34,2
Краснохолмский район	26,0
Спировский район	13,8
Калининский район	13,2
г. Тверь	7,7
Торопецкий район	8,3
Весьегонский район	8,1
Ржевский район	5,4
Кесовогорский район	5,4

Приоритетными загрязнителями подземных вод являются такие обобщенные показатели, как общая минерализация, общая жесткость и окисляемость, а также повышенное содержание общего железа (преимущественно в двухвалентной форме) и фтора, повышенная альфаактивность. Данные показатели являются природными факторами, независимыми от техногенного воздействия на территорию.

В области имеется 2569 водопроводов, в т. ч. 13 из поверхностных и 2556 из подземных источников водоснабжения. В 2007 г. общее количество водопроводов увеличилось на 363 за счет вновь построенных и реконструированных водопроводов. Не отвечает требованиям санитарных норм и правил 14,2% водопроводов (2006 г. – 19,9%, 2005 г. – 14,0%), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – 20,2% (2006 г. – 6,6%, 2005 г. – 6,7%).

Процент проб водопроводной воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим в течение 2003-2007 г.г. остается достаточно высоким и превышает средние показатели по Российской Федерации за 2006 г. (рис. 4). В 2007 г. сократилось количество проб воды, не соответствующих санитарным нормам по микробиологическим показателям (рис. 5).

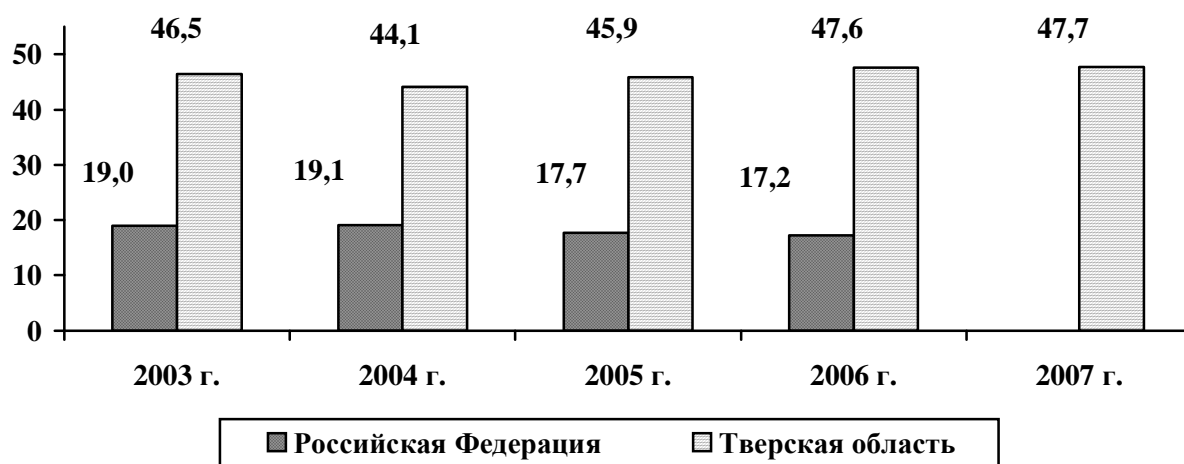


Рис. 4. Доля проб водопроводной воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям (%)

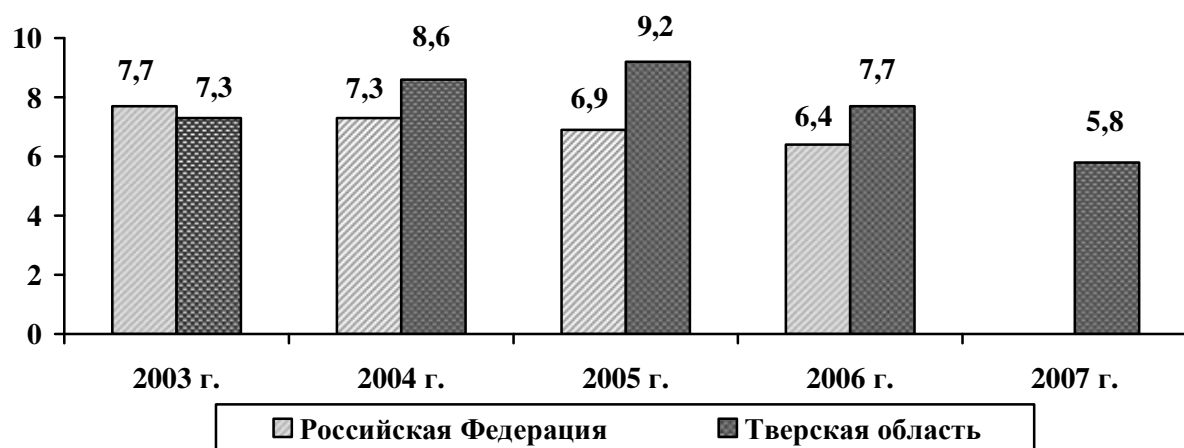


Рис. 5. Доля проб водопроводной воды не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям (%)

В 11 районах области отмечается превышение среднеобластного уровня проб водопроводной воды, не отвечающей гигиеническим требованиям по санитарно - химическим (табл.6) и микробиологическим показателям (табл.7).

Таблица 6

Ранжирование территории с наибольшей долей проб водопроводной воды, не отвечающих гигиеническим нормативам в 2007 году по санитарно-химическим показателям (%)

Административные территории	Показатели
Тверская область	47,7
Калининский район	100
Спировский район	100
Фировский район	100
Весьегонский район	100
Нелидовский район	100
Торопецкий район	87,5
г. Тверь	70,0
Кувшиновский район	62,68
Вышневолоцкий район	61,53
Западнодвинский район	55,77
Лихославльский район	47,72

Таблица 7

Ранжирование территорий с наибольшей долей проб водопроводной воды, не отвечающих гигиеническим нормативам в 2007 году по микробиологическим показателям (%)

Административные территории	Показатели
Тверская область	5,83
Спировский район	63,02
Кесовогорский район	35,85
Торопецкий район	18,77
Сандовский район	16,21
Рамешковский район	15,64
Селижаровский район	13,75
Калининский район	10,39
Фировский район	9,94
Вышневолоцкий район	9,81
Пеновский район	8,51
Кашинский район	6,74

Управлением Роспотребнадзора по Тверской области осуществлялся мониторинг за качеством питьевой воды, подаваемой населению.

По результатам лабораторных исследований за период 2007 года приоритетными загрязнителями питьевой воды на территории Тверской области по

органолептическим показателям являются: мутность и цветность. Среди неорганических загрязняющих веществ питьевой воды ведущее место занимает железо.

Наибольшие величины среднегодовых концентраций железа в питьевой воде обнаружены в Весьегонском, Удомельском, Калининском, Кимрском, Калязинском, Лихославльском и Бологовском районах, они колеблются от 4,22 мг/л до 1,11 мг/л (рис. 6).

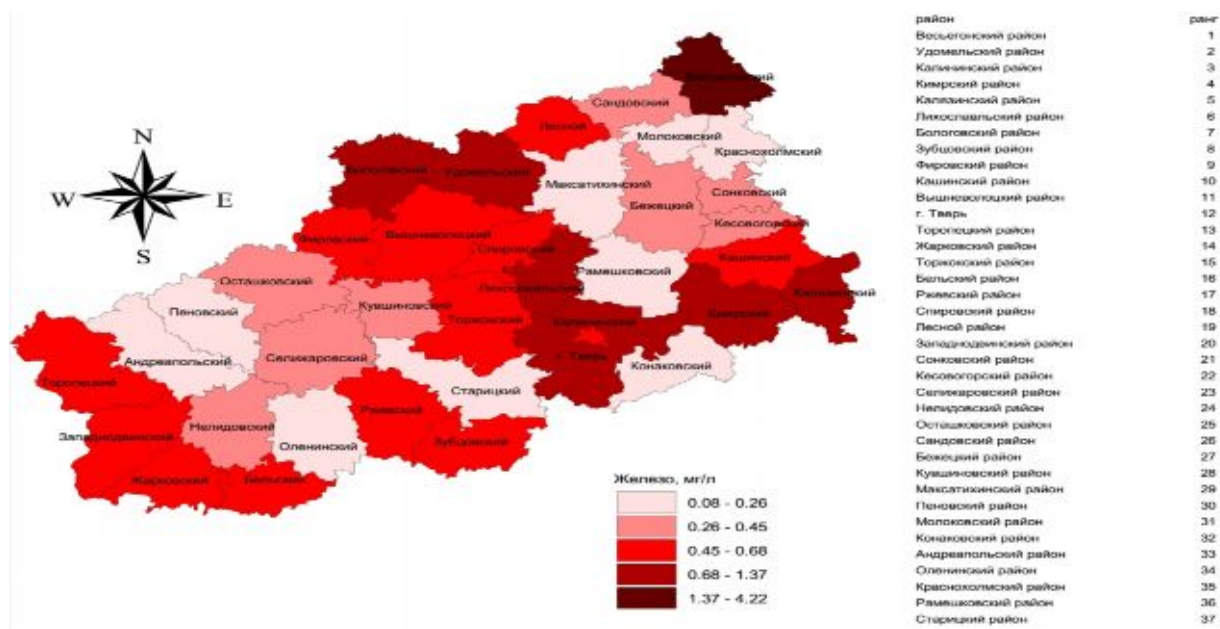


Рис. 6. Ранжирование территорий Тверской области по содержанию железа в питьевой воде за 2007 год.

По органолептическому показателю – цветность, наиболее загрязненной питьевая вода считается в Осташковском, Пеновском, Селижаровском, Бельском, Западновинском, Жарковском и Бежецком районах. Показатель цветности в этих районах превышает нормативы в 3-1,8 раза (рис. 7).

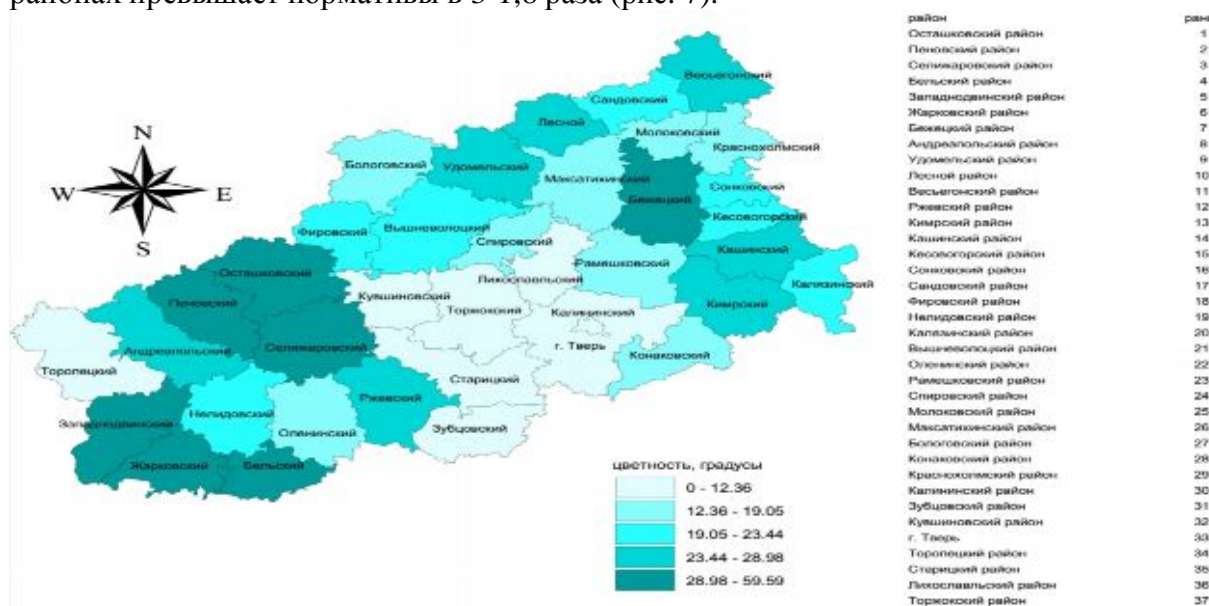


Рис. 7. Ранжирование территорий Тверской области по цветности питьевой воде за 2007 год.

Наибольшие значения среднегодовых концентраций общей жесткости в питьевой воде определены в Молоковском, Жарковском и Западнодвинском районах ($C_{\text{ср.}} = 25,0-8,1$ ммоль/л) (рис. 8).

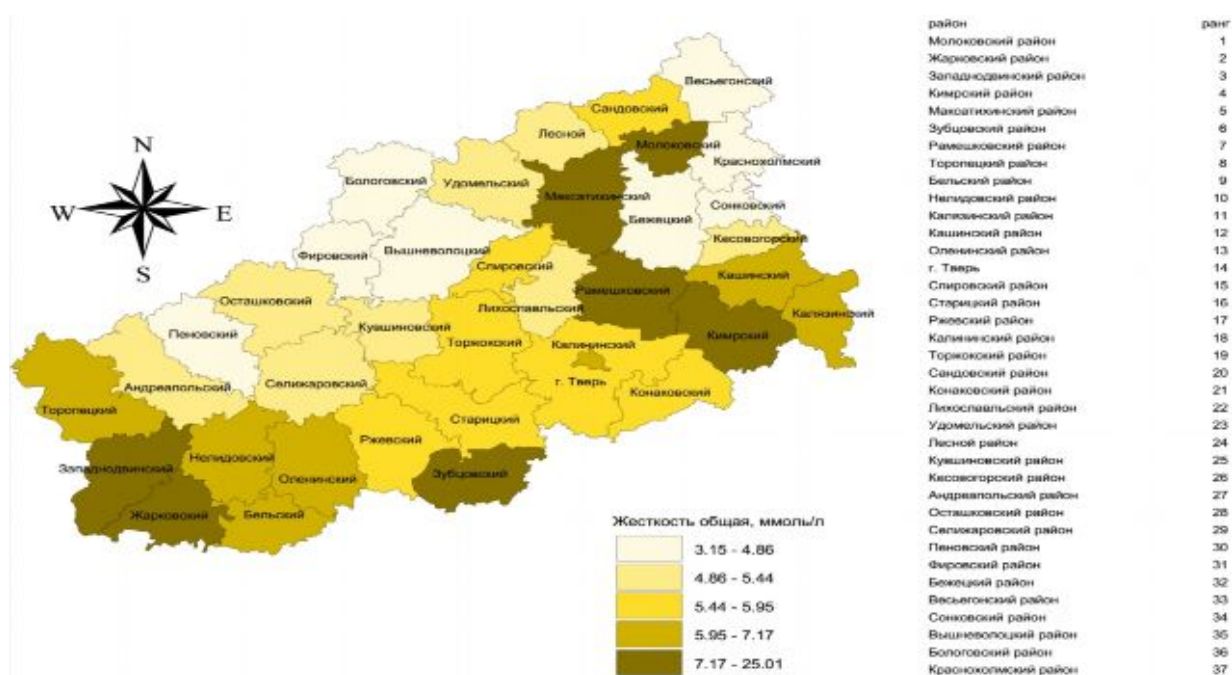


Рис. 8. Ранжирование территорий Тверской области по жесткости питьевой воде за 2007 год.

70,3% территорий Тверской области имеют превышения по показателю мутность. Средние концентрации мутности, мг/л, в 2007 году по Лихославльскому, Бологовскому, Конаковскому, Калининскому, Удомельскому, Осташковскому, Рамешковскому, Торжокскому, Весьегонскому и Лесному районам превысили норму в 6,7–2,0 раза (рис. 9).

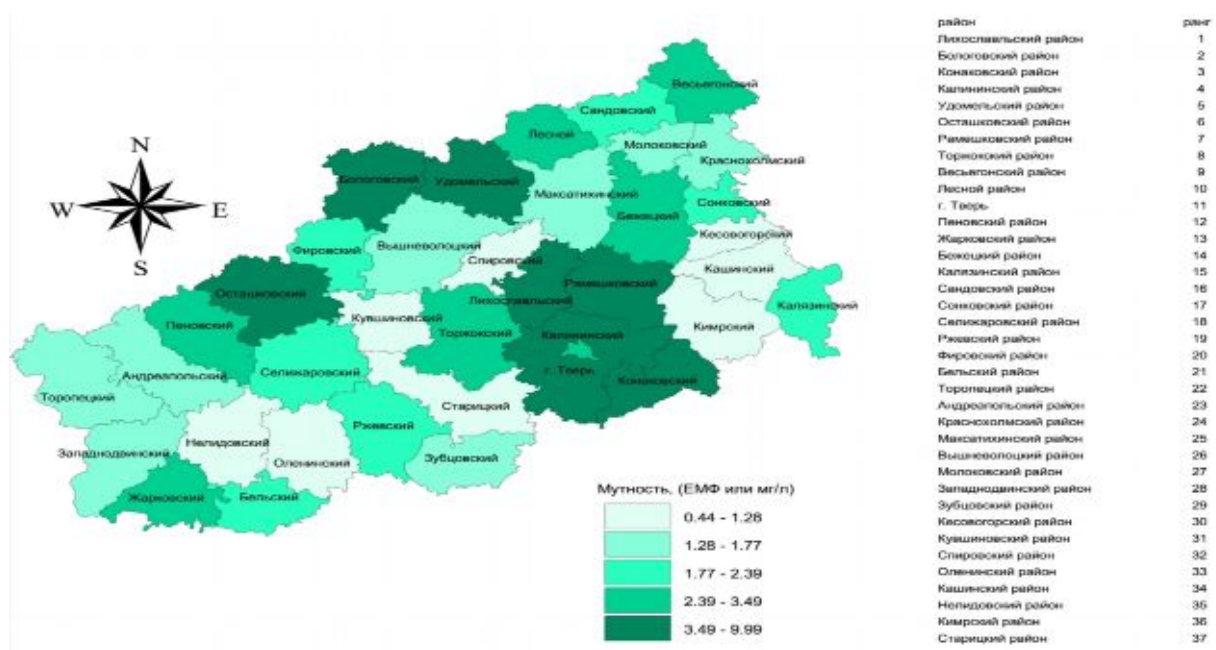


Рис. 9. Ранжирование территорий Тверской области по мутности питьевой воде за 2007 год.

Процент неудовлетворительных проб по общим колиформным бактериям, колеблется от 1,8% до 70,6% (наибольший процент таких проб приходится на Лихославльский район, наименьший – на Удомельский район). Тем не менее, наибольшие количества содержания общих колиформных бактерий были обнаружены в Калининском и Бежецком районах (рис. 10).

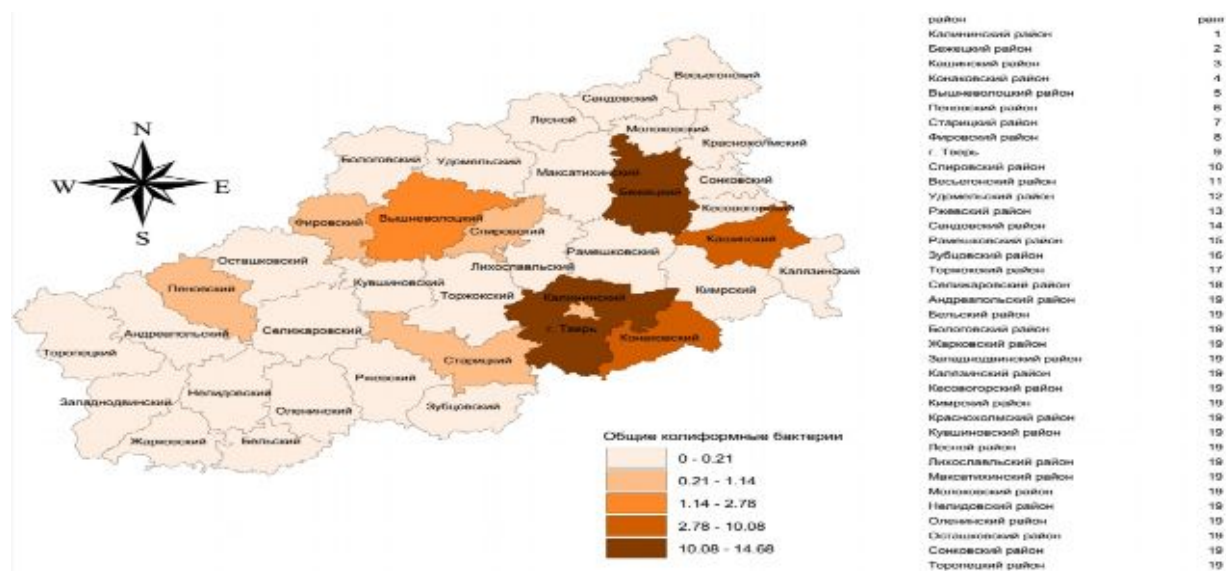


Рис. 10. Ранжирование территорий Тверской области по содержанию общих колиформных бактерий в питьевой воде за 2007 год

Процент неудовлетворительных проб по термотолерантным колиформным бактериям колеблется от 0,5% до 29,6% (Кимрский и Бежецкий районы соответственно). Наибольшие количества содержания общих термотолерантных колиформных бактерий, как и общих колиформных бактерий, были обнаружены в Бежецком и Калининском районах (рис. 11).

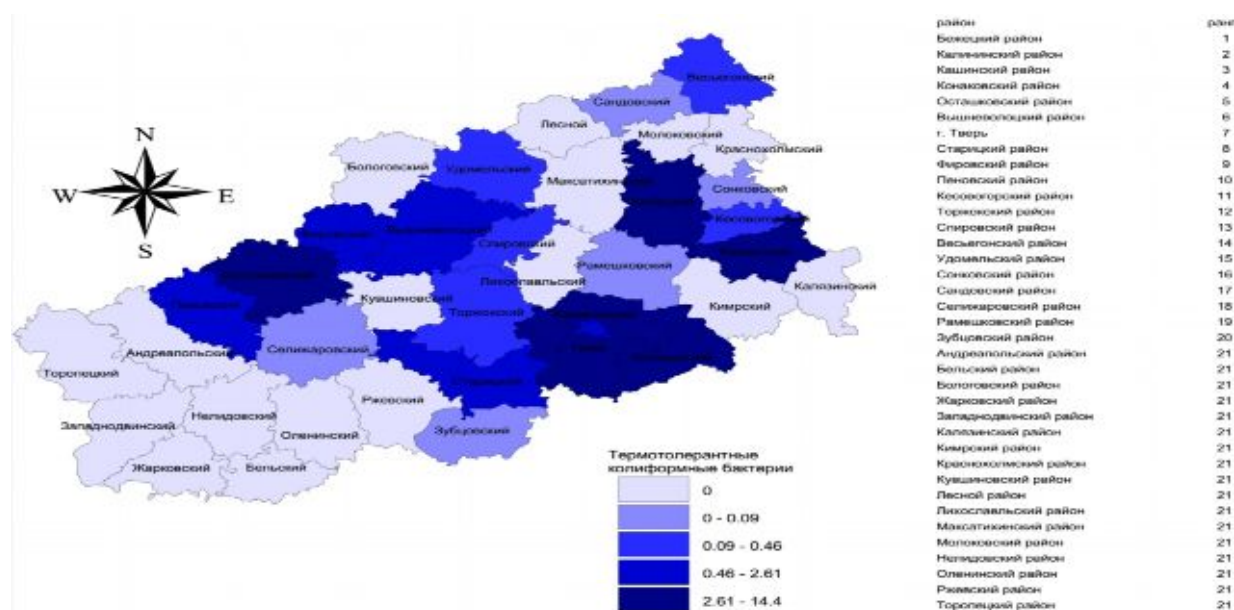


Рис. 11. Ранжирование территорий Тверской области по содержанию термотолерантных колиформных бактерий в питьевой воде за 2007 год

Процент неудовлетворительных проб по общему микробному числу колеблется от 0,2% до 73,0% (г. Тверь и Лихославльский район соответственно). Наибольшие количества содержания общего микробного числа определены в Кесовогорском и Кашинском районах (рис. 12).

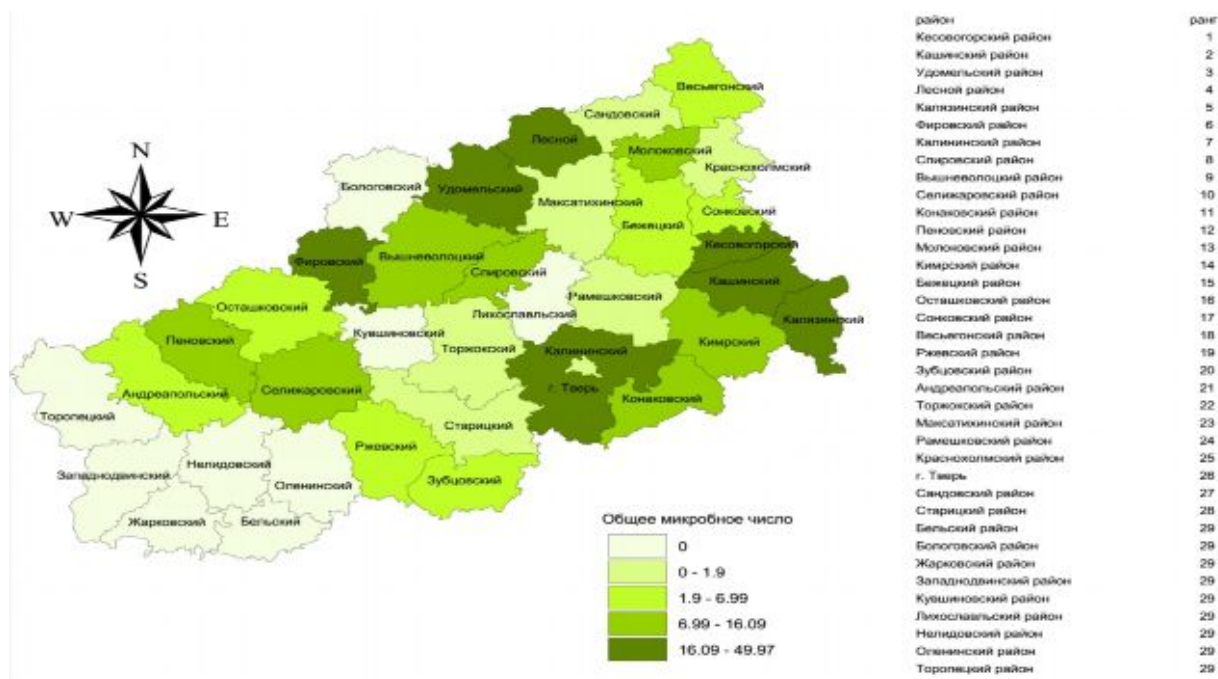


Рис. 12. Ранжирование территорий Тверской области по общему микробному числу в питьевой воде за 2007 год.

В 2007 году количество источников нецентрализованного водоснабжения (колодцев) увеличилось на 1006 единиц и составило 5610 (2006 г. – 4604). Увеличение произошло вследствие вновь построенных, восстановленных и взятых на учет при проведении инвентаризации администрациями сельских поселений источников нецентрализованного водоснабжения. Основная часть колодцев – 5017, находится в сельской местности. Не отвечает санитарным нормам и правилам 21,7% нецентрализованных источников, в сельской местности – 22,9%. Удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2007 г. составил по санитарно-химическим показателям 25,7% (в 2006 г. 36,9%), по микробиологическим показателям – 37,3% (в 2006 году – 26,9%).

Высокий удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих санитарным нормам, связан в первую очередь с отсутствием необходимого комплекса очистных сооружений, обеззараживающих установок, использования примитивной технологии обработки воды. Высокая изношенность водопроводных сетей также является одной из причин неудовлетворительного качества воды, подаваемой населению. Превышение процента неудовлетворительных проб в водопроводах по сравнению с источниками водоснабжения, свидетельствует о вторичном загрязнении воды в разводящей сети.

Следует отметить, что предприятиями, осуществляющими эксплуатацию подземных источников водоснабжения разработаны и выполняются в полном объеме 39% программ производственного контроля.

Обеспечение гарантированного качества воды из поверхностных водоисточников, (р. Волга, р. Остречина, р. Кашинка) на протяжении последних лет продолжает оставаться важной проблемой.

В данных водоёмах в 2007 году имеет место рост процента неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям. Причиной ухудшения качества воды является высокая антропогенная нагрузка на водоёмы, вызванная плохой работой очистных сооружений сточных вод предприятий и хозяйств области.

Особую тревогу вызывает состояние водоснабжения в городах Ржеве и Бежецке. В г. Ржеве отмечается высокий процент неудовлетворительных проб по паразитологическим показателям в источниках водоснабжения (60%) и водопроводной сети (22%). В г. Бежецке наибольший удельный вес несоответствующих гигиеническим нормативам проб воды водоемов 1 категории по микробиологическим показателям (84%).

1.3. Гигиена почвы

Проведенный анализ санитарного состояния почвы населенных мест в 2007 году показал, что за период 2003-2007 г.г. отмечается относительно стабильный уровень химического, микробиологического и паразитологического загрязнения почвы как в селитебной зоне, так и на всей исследуемой территории области (табл. 9).

Таблица 9

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				
	Года					Года				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Санитарно-химические показатели	2,9	3,3	3,5	1,2	0,9	0,8	3,8	0,3	0,0	0,9
Тяжелые металлы	3,9	1,0	1,2	1,3	0,9	1,2	0,0	0,4	0,0	1,0
Свинец	1,8	0,3	1,1	0,3	0,3	0,3	0,0	0,4	0,0	0,4
Кадмий	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ртуть	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Пестициды	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Микробиологические показатели	27,4	29,5	26,0	22,0	17,5	32,3	28,5	25,6	23,7	17,1
Паразитологические показатели	2,46	3,24	3,43	3,31	3,26	2,13	2,47	3,68	2,72	3,31

Несмотря на то, что уровень микробного загрязнения почвы в селитебной зоне снизился на 6,6%, этот показатель продолжает превышать средний по Российской Федерации (в 2006 г. – 8,6%).

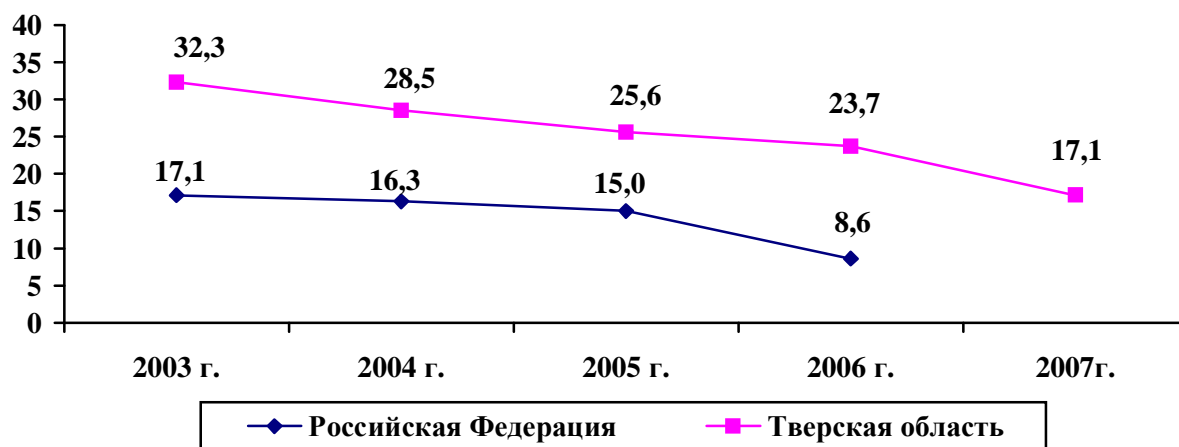


Рис. 13. Удельный вес проб почвы с превышением гигиенических требований по микробиологическим показателям в селитебной зоне (%)

Исследования почвы в 2007 году показали, что не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в местах производства растениеводческой продукции 25% проб (от общего числа не соответствующих проб), в зоне влияния промышленных предприятий и транспортных магистралей 20,7%, а в детских учреждениях 25,8%.

Причинами высокого уровня микробного загрязнения почвы является несовершенство системы очистки населенных мест, а также утилизации, обезвреживания, хранения и захоронения бытовых и промышленных отходов.

Управлением Роспотребнадзора по Тверской области ежегодно осуществляется проверка санитарного состояния населенных пунктов, в том числе проведена 61 совместная проверка с органами местного самоуправления, организациями Ростехнадзора, природоохранной прокуратурой, экологическими организациями и др.. В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий установлено, что должное расстояние от контейнерных площадок до жилых домов выдерживается не всегда, в жилищно-коммунальном секторе часто имеет место несвоевременный вывоз бытовых отходов с контейнерных площадок, неудовлетворительно организован сбор, хранение и вывоз крупногабаритных отходов, не проводится дезинфекция контейнеров. Также следует отметить, что планомерно-регулярной очисткой населенных пунктов охвачено в основном благоустроенное жилье, очистка территорий от мусора и вывоз бытовых отходов во многих селах и деревнях не организован.

По результатам проведенных мероприятий по контролю составлено 116 протоколов об административном правонарушении, по всем вынесены постановления о назначении административного наказания. 12 дел передано в суд, из них в трех случаях вынесены постановления о приостановлении деятельности.

По – прежнему, острой остаётся проблемой для г. Твери отсутствие полигона ТБО соответствующего действующему законодательству.

01.06.2007 г. Заволжский районный суд г. Твери обязал МУП «Тверьспецавтохозяйство» прекратить эксплуатацию свалки ТБО с 01.07.2010г., запретить администрации г. Твери с 01.07.2010 года организацию вывоза и утилизации бытовых и промышленных отходов на санкционированной свалке ТБО. Постановил обязать администрацию г. Твери с 01.07.2010 года организовать вывоз и утилизацию бытовых и промышленных отходов на объекте размещения отходов, соответствующем требованиям ФЗ «Об отходах производства и потребления» и ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В конце 2007 г. между администрацией города Твери и администрацией Тверской области подписано соглашение о выборе нового места для расположения полигона ТБО и комплекса по сортировке и переработке твердых бытовых отходов.

В 2007 году Управлением Роспотребнадзора по Тверской области проведена 61 проверка санитарного законодательства в области обращения с отходами производства и потребления. Наиболее характерными нарушениями санитарного законодательства являются: нарушения приемки, сортировки, складирования и утилизации отходов, выявляются несанкционированные свалки, неудовлетворительно невыполнение графика вывоза отходов с контейнерных площадок, территории ряда полигонов ТБО имеют неполное ограждение и не освещаются, на контейнерных площадках населенных пунктов не проводится дезинфекция контейнеров, контейнеры переполнены, часто происходит воспламенение отходов.

Большая часть полигонов ТБО эксплуатируется с нарушениями СанПиН 2.1.7.1038-01 «Гигиенические требования к устройству и содержанию полигонов для твердых бытовых отходов», в том числе не проводится производственный лабораторный контроль, отсутствуют пункты радиационного контроля. В ряде районов не проводится обработка спецтранспорта.

Сбор и удаление ТБО в сельской местности организован только в крупных населённых пунктах.

Лечебно-профилактические учреждения Тверской области в результате своей деятельности образуют медицинские отходы классов А, Б, В, Г.

Проведенный анализ состояния обращения с медицинскими отходами показал: в большинстве лечебно-профилактических учреждений приказами главных врачей назначены лица, ответственные за организацию сбора, хранения и утилизации медицинских отходов в целом по учреждению и по его структурным подразделениям, разработаны должностные инструкции для каждого специалиста, разработаны схемы сбора, утилизации, дезинфекции, уничтожения отходов.

В связи с увеличением количества медицинских отходов все более актуальным становится вопрос их термического обезвреживания. Однако установки для переработки медицинских отходов имеются только в единичных ЛПУ на территории Тверской области.

В целях совершенствования системы сбора и утилизации отходов производства и потребление в области необходимо решение следующих задач:

- планировать строительство новых полигонов ТБО, а также специализированного полигона для промышленных отходов;
- организовать систему централизованного сбора бытового мусора в сельских поселениях и решить вопрос о сборе и вывозе бытового мусора от частных домовладений;
- обеспечить в лечебно - профилактических учреждениях области наличие оборудования для обезвреживания отходов.

1.4. Гигиена жилых и общественных зданий.

1.4.1. Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические учреждения.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Тверской области в 2007 году было 1471 лечебно- профилактических учреждения. Из них 6 родильных домов, 30 родильных отделений при ЦРБ, 12 женских консультаций, 3 детские больницы, 37 детских отделений при ЦРБ.

Стационары родовспомогательных и детских ЛПУ области размещены на территории населенных пунктов с соблюдением зонированности, 80% объектов обеспечены холодным и горячим водоснабжением, канализацией и теплоснабжением от городских и поселковых централизованных инженерных систем. В большинстве ЛПУ имеются резервные источники горячего водоснабжения в операционных, родовых залах, отделениях новорожденных, буфетах - раздаточных. Территории ЛПУ благоустроены, озеленены, ограждены и освещены.

По составу и площади основных помещений 97% лечебно-профилактических учреждений соответствуют действующим нормативным документам. Тем не менее, в 60% ЛПУ отмечается недостаток вспомогательных помещений (помещений для пищеблоков, дневных стационаров, санитарно-бытовых помещений для персонала, кладовых чистого и грязного белья, учебных помещений для студентов вузов). Данная ситуация связана с тем, что здания учреждений родовспомогательных и детских больниц и отделений построены в 60-80 годах прошлого столетия, реконструкция их не проводилась в течение длительного времени, что привело к несоответствию архитектурно-планировочных конструкций существующих зданий современным гигиеническим и противоэпидемическим требованиям. 50% зданий и помещений, в которых располагаются женские консультации, требуют капитального ремонта, пятая часть их находится в приспособленных помещениях, обеспеченных только холодным водоснабжением.

В 2007 году специалистами Управления было обследовано 348 ЛПУ. В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий в родильных домах, родильных отделениях ЦРБ, детских лечебно - профилактических учреждениях и детских отделениях, отмечались факты несоблюдения гигиенических требований санитарных норм и правил СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров»: в части ЛПУ в различных отделениях отмечается несоответствие требованиям нормативов площади на 1 койку, недостаток бытовых помещений для персонала. Большая часть помещений ЛПУ требует проведения косметического и капитального ремонта, частичной замены мебели (кровати, стулья, тумбочки) и медицинского оборудования.

2. Гигиена питания

2.1. Санитарно-эпидемиологическая безопасность питания населения

Среди основных факторов, определяющих состояние здоровья, поддержание высокой работоспособности, сохранение генофонда нации, является состояние питания населения.

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

Правильное полноценное питание призвано обеспечить удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии. Рациональное питание способствует повышению сопротивляемости организма неблагоприятному воздействию окружающей среды, профилактике различных заболеваний, нормальному развитию подрастающего поколения.

Кроме удовлетворения физиологических потребностей организма в пищевых веществах и энергии правильное питание предназначено выполнять профилактические и лечебные задачи.

2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни

В Тверской области в 2007 году насчитывалось 9922 пищевых объектов: в том числе пищевой промышленности 273, предприятий общественного питания 1439, предприятий торговли 7600. За последние три года имеется тенденция сокращения предприятий торговли. Число организаций торговли сокращается за счет закрытия предприятий мелко-розничной сети.

В Тверской области реализуется программа по профилактике йододифицитных состояний.

Производители на территории Тверской области широко используют минеральные добавки и витамины для обогащения вырабатываемой продукции.

В предприятиях розничной торговли постоянно в реализации имеются йодированная соль, молоко с содержанием витаминов и примесей, консервы из морской капусты.

Территория Тверской области по содержанию йода в воде является йоддефицитной, что обуславливает заболевания, связанные с недостатком и дисбалансом микроэлементов.

Проблема йоддефицита в области решается также за счет йодированной соли, реализуемой на предприятиях торговли, в лечебно-профилактических учреждениях, в детских дошкольных учреждениях.

В целях профилактики алиментарно-зависимых заболеваний на территории области проводится постоянный лабораторный контроль за качеством реализуемой йодированной соли (83% от отобранных образцов соль - импортная). В 2007 году отобрано и исследовано 647 проб йодированной соли, из них 59 проб не отвечали гигиеническим нормам по содержанию йода, что составляет 9,1% (в 2003 году-7,0%; в 2004 г.-7,8%; в 2005 г.-8,7% ; 2006 г -4,7%).

В то же время оставаясь высокими, эти показатели свидетельствуют о том, что имеют место случаи, когда потребитель покупает йодированную пищевую соль с заниженным содержанием йода, не в полной мере реализуется профилактическое действие йодированной соли, поступающей в детские дошкольные, подростковые, лечебно-профилактические учреждения, контингент которых наиболее уязвим (табл. 10).

Таблица 10

Исследования йодированной соли на содержание остаточного количества йода

	Показатели по Тверской области за 2003-2007г.г.									
	Всего проб					Из них не отвечает гигиеническим нормативам (%)				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	928	864	434	593	647	7,0	7,8	8,75	4,7	9,1
В т.ч. импортируемая	155	556	412	503	538	12,9	7,7	9,2	2,0	9,6
Предприятия торговли	541	537	197	327	343	6,6	7,4	5,58	3,4	8,1

Продолжение табл. 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	318	284	204	239	294	6,3	9,5	8,8	6,7	10,2
Прочие	69	43	33	27	10	13,0	0,0	27,2	3,7	1

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности болезнью органов пищеварения занимает 6 ранговое место. Из болезней органов пищеварения наибольший удельный вес приходится на язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки, на болезни печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, печени, болезни эндокринной системы.

Биологически активные добавки к пище – один из важнейших рычагов регуляции и оптимизации питания населения. В современных условиях применение биологически активных добавок к пище способствует ликвидации дефицита макро-микронутриентов, оптимизации пищевого рациона.

В последние годы возрос оборот биологически активных добавок (БАД) через систему аптечных киосков и аптек в Тверской области. Всего аптечных организаций занятых оборотом БАД -380 и 6 организаций розничной торговли.

В ходе проведения мероприятий по контролю за оборотом БАД в 2007 году проверено 323 аптечных предприятий и 5 организаций розничной торговли. Отобрано и исследовано 139 проб биологически активных добавок к пище, 8 из которых не соответствовали требованиям СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов». За истекший период забраковано 12 партий БАД, в том числе 1 партия импортной продукции, в объеме 300 упаковок (2,5кг), в том числе 14 упаковок импортной продукции.

Пищевые продукты, полученные из ГМО, прошедшие медико-биологическую оценку, и не отличающиеся по изученным свойствам от аналогов, полученных традиционными методами, являются безопасными для здоровья населения и разрешены для реализации.

На территории Тверской области с 2004 года проводится мониторинг за производством и оборотом пищевых продуктов, полученных из генетически модифицированных источников. При проведении мероприятий по контролю анализируется сопроводительная документация, лабораторией ПЦР ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» исследуются образцы продукции на наличие рекомбинантной ДНК. Пробы отбираются не только у производителей продукции, но в розничной и оптовой торговой сети. Количество исследованных проб по сравнению с 2006 годом увеличилось на 52,7%, в абсолютных значениях с 239 проб до 365 проб в 2007 году. В 2007 году выявлена 1 проба с содержанием рекомбинантной ДНК в растительной продукции (табл. 11).

Таблица 11

Обнаружение ГМИ по группам продуктов по Тверской области

Вид продукции	2004г.		2005г.		2006г.		2007г.	
	Всего исследовано	% проб, содержащих ГМИ	Всего исследовано	% проб, содержащих ГМИ	Всего исследовано	% проб, содержащих ГМИ	Всего исследовано	% проб, содержащих ГМИ
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение табл 11

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего по Тверской области	117	7,7	159	16,9	239	1.2	365	1
из них импортируемых	-	-	-	-	-	-	18	
Мясные продукты	100	9,0	94	27,6	14	11	112	-
Птицеводческие продукты	-	-	2	50,0	10	-	6	-
Хлебобулочные и кондитерские изделия	-	-	3	-	3	66,0	22	-
Рыбные и другие продукты моря	-	-	1	-	-	-	5	-
Зерно и зернопродукты	-	-	2	-	-	-	-	-
Молочные продукты	2	-	9	-	7	-	13	-
Жировые растительные продукты	7	-	22	-	33	-	43	-
Консервы	6	-	10	-	-	-	57	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-	10	-
Овощи и бахчевые	1	-	14	-	-	-	14	-
Картофель	-	-	1	-	-	-	14	-
плоды	-	-		-	-	-	28	1
Прочие	1	-	1	-	26	3,8	5	-
Детское питание	-	-	-	-	8	-	41	-
сахар	-	-	-	-	-	-	2	-
Мукомольно-крупяные изделия	-	-	-	-	-	-	11	-
Безалкогольные напитки	-	-	-	-	-	-	1	-
Алкобольные напитки	-	-	-	-	-	-	5	-

Заболеваемость населения Тверской области диффузным зобом, связанным с иодной недостаточностью (др. формами зоба) в 2007 году составила 127,3 случаев на 100 тыс. населения, что выше уровня двух предыдущих лет, но примерно равна среднему уровню заболеваемости за 6 лет. Общая тенденция – умеренное снижение.

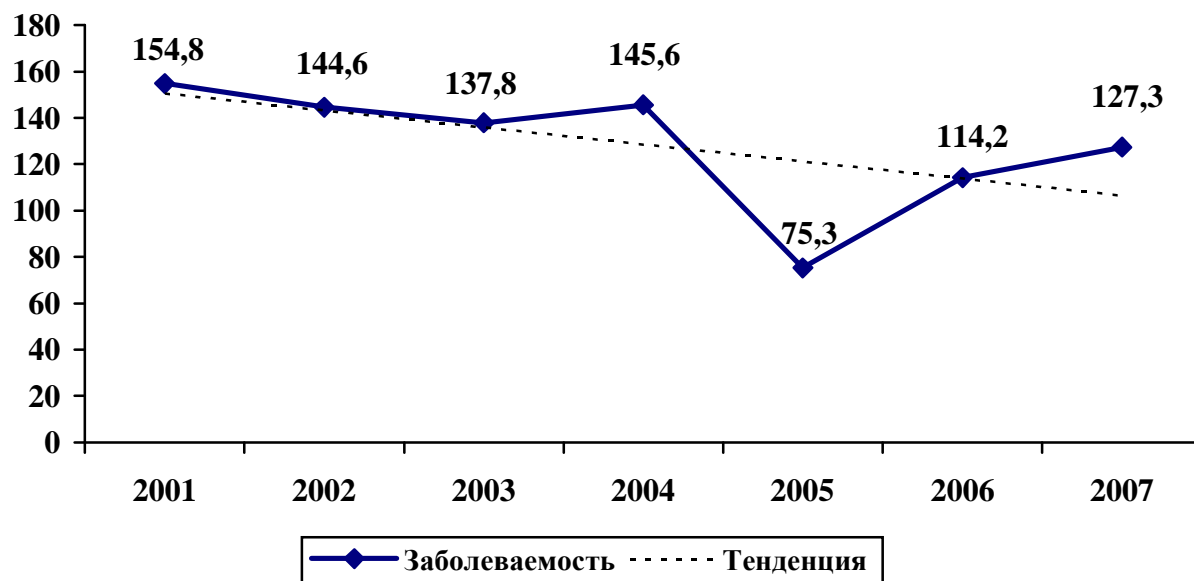


Рис. 14 Динамика заболеваемости населения Тверской области диффузным зобом, связанным с иодной недостаточностью за 2001-2007 г.г. (на 100 тыс. населения, чел.)

Заболеваемость населения Тверской области многоузловым зобом, связанным с иодной недостаточностью в 2007 году составила 105,0 случаев на 100 тыс. населения, что значительно превышает прошлогодние и среднееголетние показатели. Общая тенденция – умеренный рост.

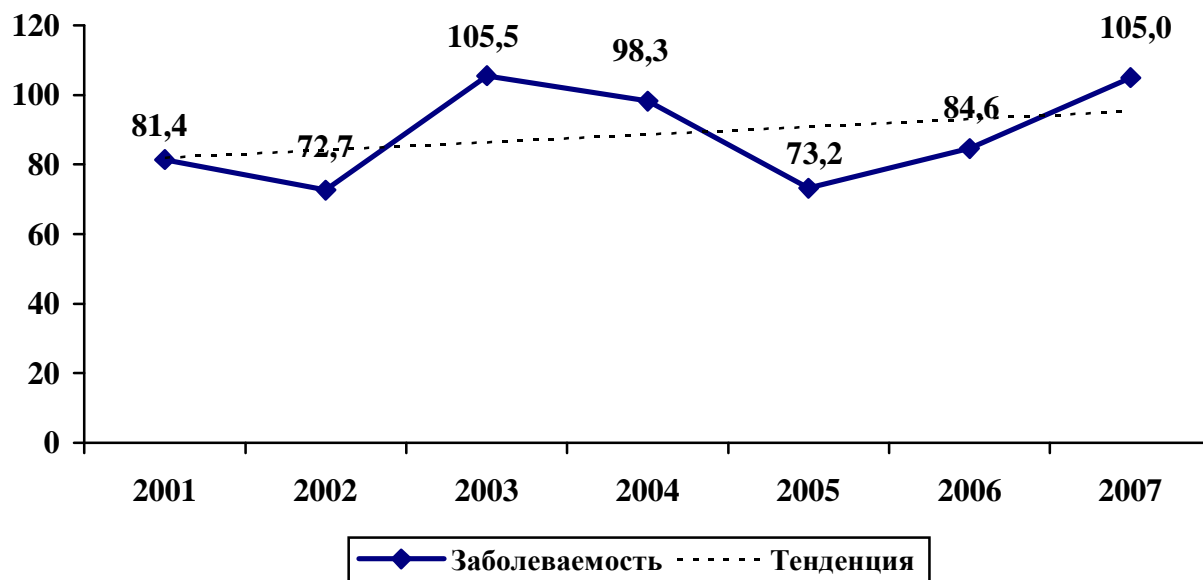


Рис. 15 Динамика заболеваемости населения Тверской области многоузловым зобом, связанным с иодной недостаточностью за 2001-2007 г.г. (на 100 тыс. населения, чел.)

Заболеваемость населения Тверской области субклиническим гипотиреозом, связанным с иодной недостаточностью в 2007 году составила 25,2 случая на 100 тыс. населения, что выше уровня двух предыдущих лет, но примерно равна среднему уровню заболеваемости за 6 лет. Общая тенденция – умеренный рост.

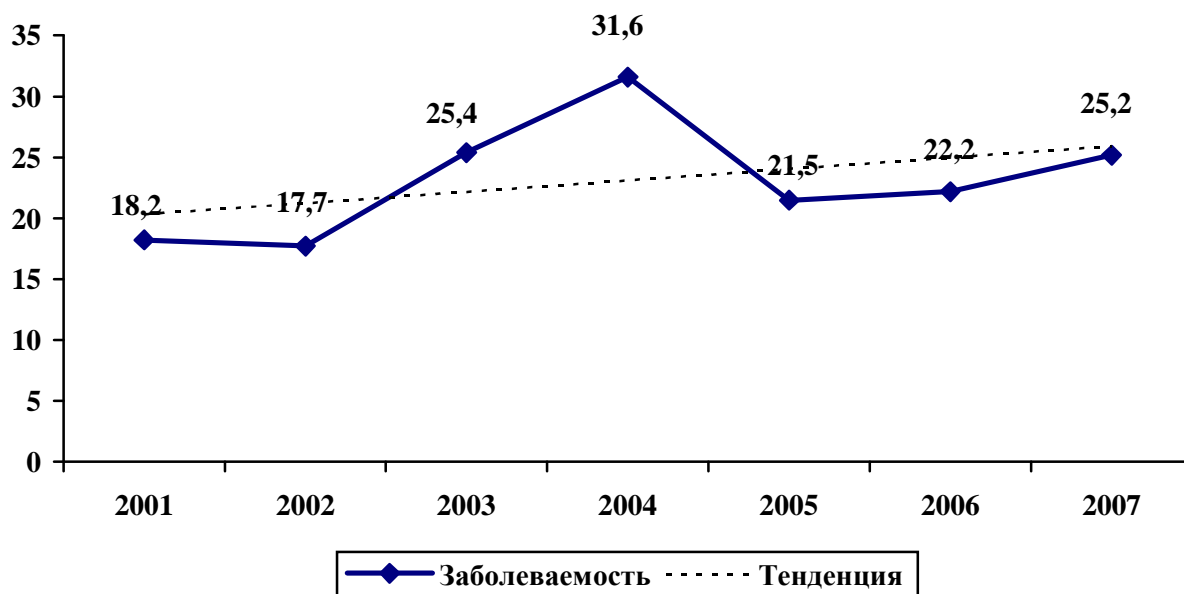


Рис. 16 Динамика заболеваемости населения Тверской области субклиническим гипотиреозом, связанным с иодной недостаточностью за 2001-2007 г.г. (на 100 тыс. населения, чел.)

В целом по болезням, обусловленным иодной недостаточностью, можно выделить следующие неблагоприятные территории: г.Тверь, Калязинский, Кашинский, Конаковский, Старицкий, Торжокский, Удомельский районы.

В 2007 году отмечается положительная динамика, выраженная в снижении удельного веса проб, не соответствующим гигиеническим нормативам, с 7,7% в 2004 году до 1% в 2007 году.

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 15.03.06 года № 6 « Об усилении надзора за оборотом алкогольной продукции», специалистами Управления Роспотребнадзора по Тверской области проведено 563 рейдовые проверки, исследована 521 проба алкогольной продукции на санитарно-химические и токсикологические показатели. По результатам лабораторных исследований на предприятиях, занятых реализацией алкогольной продукции, в 2007 году забракованы 9 партий алкогольной продукции в объеме 49,2 литров. Основанием для забраковки послужило: несоответствие требованиям гигиенических нормативов по результатам лабораторных исследований.

В 2007 году за выявленные нарушения составлено 102 протокола об административном правонарушении на сумму 468,5тыс. рублей.

Создана единая система контроля за качеством и безопасностью всей алкогольной продукции, поступающей на потребительский рынок Тверской области. Данные меры повлияли на снижение поступления некачественной алкогольной продукции. Удельный вес проб алкогольной продукции не отвечающим гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям снизился до 1,7% (табл. 12).

Таблица 12

Удельный вес проб алкогольной продукции, не отвечающих гигиеническим нормативам по Тверской области за период 2003-2007годы (%)

Наименование	2003г	2004г.	2005г.	2006г.	2007г
Алкогольная и спиртосодержащая продукция	3,4	2,7	5,4	5,0	1,7

В целях реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.04.2005 г №13 «Об усилении надзора за производством и оборотом минеральной и питьевой воды» проводился госанэпиднадзор за производством и оборотом минеральной и питьевой вод, расфасованных в емкости. Проведены контрольно-надзорные мероприятия на 498 предприятиях торговли, пищевой промышленности, общественного питания. Отобрано и исследовано 327 проб минеральной воды, 17 из которых не соответствовали нормативно-технической документации.

С целью снижения негативного влияния табачных изделий на здоровье населения и увеличения продолжительности жизни проводилась работа в 2007 году по реализации Федерального закона №78-ФЗ «Об ограничении курения табака». В соответствии с Федеральным Законом от 01.12.2004 года №148-ФЗ «О внесении изменений в ст.3.и ст.6 ФЗ «Об ограничении табака» запрещается продажа в организациях здравоохранения, организациях культуры, физкультурно-спортивных организациях, на территории и в помещениях образовательных организациях, а так же на расстоянии менее чем 100 метров от границ территории образовательных организаций.

В связи с введением в ФЗ от 26.07.06 г. №134-ФЗ «Внесение изменений в главу 22 части 2 Налогового Кодекса Российской Федерации и некоторые другие законодательные акты Российской Федерации» введены новые требования к порядку реализации на территории Тверской области: с 01.07.07 запрещено производство и реализация импортных сигарет с фильтром без указания максимально розничной цены, а так же месяца и года изготовления.

На территории Тверской области 6832 организации торговли и общественного питания, занимающихся розничной продажей табачной продукции. Имеется одно предприятие по производству табачных изделий. В 2007 году проводились совместные проверки с ФНС на предприятиях оптовой и розничной торговли и общественного питания. За 2007 год проведено 390 рейдовых проверок, охвачено контрольно-надзорными мероприятиями 506 (14 % от общего количества объектов) торговли и общественного питания.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий составлено 164 протокола об административном правонарушении на сумму 613 тыс. рублей.

Забраковано из-за отсутствия документов 65 партий табачных изделий в количестве 6408 пачек.

С целью улучшения качества табачных изделий реализуемых в торговой сети необходимо обеспечить надзор и контроль за выполнением Федерального закона от 10.03.01 № ФЗ «Об ограничении курения табака», ФЗ от 26.07.06 г. № 134-ФЗ «Внесение изменений в главу 22 части 2 Налогового Кодекса Российской Федерации и некоторые другие законодательные акты Российской Федерации».

В соответствии с Федеральным Законом от 30.12.06 г. № 271 «О розничных рынках и о внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации» проводились мероприятия по контролю.

На территории Тверской области должно быть организовано 66 розничных рынков в 37 муниципальных образованиях. В 2007 года имеют разрешения и внесены в реестр Департамента промышленного производства торговли и услуг Тверской области 37 рынков в 23 муниципальных образованиях. Всего на территории Тверской области не организовано 29 рынков.

Совместно с МВД, ФНС, ФМС проверено 6284 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей осуществляющих торговлю на рынках. Проверено 78 управляющих компаний.

Составлено 7070 протоколов об административном правонарушении и 57 протоколов о временном запрете деятельности, в том числе на 20 управляющих компаний. Для контроля за качеством реализуемой на рынках продукции проводился отбор проб продукции. В 2007 году отобрано и исследовано 2238 проб сырья и готовой продукции на микробиологические и санитарно-химические показатели, из которых 87 (3,8 %) не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Из-за отсутствия документов подтверждающих качество и безопасность, отсутствие маркировки, с истекшим сроком годности забраковано 657 партий продукции в количестве 5663 кг.

Наложено административных штрафов на сумму 12200000 рублей.

В 2008 году необходимо обеспечить выполнение требований Федерального Закона от 30.12.06 г. № 271-ФЗ «О розничных рынках и о внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации» на рынках Тверской области.

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

2.3.1. Обеспечение химической безопасности продуктов питания

Одним из основных разделов работы Управления Роспотребнадзора по Тверской области является контроль за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов. Продукты питания являются потенциальными носителями загрязнителей химической природы.

Этому способствует глобальное загрязнение окружающей среды; токсичные соединения, образующие в результате их метаболизма. При несбалансированном питании, дефиците основных компонентов пищи (белков, микроэлементов, витаминов, незаменимых аминокислот), возрастает опасность вредного воздействия загрязненных продуктов питания на органы и системы организма, показатели здоровья в целом.

На протяжении 2 лет количество проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, остается на одном уровне и составляет от 3,0% - 3,1 %. В 2007 году наиболее загрязненными оказались: жировые растительные продукты - 7,0%, алкогольные напитки и пиво - 4,7%, импортируемые алкогольные напитки - 5,6%, прочие - 5,4%.

Отмечается тенденция к снижению удельного веса проб детского питания, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов с 21,5% в 2005 году до 3,4% в 2007 году.

В 2007 году отмечается снижение удельного веса проб импортируемых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям с 6,8% в 2006 году - до 4,7% в 2007 году (табл. 13).

Таблица 13

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Тверской области за 2003-2007 г.г. (%)

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, %				
	2003	2004	2005	2006	2007
1	2	3	4	5	6
ВСЕГО	2,7	1,6	2,1	3,1	3,0
из них импортируемые	-	2,2	5,0	6,8	4,7
Мясо и мясные продукты	2,8	1,5	1,3	2,7	4,2
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Птица и птицеводческая продукция	2,5	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Молоко и молочные продукты	6,3	1,9	0,9	1,1	1,2
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Рыба и рыбные продукты	6,0	5,0	1,9	1,1	0,9
из них импортируемые	-	8,7	10,0	10,3	-
Хлебобулочные и мукомольные продукты	2,6	0,3	0,1	0,4	1,3
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Сахар и кондитерские	2,2	1,1	2,5	3,1	1,2
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Овощи, бахчевые	0,2	0,7	0,6	0,4	1,9
Из них импортируемые	-	-	-	-	4
В т.ч. картофель	-	0,3	-	0,3	0,5
Плоды и ягоды	-	-	-	0,9	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Дикорастущие пищевые продукты	-	-	12,5	-	-
из них импортируемые	-	-	33,3	-	-
Жировые растительные продукты	3,9	5,8	7,6	0,5	7,0
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Безалкогольные напитки	4,2	-	3,5	7,9	0,8
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Алкогольные напитки, пиво	3,4	2,7	5,4	5,9	4,7
Из них импортируемые	-	-	5,4	7,1	5,6
Мед и продукты пчеловодства	-	-	33,3	-	-
Продукты детского питания	0,2	15,0	21,5	5,3	3,4
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Консервы	5,6	18,5	8,8	-	0,9
из них импортируемые	-	-	100	-	-
Минеральные воды	-	-	-	-	2,7
из них импортируемые	-	-	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	-	-	-	-	2,7
Прочие	5,0	2,7	-	-	5,4
из них импортируемые	-	-	-	-	3,5

2.3.2. Обеспечение биологической безопасности продуктов питания

В результате действия многочисленных факторов пищевые продукты могут стать потенциальными источниками загрязнителей не только химической, но и биологической природы. Уровень обсемененности, биологическая безопасность

пищевых продуктов зависят от качества сырья, способов его переработки, условий производства, в том числе санитарно-гигиенического состояния объектов и профессиональной подготовки сотрудников предприятий пищевой промышленности, продовольственной торговли и общественного питания.

В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов питания в 2007 году было исследовано 20539 проб пищевых продуктов, из них 259 импортируемых. Количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам составляет - 874 (4,3%), из них импортируемых - 5 (1,9%).

Наиболее загрязненными продуктами являются птица и птицеводческая продукция (6,5%), молоко и молочные продукты (6,2%), овощи - (5,9%).

В течение 3-х лет имеет место тенденция к снижению удельного веса проб продовольственного сырья и продуктов питания, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям. Данный показатель снизился с 6% в 2005 году до 4,3% в 2007 году. (таб. 14).

Таблица 14

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателями в Тверской области за 2003-2007 г.г. (%)

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, %				
	2003	2004	2005	2006	2007
1	2	3	4	5	6
ВСЕГО	5,1	4,5	6,0	4,6	4,3
из них импортируемые	0	7,1	1,6	0,6	1,9
Мясо и мясные продукты	4,2	3,7	4,2	2,7	3,3
из них импортируемые	0	0	-	-	5,9
Птица и птицеводческая продукция	2,2	3,3	4,8	0,4	6,5
из них импортируемые	0	0	-	-	-
Молоко и молочные продукты	6,5	4,6	8,1	8,3	6,2
из них импортируемые	0	0	6,2	3,7	-
Рыба и рыбные продукты	10,8	9,2	13,0	6,2	3,2
из них импортируемые	0	0	-	-	-
Хлебобулочные и мукомольные продукты	3,2	8,2	5,8	1,3	2,8
из них импортируемые	0	0	-	-	-
Сахар и кондитерские	6,8	4,0	5,0	1,9	-
из них импортируемые	0	0	-	-	-
Овощи, бахчевые	9,4	10,5	8,3	11,3	5,9
из них импортируемые	0	0	-	-	-
в т.ч. картофель	-	14,3	3,7	5,8	3,0
Плоды и ягоды	0	0	-	4,1	3,7
из них импортируемые	0	0	-	-	-
Дикорастущие пищевые продукты	7,7	0	-	-	-
из них импортируемые	0	0	-	-	-
Жировые растительные продукты	6,7	7,4	8,4	3,1	2,4
Из них импортируемые	0	0	-	0	-
Безалкогольные напитки	2,8	2,3	3,7	2,2	0,2
из них импортируемые	0	0	-	-	-
Алкольные напитки, пиво	-	-	-	-	1,1
В т.ч. импортируемые	-	-	-	-	-
Мед и продукты пчеловодства	-	-	-	-	-

Продолжение табл. 14

1	2	3	4	5	6
Продукты детского питания	7,6	8,7	2,9	5,7	2,9
из них импортируемые	0	0	-	-	-
Консервы		0	0	-	0,5
из них импортируемые		-	0	-	-
Биологически активные добавки	-	-	-	-	10,7
Зерно и зернопродукты	0	0	-	5,9	
из них импортируемые	-	0	-	-	-
прочие	-	-	-	-	4,1

2.3.3. Пищевые отравления

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

С 2002 г на территории Тверской области не регистрируются пищевые отравления.

2.3.4. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности населения

Нарушение санитарно-эпидемиологического режима, технологии производства, отсутствие должностного контроля на этапах изготовления и оборота пищевых продуктов, вовлечение в производство и оборот пищевых продуктов лиц не имеющих гигиенической и профессиональной подготовки создают условия для изменения качества пищевых продуктов, не позволяющих использовать продукт по назначению.

Такие продукты признаются некачественными, опасными и подлежат забраковке.

В 2007 году всего забраковано 2073 партии продовольственного сырья и пищевых продуктов объемом 20751 кг, из них импортируемых – 31 партия объемом 426 кг. Наибольшее количество забракованной продукции в таких группах: мясо и мясные продукты (634 партии, из них импортируемых -1 партия), сахар и кондитерские изделия - (273 партии), рыба, рыбные и другие продукты моря (218 партий), птица и птицеводческие продукты (56 партий, импортируемых -14), плоды (27 партий, из них импортируемых -7). Наибольший объем забракованной продукции представляли мясо и мясные продукты, рыба и рыбные продукты, сахар и кондитерские изделия, птица и птицеводческая продукция, молоко и молочные продукты, хлебобулочные изделия. (табл. 15).

Таблица 15

Число партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов за период 2003-2007 г. г.

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2003 г.		2004 г.		2005 г.		2006 г.		2007г.	
	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	2536	69661	2108	68104	1822	288144	2305	48338	2073	20751

Продолжение табл. 15

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
из них импортируемые	28	49	48	55879	38	4415	519	20986	31	426
мясо и мясные пр.ы	601	17334	521	1972	318	38779	421	9426	634	3143
из них импортируемые	5	8			5	2083	52	421	1	5
Птица и птицеводческие продукты	36	625	29	999	57	7321	191	4856	56	1739
из них импортируемые	2	12	4	61	5	2025	22	879	14	189
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	412	10520	381	2418	364	85254	271	4597	150	2077
из них импортируемые	3	4	6	5	2	6	13	1170	1	15
Рыба, рыбные продукты и др. продукты моря	127	758	102	55853	99	5891	147	1177	218	1267
из них импортируемые	1	1	4	55507	1	1	-		1	85
Хлебобулочные мукомольно-крупяные изделия	97	828	74	966	57	1329	43	1696	36	2231
из них импортируемые			-	-			-	-	-	
Сахар и кондитерские изделия	512	26912	377	1114	306	6325	248	1118	273	1542
из них импортируемые	6	7	7	27	3	2	1	5	-	-
Овощи и бахчевые	150	3981	58	1445	13	1119	5	452	54	1136
из них импортируемые	0	0	2	2	2	27	-	-	-	-
в т.ч. картофель	6	1515	2	500	1	80	-		4	109
Плоды	6	34	20	338	7	654	4	43	27	574
из них импортируемые	1	10	5	25	3	51	1	1	7	108

Продолжение табл. 15

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Дикорастущие пищевые продукты	5	27	2	4	-	-	1	3	-	-
Из них импортируемые	0	0	1	3	-	-	-	-	-	-
Жировые растительные продукты	133	2527	84	472	79	730	77	678	38	221
из них импортируемые	2	-	2	191	1	3	-	-	-	-
безалкогольные напитки	170	2296	226	1440	239	57384	198	15593	50	1530
из них импортируемые	1	1	1	3	5	17	19	12443	-	-
Алкобольные напитки, пиво	16	111	34	146	74	80138	503	7290	22	551
из них импортируемые	-	-	3	12	5	159	404	6027	4	20
Мед и продукты пчеловодства	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Продукты детского питания	5	19	3	3	7	62	4	8	11	16
из них импортируемые	-	-	-	-	1	6	-	-	-	-
Консервы	107	3084	111	507	135	2905	108	641	157	557
из них импортируемые	2	-	3	5	3	32	2	4	-	-
Зерно и зернопродукты	5	116	13	32	-	-	-	-	6	1904
из них импор.	-	-	3	18	-	-	-	-	-	-
прочие	153	485	73	395	67	253	84	760	64	203
из них импортируемые	-	-	-	-	2	3	5	36	1	1

За нарушения, выявляемые на объектах пищевой промышленности, общественного питания и торговли в ходе проведения мероприятий по контролю применялись меры административного принуждения (табл. 16).

Таблица 16

Административные меры принуждения

Объекты надзора	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Число наложенных штрафов					
Пищевые объекты, всего	2087	1603	2046	2736	2202
Пищевая промышленность	69	61	103	69	69
Общественное питание	213	210	259	322	193
Торговля	1805	1332	1684	2345	1940
Число лиц, отстраненных от работы					
Пищевые объекты, всего	880	873	204	254	118
Пищевая промышленность	80	110	29	8	10
Общественное питание	211	188	20	40	17
Торговля	589	575	155	206	91

По результатам проведенного в 2007 году государственного санитарно-эпидемиологического надзора на пищевых объектах наложено 2202 административных штрафа на сумму 8768550 рублей.

Передано на рассмотрение в суды 432 дела, из них по 168 принято решение о приостановлении деятельности.

В 2007 году временно отстранено от работы 118 человек.

Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения**3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений**

Сохранение и укрепление здоровья детского населения, создание благоприятных и безопасных условий воспитания, обучения, отдыха детей и подростков является важной государственной задачей.

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 своей жизни.

В соответствии с санитарным законодательством за всеми детскими учреждениями осуществляется государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

В течение последних пяти лет отмечается незначительное сокращение количества детских и подростковых учреждений (табл. 17).

Таблица 17

Количество и типы детских и подростковых учреждений Тверской области в 2003-2007 г.г.

Типы детских и подростковых учреждений	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	Рост, снижение (2007 г. к 2003 г.)
1	2	3	4	5	6	7

Продолжение табл.17

1	2	3	4	5	6	7
Детские и подростковые учреждения. Всего:	3122	3062	3008	2838	2882	-240
Дошкольные учреждения	639	634	620	593	576	-63
Общеобразовательные школы, спец. (коррекц.) учреждения	1000	960	904	811	784	-216
Учреждения для детей сирот	40	41	46	52	49	+9
Оздоровительные учреждения	938	926	931	882	932	-6
Прочие детские учреждения	505	501	507	500	541	+36

При увеличении количества внешкольных учреждений, количество образовательных учреждений продолжает уменьшаться, что связано с реструктуризацией системы образования, закрытием аварийных и малокомплектных образовательных учреждений, а так же уменьшением количества детей и подростков в области.

В целом по Тверской области потребности населения в открытии дополнительных мест в дошкольных образовательных учреждениях нет (51 773 места на 47 010 детей). Однако, в крупных городах, в том числе в г. Твери нуждается 1 750 детей в устройстве в дошкольные образовательные учреждения.

Несмотря на сокращение общеобразовательных учреждений, количество учреждений и детей, занимающихся во вторую смену, сократилось и составило в 2007-2008 учебном году - 86 школ, 10 341 учащихся (9% от общего количества учащихся).

Установленное в ходе надзора состояние материально-технической базы детских и подростковых учреждений в 2003-2007 г.г. свидетельствует об улучшении ситуации, в основном за счет закрытия неканализованных учреждений, без централизованного водоснабжения и отопления, находящихся в аварийном состоянии, а так же строительства новых, соответствующих гигиеническим требованиям (табл. 18).

Таблица 18

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений Тверской области в 2003-2007 г.г. (%)

	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Требуется капитальный ремонт	3,5	3,5	2,8	2,5	2,1
Не канализовано	26,7	26,1	24	22,5	21,7
Отсутствует центральное водоснабжение	17,1	16,6	14,5	13	13
Отсутствует центральное отопление	19,3	19,0	17,7	16,5	16

Питьевое водоснабжение в детских и подростковых учреждениях зависит от состояния водоснабжения в целом по области и по-прежнему остается серьезной проблемой.

За последние 5 лет отмечается ухудшение качества воды в детских учреждениях с централизованным водоснабжением по санитарно-химическим показателям, с децентрализованным водоснабжением по микробиологическим показателям (табл. 19).

Таблица 19

**Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях
Тверской области в 2003-2007 г.г. (%)**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям (%)				
	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007г.
В разводящей сети по санитарно-химическим показателям	29,5	24,0	38,0	53,4	47,5
По микробиологическим показателям	6,7	8,2	10,5	7,2	6
При децентрализованном водоснабжении по санитарно-химическим показателям	28,6	11,8	15,4	48	20,5
По микробиологическим показателям	18,9	23,2	35,5	26	34,3

32% от общего количества детских учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, работают на привозной воде, в том числе бутилированной, имеющей документы, подтверждающие качество и безопасность.

При осуществлении мероприятий по надзору особое внимание уделялось лабораторным исследованиям и инструментальным замерам, в том числе исследованиям факторов среды в детских и подростковых учреждениях (табл. 20)

Таблица 20

**Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях
Тверской области в 2003-2007 г.г.**

Показатели	Удельный вес исследований, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, %				
	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007г.
Уровень ЭМП	7,8	16,9	2,7	3,7	15,9
Освещенность	19,4	14,0	10,2	15,1	11,2
Микроклимат	9,3	7,6	12	11,5	14,5

В ходе проведения реформы системы образования по области определены 146 базовых школ, в которые в течение последних двух лет осуществлена поставка современной аудио- и видеотехники. В рамках приоритетного национального проекта «Образование» по направлению «Информатизация» к началу 2007-2008 учебного года проведена работа по подключению всех общеобразовательных учреждений к сети Интернет. Ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений в кабинетах информатики явились неправильная расстановка техники, отсутствие заземления. В целом по области в 2007 году 15,9% исследований не соответствовали гигиеническим нормативам. Неблагополучно сложилась ситуация в образовательных учреждениях Нелидовского, Бельского, Западнодвинского районов, где отмечено превышение среднеобластных показателей.

Недостаточная освещенность отмечалась на 11,2% ученических местах. Неблагополучная ситуация отмечается в Торопецком, Зубцовском, Западнодвинском

районах, 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.

В 2007 году по области 14,5% замеров параметров микроклимата не соответствуют гигиеническим нормативам. Неудовлетворительные параметры микроклимата, превышающие среднеобластные показатели, выявлены в детских и подростковых учреждениях Молоковского, Нелидовского, Бельского районов. Отклонения параметров микроклимата в детских учреждениях на протяжении последних лет регистрируются в результате неудовлетворительной работы систем отопления в холодные месяцы, аварийных ситуаций на отопительных сетях, некачественной подготовки к отопительному сезону, перебоев в поставке топлива.

Обеспеченность мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям детей, по-прежнему остается на недостаточном уровне. В целом по области в 2007 году в 16,2% обследованных учреждений мебель не соответствовала санитарным требованиям. Особенно эта проблема актуальна для общеобразовательных учреждений, где дети за партами проводят весь учебный день. Нарушения были выявлены в образовательных учреждениях Зубцовского, Торопецкого, Сонковского, Молоковского районов.

Характерной для большинства школ проблемой является невыполнение требований санитарно-эпидемиологических правил и норм по организации режима образовательного процесса. Расписание уроков составляется нерационально, учебная недельная нагрузка распределяется неравномерно, допускается сокращение перемен, что является нарушением СанПиН 2.4.2.1178-02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях».

Неотъемлемой частью формирования здоровья детей является физическое воспитание в образовательных учреждениях. В последние годы значительное внимание уделяется состоянию и оборудованию спортивных залов. 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.

При этом необходимо отметить, что 10% общеобразовательных учреждений области не имеют спортивных залов, у 2% школ нет спортивных площадок.

Задачи:

- улучшение материально-технической базы и оснащения образовательных учреждений;
- обеспечение образовательных учреждений доброкачественной питьевой водой.

3.2. Организация питания

Определяющим условием для роста и развития детей и подростков, укрепления здоровья и профилактики заболеваний, успешного обучения являются вопросы организации питания в образовательных учреждениях. В связи с этим вопросы организации питания в образовательных учреждениях являются приоритетным направлением при проведении мероприятий по надзору.

В Тверской области реализуются мероприятия по профилактике йододефицитных состояний, обогащения массовых продуктов питания витаминами и микроэлементами.

В области вырабатывается пищевая продукция (хлеб и хлебобулочные изделия, кондитерские изделия, мука, яйцо) с добавлением витаминов, премиксов, йодказеина. Проблема йоддефицита в детских организованных коллективах решается за счет применения в питании йодированной соли.

В течение последних пяти лет в Тверской области с целью улучшения качества питания проводились конкурсы по поставке продуктов питания в детские и подростковые учреждения.

С целью улучшения и удешевления питания обучающиеся школ выращивают картофель, овощи, фрукты на пришкольных и дополнительно взятых в хозяйствах участках земли. Большой поддержкой являются микрофермы, которые обеспечивают школы молоком, творогом, сметаной, мясом. Удешевление питания в школьных столовых организовано за счет предоставления помещений без взимания платы за электроэнергию, водоснабжение, теплоснабжение, в результате чего снижается наценка на продукты питания.

Основной проблемой учреждений при организации детского питания является слабая материально-техническая база пищеблоков.

Несмотря на выделяемые средства для улучшения материально-технического состояния образовательных учреждений, это не решает проблемы материально-технического состояния и оснащения пищеблоков. Пищеблоки дошкольных образовательных учреждений старых лет строительства не соответствуют санитарным требованиям по набору помещений и цехов. Холодильное и технологическое оборудование пищеблоков образовательных учреждений старое, требует замены. Ориентировочная требуемая сумма на проведение ремонтов и оснащение пищеблоков только для школ области составляет 70 млн.рублей.

В области отсутствуют специализированные комбинаты детского питания с использованием современной техники и технологий, обеспечивающих высококачественное питание детей. Серьезную проблему представляет недостаточная квалификация персонала школьных столовых.

При изучении питания детей в возрасте 0-14 лет по всей области установлена поливитаминовая и минеральная недостаточность, недостаточное содержание в рационе таких продуктов, как мясо, рыба, молоко и кисломолочные продукты, овощи.

Меню однообразное. В питании выявлено приготовление супов-концентратов, из консервов, 1-2 раза в неделю блюда из полуфабрикатов (сосиска, сарделька, колбаса вареная, котлеты), практически отсутствуют салаты. Не организовано диетическое и щадящее питание, за исключением двух школ.

Питание детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, в 2007 г. в основном было организовано удовлетворительно. В целом по области натуральные нормы продуктов соблюдаются по мясу, молоку, сливочному маслу, овощам, картофелю на 97-100%. В тоже время натуральные нормы продуктов по макаронным изделиям и крупам, кондитерским изделиям перевыполнены на 103-107%. Во всех организованных детских коллективах проводится витаминпрофилактика.

В 2007 году по сравнению с 2006 годом увеличился процент охвата учащихся горячим питанием с 72% до 76,8 %.

В области организовано горячее питание детей за родительскую плату (в виде завтраков и обедов) и бесплатное питание (для всех учащихся начальных классов и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации). Организована свободная продажа горячих блюд, буфетной продукции. В сельских школах организовано чаепитие.

Охват горячим питанием в сельских образовательных учреждениях выше, чем в городских.

В 2007 году удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям составил 3%, санитарно-химическим - 0,3%, что не превышает по уровню среднесрочных показателей.

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по показателям калорийности и вложения витамина «С», увеличился (табл. 21). В Вышневолоцком, Фировском, Спировском, Весьегонском, Сандовском, Сонковском районах отмечены показатели, превышающие среднеобластной уровень.

Таблица 21

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах
Тверской области в 2003-2007 г.г.**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям (%)				
	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006г.	2007 г.
Санитарно-химические	0,9	2,0	-	2,9	0,3
Микробиологические	2,7	2,8	3,9	3,4	3
На калорийность и полноту вложения продуктов	16,7	20,1	22,4	12,9	23
На вложение витамина “С”	7,5	9,1	4,1	3,5	15,9

Для решения указанных проблем необходимо разработать областную целевую программу по организации детского питания, а так же создать специализированные комбинаты детского питания, оснащенные современным технологическим и холодильным оборудованием, оптимизировать рационы питания.

3.3. Состояние здоровья детей и подростков

В период 2003-2007 г.г. отмечается тенденция ухудшения состояния здоровья детского населения. Рост заболеваемости прослеживается по всем основным патологиям.

В структуре заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет первое ранговое место занимают болезни органов дыхания – 62,3%.

По-прежнему, большое значение имеют некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (5,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,0%), болезни органов пищеварения (4,4%), травмы и отравления (4,2%), болезни уха и сосцевидного отростка (3,1%), болезни нервной системы (2,9%), патология органов зрения (2,8%).

Так, за время пребывания в дошкольном образовательном учреждении количество детей со сниженной остротой зрения увеличивается в 2,6 раза, с нарушениями осанки – в 3,8 раз, сколиозами – в 8,2 раза. За время обучения в школе количество детей со сниженной остротой зрения увеличивается в 3 раза, со сколиозами – в 3,3 раза.

Наиболее часто снижение остроты зрения и нарушение осанки выявляются среди школьников при переходе к предметному обучению и возрасте 15 лет (табл.22).

Таблица 22

Показатели профилактических осмотров детей и подростков по Тверской области в 2007 году

	Осмотрено всего (абс.)	Выявлено с патологией (%)				
		Снижение остроты слуха	Снижение остроты зрения	Дефекты речи	Сколиоз	Нарушения осанки
Всего детей в возрасте до 17 лет	196615	0,24	8,95	4,37	6,43	14,53
Из них детей до 14 лет	168945	0,22	7,60	4,98	5,12	13,82
Перед поступлением в ДДУ	15169	0,16	2,14	6,97	0,51	4,54
За год до поступления в школу	11248	0,35	3,59	17,66	2	6,97
Перед поступлением в школу	11090	0,23	5,58	11,97	4,17	17,41
В конце 1 года обучения	10858	0,31	8,59	7,59	6,1	21,51
При переходе к предметному обучению (4-5кл)	16221	0,26	11,37	1,47	9,24	20,00
В возрасте 15 лет	12980	0,32	17,54	0,86	15,35	20,65
Перед окончанием школы (16-17лет)	14690	0,4	16,98	0,45	13,57	17,26
Кроме того, дети, переданные во взрослую поликлинику	8959	0,26	16,08	0,32	12,04	14,47

Наряду с причинами социально-экономического характера и факторами окружающей среды, подъему заболеваемости способствуют недостаточная укомплектованность соответствующей мебелью, несоответствие уровней освещенности в учебных классах, а так же учебные нагрузки и составление учебных расписаний без учета дневной и недельной динамики изменения умственной работоспособности учащихся, неправильная организация физического воспитания, неудовлетворительное качество питания, гиподинамия, вредные привычки и опасные пристрастия. К ухудшению здоровья приводит неготовность к школьному обучению.

Важным остается вопрос качества медицинского обслуживания детей, особенно проведение комплекса лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий с целью предупреждения развития хронической патологии в детском возрасте. Однако не во всех образовательных учреждениях имеются медицинские кабинеты, оснащенные в соответствии с гигиеническими нормативами и укомплектованные штатом медицинских работников.

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

3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период

Период летних каникул является самым благоприятным для отдыха и оздоровления детей и позволяет охватить организованным отдыхом наибольшее число детей.

Во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 11 от 22.03.2007 г. «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2007 году», проводилась работа по осуществлению и обеспечению контроля за соблюдением санитарного законодательства; созданию межведомственных комиссий по организации отдыха, оздоровления и занятости детей; созданию условий для полноценного питания, физического воспитания и закаливания детей; проведению энтомологического обследования территорий, дезинфекционных мероприятий и организации противоклещевых обработок; проведению профилактических медицинских обследований и гигиенической подготовки персонала.

Открытие оздоровительных учреждений и заезд детей осуществлялись при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии оздоровительного учреждения санитарным нормам и правилам. В ходе подготовки к летней оздоровительной кампании 2007 года в летних оздоровительных учреждениях были проведены мероприятия по улучшению материально-технической базы: ремонтные работы, ревизии систем водоснабжения и канализации, замена неисправного санитарно-технического, холодильного и технологического оборудования, замена твердого и мягкого инвентаря.

Продолжительность смен в основном составляла 21-24 дня.

В 2007 году общее число летних оздоровительных учреждений и отдохнувших детей увеличилось и достигло уровня 2003 – 2005 гг.

В 2007 году в период подготовки и эксплуатации летних оздоровительных учреждений было проведено 1042 обследования, в том числе с применением лабораторных исследований и инструментальных замеров - 802 (70,3%).

Процент выполнения мероприятий планов-заданий составил 96% (табл. 23).

Таблица 23

Число летних оздоровительных учреждений и число отдохнувших детей и подростков в 2003-2007 г.г.

	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Летних оздоровительных учреждений всего:	938	926	931	882	932
Число отдохнувших детей	69381	59804	53780	57653	65267
Число учреждений открытых без разрешения Управлением Роспотребнадзора по Тверской области	1	1	-	-	-

Одним из оздоровительных факторов в ЛОУ является рациональное питание. В области работает конкурсная система определения поставщиков пищевых продуктов в летние оздоровительные учреждения, практикуются прямые поставки продуктов питания по договорам с производителями при наличии необходимой документации, подтверждающей качество и безопасность продукции.

Во всех ЛОУ перед началом работы Управлением Роспотребнадзора по Тверской области были согласованы примерные 10-дневные меню. Питание детей и

подростков в летних оздоровительных учреждениях было 5-ти разовое. Натуральные нормы питания по основным продуктам соблюдались. Меню было разнообразным, в рацион включались свежие овощи, фрукты, натуральное мясо, рыба, яйца, кисломолочные продукты. Проводилась С-витаминизация готовых блюд.

За последние пять лет в летних оздоровительных учреждениях в 2,4 раза снизилось количество зарегистрированных заболеваний, в т.ч. в 4,7 раз снизилось количество капельных инфекций (табл. 24).

Таблица 24

Заболеваемость детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях в 2003-2007 г.г. (абс)

Показатель	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
1	2	3	4	5	6
Всего зарегистрировано заболеваний, в т.ч.	268	343	317	206	110
В том числе: бак. дизентерия	-	-	1	19	-
Вирусные гепатиты	3	-	14	1	-
Кишечные инфекции всего:	4	3	17	26	7
Капельные инфекции-всего	160	214	79	46	34
Дифтерия	-	-	-	-	-
Ветряная оспа	10	28	9	20	15
Корь	-	-	1	-	-
Грипп	-	-	-	-	-
ОРВИ	150	183	58	25	13
Педикулез	10	11	1	5	1
Чесотка	3	1	1	1	-
Травмы, отравления, в т.ч.	13	38	51	39	10

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. Эффект оздоровления учитывался у 65267 детей, из них выраженный оздоровительный эффект установлен у 51277 детей (78,6%), слабый оздоровительный эффект наблюдался у 13175 детей (20,2%). У 815 человек отсутствовал оздоровительный эффект (1,2%) .

В ходе летней оздоровительной кампании 2007 года Управлением Роспотребнадзора по Тверской области было наложено 100 штрафов на сумму 219,1тыс. рублей. Вынесено 26 предупреждений.

3.5. Меры административного воздействия

В 2007 году в образовательных учреждениях за нарушения санитарного законодательства Управлением Роспотребнадзора по Тверской области было составлено протоколов об административном правонарушении 599. Всего вынесено постановлений о назначении административного наказания 525, в том числе наложено 379 штрафов на сумму 1161300 рублей, вынесено 146 предупреждений. Передано 55

дел на рассмотрение судьям, из них по 12 принято решение о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности.

Наибольшее количество нарушений санитарного законодательства зафиксировано в дошкольных образовательных, общеобразовательных и летних оздоровительных учреждениях. Наиболее частой причиной применения мер административного принуждения в учреждениях для детей и подростков, являлось невыполнение требований санитарного законодательства: нарушение санитарно-эпидемического режима, организации рационального питания, недостаточность мер по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья детей и подростков, нарушение сроков прохождения медицинских осмотров, отсутствие гигиенической подготовки и аттестации лиц, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей (табл. 25).

Таблица 25

Меры административного воздействия в детских и подростковых учреждениях Тверской области в 2005-2007 г.г.

	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Число наложенных штрафов	155	307	379
Сумма наложенных штрафов (руб.)	237 950	561 500	1 161 300
Число предупреждений	58	81	146
Число дел, переданных в суд	11	26	55
Из них дел, по которым приняты решения	4	13	12

Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих.

4.1. Условия труда

На контроле управления Роспотребнадзора по Тверской области в 2007 году находилось 2569 объектов промышленного и производственного профиля. Число объектов надзора по гигиене труда изменилось по сравнению с 2006 годом незначительно. Уменьшение числа объектов произошло за счёт ликвидации предприятий.

С 2005 года в Тверской области отмечается положительная тенденция увеличения числа объектов, отнесённых к первой группе благополучной по условиям труда и по санитарно-техническому состоянию. Руководителями предприятий разрабатываются планы мероприятий по улучшению условий труда работников, сокращению вредного воздействия факторов производственной среды на их здоровье, оздоровительные мероприятия с выделением ассигнований на их реализацию.

Для выявления и устранения вредных и опасных производственных факторов проводится аттестация рабочих мест по условиям труда, технологическое перевооружение, замена морально и технически устаревшего оборудования новыми, более современными и бесшумными машинами.

В 2007 году снизилось число крайне неудовлетворительных предприятий с неблагоприятными условиями труда и с высокой профессиональной заболеваемостью, и составило – 11,1% (табл. 26).

Таблица 26

**Распределение промышленных объектов надзора по группам санитарно –
эпидемиологического благополучия в 2003-2007 г.г. (%)**

Годы	Удовлетворительное	Неудовлетворительное	Крайне неудовлетворительное
2003	23,8	57,9	18,3
2004	24,4	57,8	17,8
2005	20,8	59,7	19,5
2006	23,0	64,9	12,1
2007	25,1	63,9	11,1

В 2007 году специалистами Управления было обследовано 336 предприятий, в том числе с применением лабораторно – инструментальных методов исследования 47,3%. На протяжении ряда лет, число исследованных проб на пыль и аэрозоли (показателей запылённости воздуха рабочей зоны), не отвечающих гигиеническим нормативам, имеют положительную тенденцию к снижению. Процент проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по показателям загазованности воздуха рабочей зоны также снизился на 2,2%. В тоже время отмечается увеличение процента проб воздуха, исследованных на пары и газы по веществам 1 и 2 класса опасности на 3,3% (табл. 27).

Таблица 27

**Результаты контроля воздушной среды рабочей зоны за 2002-2006 г.г. (абсолютные
цифры, (%))**

Проведение мероприятий по контролю	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Всего обследовано предприятий	1187	1120	518	469	336
в том числе лабораторно (%)	27,0	27,8	65,6	69,7	47,3
Число исследованных проб на пары и газы	4282	4512	3580	4336	3901
из них превышает ПДК (%)	8,1	3,5	5,1	6,8	4,6
- пары и газы 1-2 кл. с превышением ПДК (%)	10,0	7,6	7,6	5,9	9,2
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	5932	5005	3668	4838	5185
Из них превышает ПДК (%)	19,7	17,8	14,8	14,5	8,9
- пыль и аэрозоли 1-2 кл. с превышением ПДК (%)	20,6	9,0	17,6	13,3	12,1

В 2007 году отмечается значительное уменьшение числа предприятий от числа обследованных, не отвечающих санитарным нормам по шуму (с 51,3% в 2006 г. до 39,6% в 2007 г.), вибрации (с 31,7% до 21,3%); уменьшение числа предприятий от числа обследованных, не отвечающих санитарным нормам по микроклимату и освещённости. Процент предприятий, не отвечающих санитарным нормам по электромагнитным полям в 2007 году незначительно увеличился и составил 12,8% (рис. 17, 18).

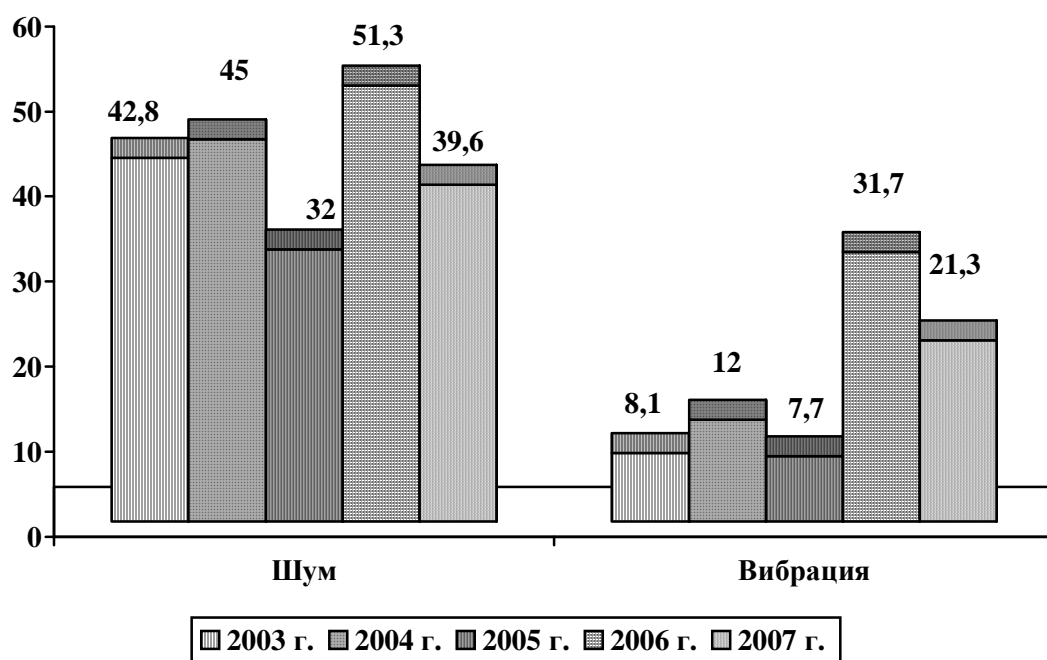


Рис. 17 Промышленные предприятия из числа обследованных, не отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям по шуму и вибрации (%).

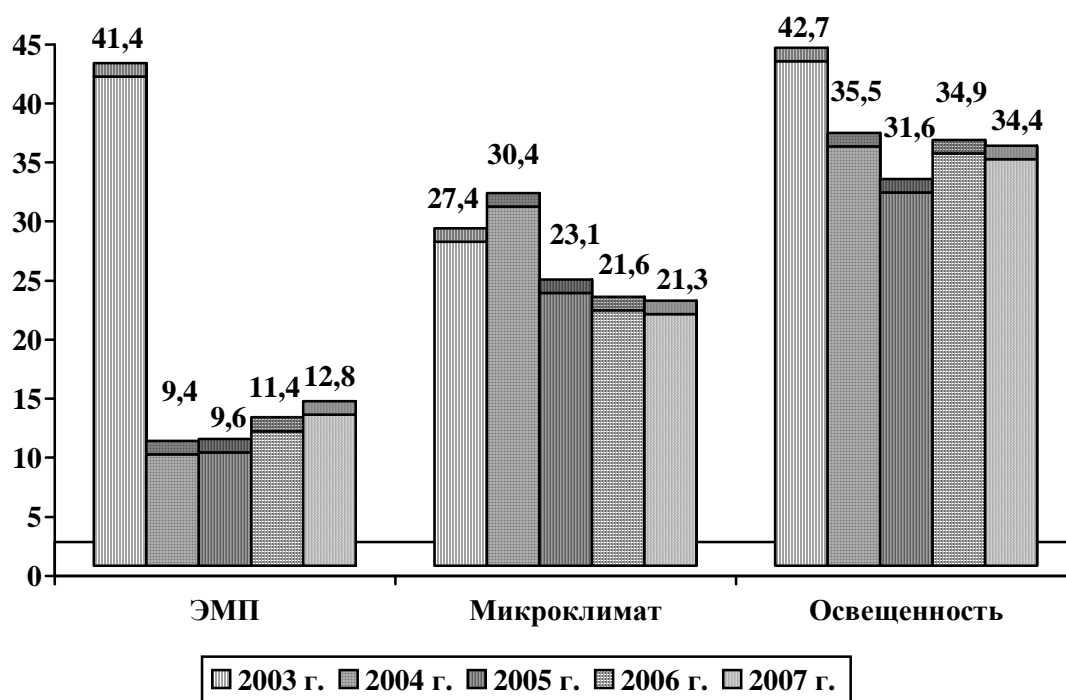


Рис. 18 Промышленные предприятия из числа обследованных, не отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату, освещенности и ЭМП. (%).

По-прежнему, наиболее неблагоприятные условия труда отмечаются на предприятиях машиностроительной отрасли (ОАО «Тверской экскаватор», ОАО

«Тверской вагоностроительный завод», ОАО «Тверьтехоснастка»), предприятиях химической промышленности (ОАО «Тверской полиэфир», ОАО «Тверь стеклопластик»), лесозаготовительной и деревообрабатывающей промышленности, легкой и текстильной промышленности (ЗАО «Тверьшелк», ООО «ТекстильКолор», ЗАО «Рождественская мануфактура»; ЗАО «Вышневолоцкий текстиль»), сельского хозяйства, на предприятиях малого и среднего бизнеса, где работодатели не стремятся вкладывать денежные средства для создания здоровых и благоприятных условий труда.

Именно предприятия этих отраслей составляют предприятия II и III групп предприятий с неблагоприятными условиями труда, где наблюдается повышенная запыленность и загазованность рабочих мест, превышение параметров шума, вибрации, недостаточная освещенность рабочих мест.

4.2. Условия труда женщин.

На предприятиях промышленного и производственного профиля около 11 тыс. женщин работает во вредных и тяжёлых условиях труда.

По-прежнему неудовлетворительными остаются условия труда женщин. Тяжёлым физическим трудом заняты женщины в строительстве, где не механизированы участки по приготовлению красок и шпатлёвок. Работницы вынуждены поднимать вёдра с красками весом 15-20 кг и переносить на расстояние до 50 метров. Остаются неудовлетворительными условия труда женщин занимающимися индивидуальным предпринимательством, торгующих на городских и сельских рынках, работающих на складах и базах, особенно в холодное время года.

На текстильных предприятиях (ООО «Рождественская мануфактура», ООО «Текстиль Колор»), где в основных профессиях используется труд женщин в ткацко-крутильных цехах уровень шума превышает предельно – допустимый на 6-13 дБ. Практически на всех предприятиях текстильной и лёгкой промышленности ликвидированы комнаты отдыха и комнаты психологической разгрузки.

В сельском хозяйстве один из самых высоких удельный вес женщин, работающих в тяжёлых условиях труда: уровень механизации ручного труда, составлявший ранее не более 40%, в последние годы продолжает снижаться из-за полного износа технологического оборудования.

Женщины, работающие в малярных и гальванических цехах заводов (ОАО «Тверской вагоностроительный завод», ОАО «Тверской экскаватор», ОАО «Центросвармаш») подвергаются воздействию комплекса вредных производственных факторов.

Тем не менее, необходимо отметить, что на предприятиях с веществами первого и второго классов опасности, имеющих высокий риск возникновения нарушений здоровья женщин репродуктивного возраста и профзаболеваний, не допускается труд женщин (ОАО «Тверской вагоностроительный завод», ОАО «Тверской экскаватор», ОАО «Центросвармаш»).

Однако, остаётся не организованным труд беременных женщин, работающих с ПЭВМ. Чаще всего после установления беременности женщины остаются на своих рабочих местах.

Сохраняется значительный процент (53,4 %) профессиональной заболеваемости среди женщин (табл. 28).

Таблица 28

Показатели профессиональных заболеваний среди женщин за 2003-2007 г.г. (в случаях)

Показатели	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Случаев среди женщин	40	38	35	27	31
% от общего числа профзаболеваний	38,8	37,2	46,0	42,1	53,4
Острых случаев среди женщин	3	5	-	2	0
% от общего числа острых случаев	60,0	62,5	-	50	0

Проводимые контрольно – надзорные мероприятия выявляют низкий уровень санитарной и технологической дисциплины производства, а также знаний и опыта у руководителей вновь создаваемых предприятий и организаций по вопросам обеспечения здоровых и безопасных условий труда.

Продолжается использование морально устаревших технологий. Износ основных производственных средств, в т. ч. машин и оборудования на многих предприятиях составляет более 50 %.

Руководители предприятий недостаточно уделяют внимания вопросам охраны труда женщин: на предприятиях не соблюдаются требования по рациональному трудоустройству беременных женщин, не всегда соблюдаются требования Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», ФЗ от 17.07.99 г. № 181-ФЗ «Об основах охраны труда в РФ» и СанПиН 2.2.0.555-96 «Гигиенические требования к условиям труда женщин».

Ухудшилось медицинское обслуживание работающих, ликвидирован цеховой метод обслуживания, здравпункты переведены на работу в дневную смену и резко сократили объем профилактической работы; не проводится профилактическое лечение диспансерных больных, диетическое питание. На некоторых предприятиях рабочие не обеспечиваются путевками в дома отдыха и санатории. На ряде предприятий ликвидированы столовые, на многих предприятиях рабочие перестали пользоваться ими из-за высоких цен на продукты питания.

4.3. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

Неудовлетворительное состояние условий труда продолжает оставаться основной причиной формирования у работающих профессиональной патологии.

В 2007 году зарегистрировано 58 случаев профессиональных заболеваний (в 2006 году – 64 случая), из них 31 случай (или 53,4%) – среди женщин.

Острых случаев профессиональных заболеваний в 2007 году не зарегистрировано.

В Тверской области наметилась положительная динамика снижения уровня профессиональной заболеваемости. (табл. 29)

Таблица 29

Показатели профессиональной заболеваемости работающих за 2003-2007 г.г. (в случаях)

Годы	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
1	2	3	4	5	6
Всего случаев	103	102	76	64	58

Продолжение табл. 29

1	2	3	4	5	6
В том числе женщин	40	38	35	27	31
%	38,8	37,2	46,0	42,1	53,4
Всего острых случаев	5	8	-	4	0
В том числе женщин	3	5	-	2	0
%	60,0	62,5	-	50	0

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих с 2003 по 2007 год снизился с 1,98 случаев до 0,94 случаев (рис. 19).

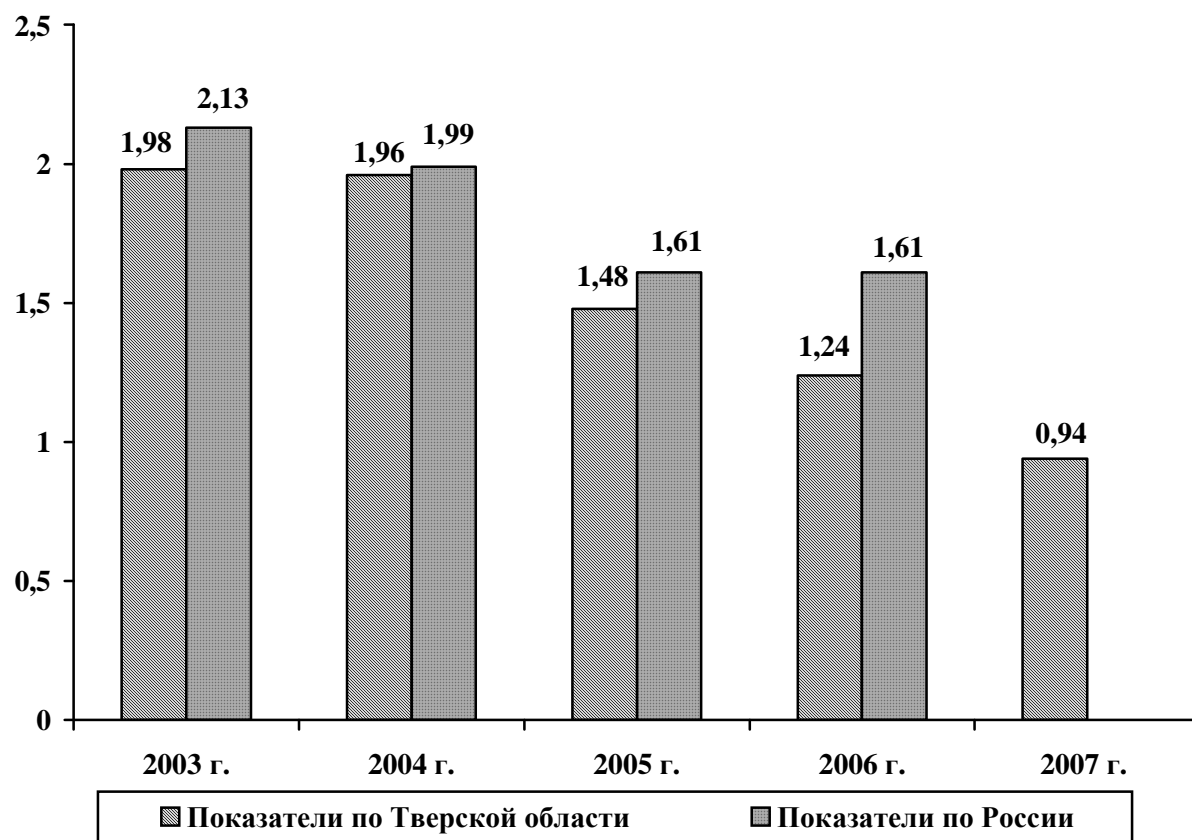


Рис. 19 Показатель профессиональной заболеваемости (на 10 тыс. работающих)

В структуре хронической профессиональной патологии традиционно лидируют заболевания вызванные физическими перегрузками (нейросенсорная тугоухость – 22, заболевания органов дыхания – 15, заболевания опорно – двигательного аппарата – 11).

Наиболее высокий уровень профзаболеваемости зарегистрирован на предприятиях транспортного машиностроения (ОАО «Тверской вагоностроительный завод», ОАО «Тверской Экскаватор») - 17 случаев, предприятиях текстильной промышленности – 7 случаев (ЗАО «Рождественская мануфактура», ООО «Текстиль Колор»), предприятиях сельского хозяйства – 4 случаев (ОАО «Птицефабрика Верхневолжская», химической промышленности - 4 (ОАО «Тверьстеклопластик»), учреждений здравоохранения и аптечные учреждения – 5 случаев. (Рис.20)

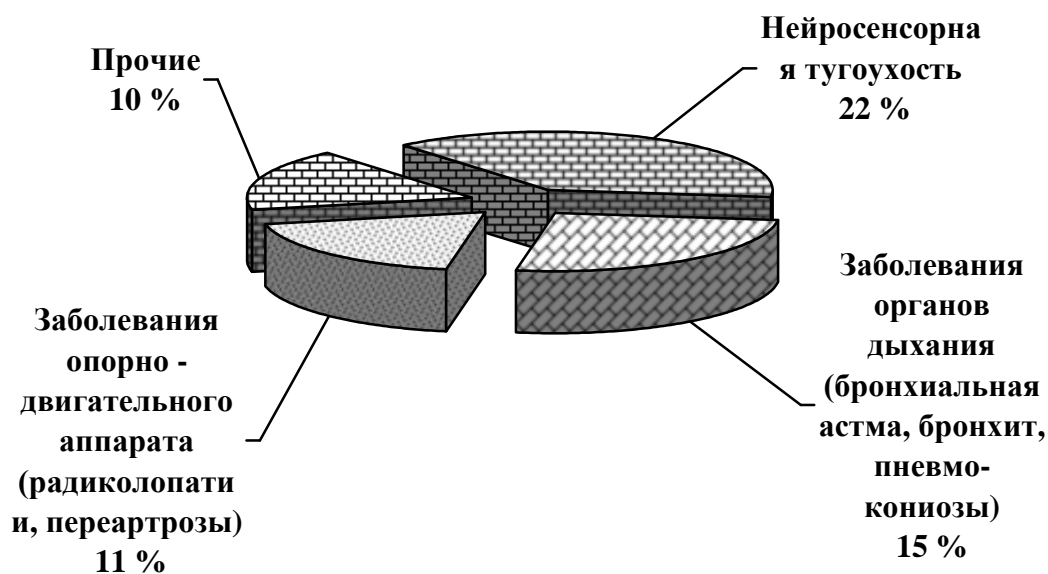


Рис. 20 Структура профессиональной заболеваемости в 2007 году (%).

В Тверской области наметилась положительная тенденция к снижению профессиональной заболеваемости среди работников текстильной промышленности с 15 случаев в 2003 году до 7 случаев в 2007 году.

Таблица 30

Ранжирование отдельных отраслей экономики области по показателям профессиональной заболеваемости (в случаях)

Ранг	Отрасли	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
1	2	5	6	7	8	
1	Тяжелое машиностроение	28	19	22	11	13
3	Строительно-дорожное машиностроение	10	17	6	5	4
2	Текстильная промышленность	15	10	13	10	7
3	Сельское хозяйство	6	14	9	9	4
3	Здравоохранение	9	9	1	5	4
4	Химическая промышленность	8	3	4	7	2

Удельный вес профзаболеваний с утратой трудоспособности в 2007 году составил 63,8% (2006 году – 57,4%, в 2005 году – 51,3%, 2004 году – 41,1%).

Наибольшее число профзаболеваний регистрируется среди возрастной группы 50-60 лет – 41,3% (рис. 21).

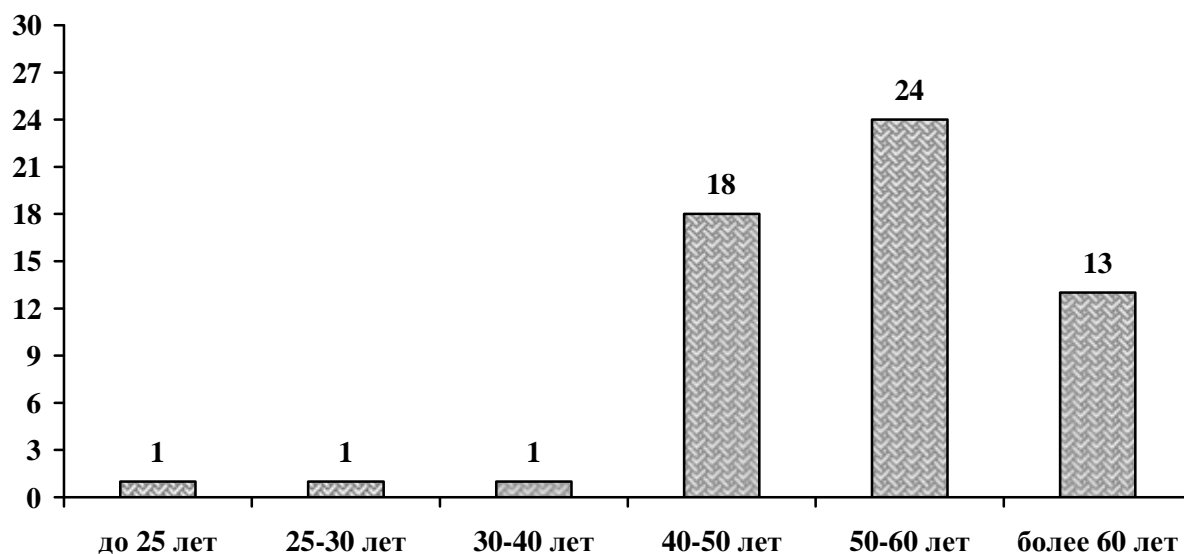


Рис. 21 Профессиональная заболеваемость по возрастным категориям в 2007 году (абс.).

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний, как и в прежние годы, послужили: несовершенство технологических процессов – 68,97%, конструктивные недостатки оборудования – 12,07%.

Основными причинами регистрации случаев профессиональных заболеваний являются неудовлетворительные условия труда, наличие производственного шума, превышающего ПДУ на 5-20 дБА, переуплотнение морально устаревшим технологическим оборудованием производственных помещений, значительный процент ручных немеханизированных технологических процессов, неиспользование средств индивидуальной защиты.

В 2007 году выявляемость профзаболеваний в ходе профилактических медицинских осмотров увеличилась с 54,1% в 2006 году до 65,5% в 2007г. (рис. 22).

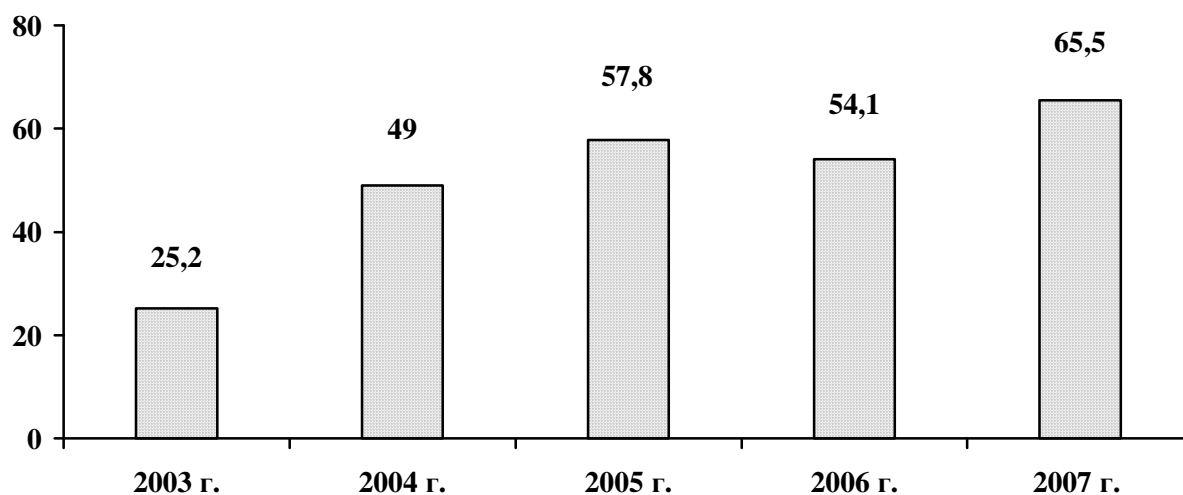


Рис. 22 Уровень выявляемости профзаболевания в ходе профосмотров в 2003-2007 г.г. (%)

4.4. Медицинские осмотры.

Вследствие разрушения системы медико – санитарного обеспечения рабочих значительно ухудшилась профилактическая работа, направленная на снижение заболеваемости с ВУТ и профессионально обусловленной.

Ведущую роль в профилактике профессиональной заболеваемости имеют предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры рабочих вредных производств, регламентируемые приказом Минздрава РФ от 16.08.2004 г. № 83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)», приказом Минздрава РФ от 14.03.1996г. №90 «О порядке проведения предварительных и периодическим медицинским осмотрам работников и медицинских регламентах допуска к профессии».

Охват медосмотрами, из числа подлежащих в 2007 году, составил среди работающих в организациях и промышленных предприятиях – 95%, среди работающих в сельском хозяйстве – 90% (табл. 31).

Таблица 31

Показатели медицинских осмотров работающих промышленных предприятий и тружеников села (в % от подлежащих)

Показатели	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
1.Общий охват м/о работающих промышленных предприятий	96,3	97,0	97,7	94,3	95
1.1.С проведением лабораторных и инструментальных методов исследования	99,4	99,8	98,4	99,1	95
1.2.Рентгенологические исследования	92,9	93,3	96,3	93,2	86
2.Общий охват м/о работающих в сельском хозяйстве	86,0	89,5	86,8	94,6	90
2.1.С проведением лабораторных и инструментальных	94,8	95,3	89,4	91,6	84
2.2.Рентгенологические исследования	98,9	97,7	92,8	91,6	80

Улучшение условий труда, сокращение профессиональных заболеваний, укрепление здоровья работников зависит от состояния экономики предприятий и реализации законодательства в области обеспечения санитарно – эпидемиологического благополучия населения.

Качество проведения предварительных и периодических медицинских осмотров низкое, зачастую отсутствует необходимое диагностическое оборудование (особенно для проведения медосмотра рабочих, связанных с вибрацией, шумом, физическими перегрузками). Не всегда проводится крупнокадровая флюорография (отсутствие передвижных рентгеновских установок, особенно в сельской местности). Не достигается основная цель медосмотров - своевременное выявление начальных признаков профзаболеваний, реабилитация профбольных. Так, в 2007 году в ходе

периодических медосмотров выявлено лиц с подозрением на профзаболевания 1% от осмотренных.

Отмечается значительное ухудшение качества проведения предварительных медицинских осмотров перед приёмом на работу, так как медицинские осмотры проводятся по месту жительства, при этом осмотры проводятся не всеми специалистами, регламентированными приказом МЗ МП №90 от 14.03.96 г.

Выявление случаев профессиональных заболеваний зависит от качества проведения периодических медицинских осмотров лечебно – профилактическими учреждениями города и обществами с ограниченной ответственностью занимающихся медицинской деятельностью.

Как врачи муниципальных, государственных лечебно – профилактических учреждений, так и врачи лечебно – профилактических учреждений иных форм собственности, участвующие в проведении предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах работников, работающих с вредными и опасными веществами и производственными факторами, недостаточно проинформированы об условиях труда на том или ином предприятии, не знают особенностей профессиональной патологии при воздействии вредных и опасных веществ и производственных факторов, не в полном объёме проводят лабораторные и функциональные исследования (ФВД, динамометрия, клинический анализ крови) и т. д.

Высокая степень износа основных фондов, отсутствие капиталовложений в развитие производства и низкая заинтересованность работодателей в улучшении условий труда работающих привели к тому, что на предприятиях увеличивается число нарушений санитарного законодательства.

В целях обеспечения безопасных условий труда, снижения уровня профессиональной заболеваемости, необходимо решение следующих задач:

- осуществление дальнейшего контроля за организацией и проведением профилактических медицинских осмотров работающих;
- совершенствование работы по расследованию случаев профессиональных заболеваний с обязательным требованием по каждому случаю разработки мероприятий по их профилактике;
- усиление надзора за разработкой и реализацией на каждом предприятии программ производственного контроля в соответствии с СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
- усиление надзора за предприятиями сельского хозяйства, увеличение прохождения медицинских осмотров тружеников села.

Глава 5. Гигиена транспорта.

На территории Тверской области функционируют автомобильный, железнодорожный и водный виды транспорта. В соответствии с санитарным законодательством Управление Роспотребнадзора по Тверской области осуществляет надзор за предприятиями водного и автомобильного транспорта и связанной с ними транспортной инфраструктурой, береговыми службами.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на водном транспорте в Тверской области остается стабильной. В 2007 году санитарно-гигиенический контроль

осуществлялся за 157 судами, количество которых увеличилось по сравнению с количеством приписного флота 2006 года на 9 единиц.

Вышло в навигацию 2007 года 145 судов, в 2006 году эксплуатировалось 141 судно.

Всего за навигацию 2007 года проведено 1663 обследования, в том числе 103 (6,2%) с применением лабораторно-инструментальных методов исследования. Количество обследованных судов транзитного флота составило 274 единицы, количество обследований транзитного флота – 1518. В 2007 году процент обследований с применением лабораторно-инструментальных методов исследования увеличился с 5,4% в 2006г. до 6,2% в 2007 г.

Ежегодно большое внимание уделяется вопросу водоснабжения судов качественной питьевой водой. Лабораторный контроль за качеством и безопасностью питьевого водоснабжения в гидрантах и судах – водолеях осуществляется в полном объеме.

В 2007 году незначительно снизился процент проб воды, не соответствующих требованиям санитарно-гигиенических нормативов. Основные показатели, по которым пробы воды хозяйственно-питьевого назначения не отвечали санитарно-гигиеническим требованиям – превышение содержания железа и мутности, что обусловлено химическим составом водоносных слоев в Тверской области.

Для хозяйственно-питьевого обеспечения водой судов с единой системой берегового водоснабжения в портах оборудовано 6 гидрантов, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, и имеются 2 судна-водолея для водообеспечения несамоходного флота.

Контроль за данными источниками водоснабжения проводился в течение всего навигационного периода.

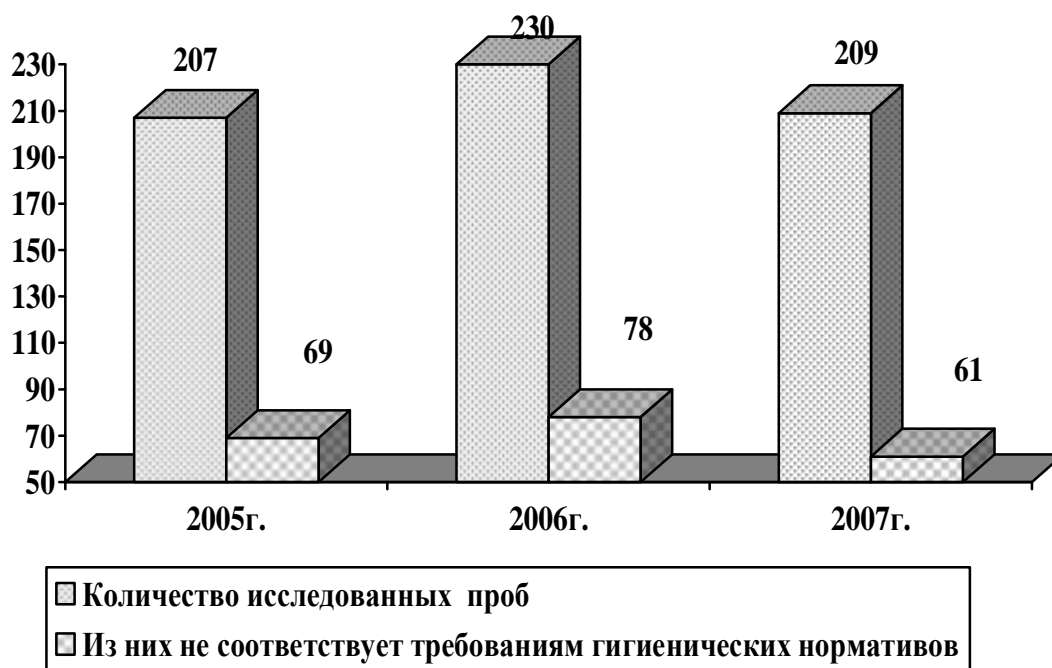


Рис. 23 Показатели качества проб питьевой воды, исследованных с объектов водного транспорта по санитарно - химическим показателям. (абс.)

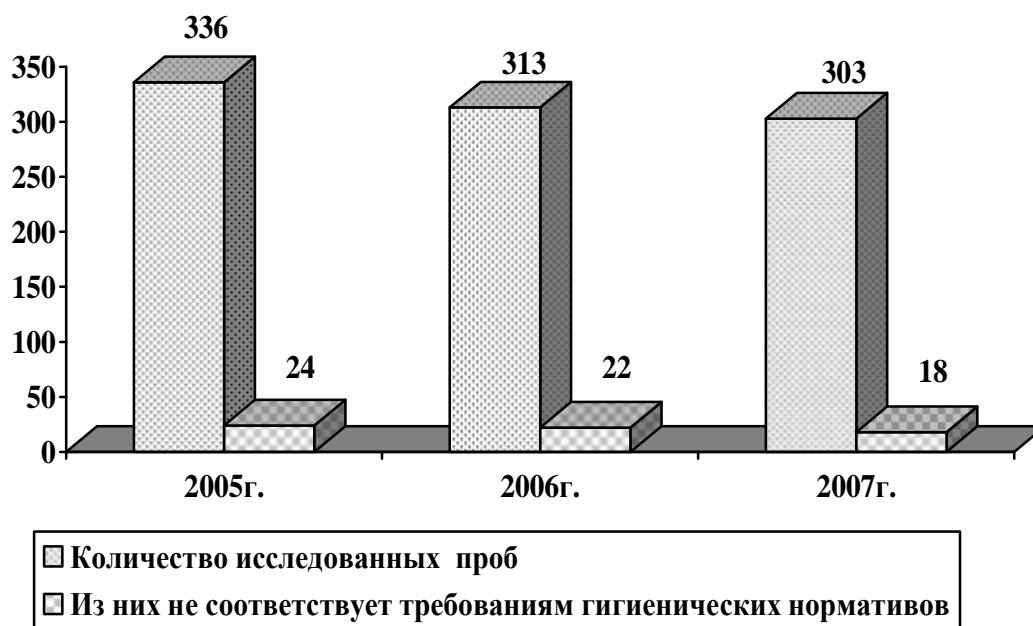


Рис. 24 Показатели качества проб питьевой воды, исследованных с объектов водного транспорта по микробиологическим показателям. (абс.)

Общая численность плавсостава, работающих на судах речного флота в 2007 году, составила 768 человека, из них женщин – 89. Число работающих во вредных и опасных условиях труда составило 679 человек. Ежегодно, в межнавигационный период, работники водного транспорта проходят медицинский осмотр, в 2007 году охват плавсостава медосвидетельствованием составил 100%. В 2007 году, как и в предыдущие годы, профессиональной заболеваемости среди работников водного транспорта в г. Твери и Тверской области не зарегистрировано.

Анализ показателей, характеризующих условия труда и состояние среды обитания на водном транспорте, свидетельствует об улучшении условий труда плавсостава на судах речного флота в Тверской области (табл. 32).

Таблица 32

Результаты контроля физических факторов и воздушной среды рабочей зоны в 2005-2007г.г. (абс.)

№ п/п	Наименование лабораторных исследований	Количество обследований			В т.ч. не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам		
		2005г.	2006г.	2007г.	2005г.	2006г.	2007г.
1.	Освещенность	220	72	120	-	-	-
2.	Шум	208	240	624	16	72	-
3.	Вибрация	205	108	96	10	-	-
4.	ЭМП	108	12	12	-	6	-
5.	Микроклимат	185	96	140	-	-	-
6.	Воздух рабочей зоны	803	18	432	27	6	-

В 2007 году во всех районах области и г. Твери продолжена работа по проверке автотранспортных предприятий. Проверками охвачены 45 предприятий, осуществляющих пассажирские и грузовые междугородние и внутриобластные

автоперевозки, а также техническое обслуживание, ремонт и хранение автотранспорта, в том числе 15 – по выполнению предписаний.

В ходе проверок 67% обследованных предприятий было охвачено лабораторно-инструментальными исследованиями на содержание вредных веществ, уровней шума, освещенности, микроклимата в производственных помещениях и на рабочих местах водителей.

Особое внимание в ходе проверок предприятий уделялось условиям труда водителей автотранспортных средств. По результатам лабораторных исследований, показатели микроклимата и уровни шума на рабочих местах в кабинах водителей соответствуют требованиям СанПиН 2.2.4.548-96 «Гигиенические требования к микроклимату производственных помещений», СН 2.2.4/2.1.8.562-96 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки». Предрейсовые и послерейсовые медосмотры водителей проводятся. На предприятиях выделены специально оборудованные кабинеты, имеются обученные медицинские работники. Однако не все медицинские кабинеты имеют лицензию на данный вид деятельности.

В ходе контрольно – надзорных мероприятий также уделялось внимание условиям труда рабочих по ремонту и обслуживанию автомобилей. Условия труда работающих на автотранспортных предприятиях в целом отвечают требованиям ст. 24, 25 Федерального Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99г. №52 ФЗ.

На 37% обследованных предприятий разработана и согласована программа производственного контроля. Лабораторно-инструментальные исследования в рамках производственного контроля проводятся на 30% предприятий.

Охват предварительным и периодическим медицинским осмотром работников автотранспорта составил 67%.

Основными вредными производственными факторами негативно влияющими на организм работников транспортных средств остаются шум, вибрация, освещённость, параметры микроклимата, загазованность воздушной среды.

Критерием улучшения условий труда на объектах транспорта в первую очередь является обновление парка автомобилей и судов, отвечающих современным требованиям, предъявляемым к условиям труда и обитаемости. Однако пополнение организаций обновлёнными видами транспорта в Тверской области идёт крайне медленно.

Глава 6. Химическая безопасность

Проблема химической безопасности является одной из основных в области охраны здоровья населения.

Важнейшим направлением в обеспечении химической безопасности является установление приоритетных загрязнителей окружающей среды для территории Тверской области. Критериями приоритетности являются: физико-химические характеристики вещества; способность вызывать неблагоприятные эффекты у человека; объемы производства, использования, выброса и сброса в окружающую среду; численность популяции, потенциально подверженной воздействию. К приоритетным относятся наиболее токсичные вещества, загрязняющие различные среды и способные поступать в организм человека различными путями (воздух, вода, продукты питания) и оказывать комплексное воздействие, канцерогены и вещества, способные оказывать отдаленные последствия.

Перечень приоритетных загрязнителей обусловлен особенностями промышленного производства. Из-за отсутствия в Тверской области крупных предприятий химической промышленности, загрязненность атмосферного воздуха вредными веществами, присущими выбросам химических производств незначительна. Загрязнение атмосферного воздуха в большей степени обусловлено влиянием автомобильного транспорта и выбросами промышленных предприятий различного профиля. Приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха на территории Тверской области являются: сернистый газ, пыль, углерод оксид, азота оксиды.

В 2007 году в городских и сельских поселениях Тверской области было выполнено 30198 исследований по различным ингредиентам, из них 82,22% исследований выполнено по приоритетным загрязнителям (табл. 33).

Таблица 33

Приоритетные загрязнители атмосферного воздуха в Тверской области в 2007г.

Ингредиенты	Всего исследований	Выше ПДК	% неудовлетворительных исследований
Сернистый газ	3457	55	1,59
Пыль	4873	28	0,57
Углерод оксид	6592	18	0,27
Азота оксиды	7829	18	0,23

Значительная часть населения Тверской области, работающая на промышленных предприятиях, подвержена воздействию вредных химических факторов воздуха рабочей зоны. Структура предприятий г. Твери и Тверской области такова, что наиболее часто определяемые вещества в воздухе рабочей зоны остаются такими же, как и в предыдущие годы: аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, озон, окись углерода, фенол, формальдегид, ацетон, толуол, бензин, железа оксид, марганца диоксид, масла минеральные нефтяные, винилхлорид, стирол.

Основными источниками загрязнения почвы в Тверской области являются промышленные, бытовые и сельскохозяйственные отходы. В 2007г. было исследовано 1848 пробы почвы на санитарно-химические показатели, из них 0,87% признаны неудовлетворительными. На соли тяжелых металлов исследовались 1682 проб почвы: в 1 образце (1 в селитебной зоне) обнаружено несоответствие нормативам по ртути, в 6 (1 - в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей; 5 – в селитебной зоне) - по свинцу.

Качество питьевой воды, ее химическая безопасность, является одним из главных факторов, влияющих на здоровье населения Тверской области.

Всего по санитарно-химическим показателям в 2007г. было исследовано 2557 проб воды источников централизованного водоснабжения, из них 1048 проб не соответствуют ПДК.

Водопроводной воды обследовано 6289 проб, из них 44,64% не соответствуют нормам.

Превышения по фтору в источниках централизованного водоснабжения составляет 5,87% от исследованных на данный показатель образцов, в водопроводной сети – 4,20%.

По источникам децентрализованного водоснабжения (колодцы, родники) было исследовано 408 проб, из них 25,74% не соответствуют ПДК.

Проведены исследования 1203 проб воды водоемов 1 и 2 категории, из них 35,16% не соответствуют требованиям санитарных правил и норм.

Особую группу органических веществ, включающую представителей разных классов соединений, объединяемых биологическими свойствами и стойкостью в окружающей среде представляют собой стойкие органические загрязнители. Преобладающим источником загрязнения окружающей среды стойкими органическими загрязнителями является применение некоторых пестицидов. Наиболее опасными с точки зрения воздействия на среду обитания в Тверской области являются хлорорганические пестициды (ДДТ и его метаболиты, α, β, γ -ГХЦГ).

Лабораторный контроль проводится за остаточным количеством содержания хлорорганических пестицидов в воде открытых водоемов, в пищевых продуктах и продовольственном сырье, а также, в почве. В почве проводятся исследования на полихлорированные бифенилы. Кроме хлорорганических соединений проводятся исследования на содержание в воде, пищевых продуктах ртутиорганических соединений, 2,4 Д хлорфеноксиуксусной кислоты, симметриазин, фосфорорганических соединений и др. Все исследованные в 2007г. пробы не превышали установленных нормативов.

В 2007 году подготовлены и приняты постановления Глав муниципальных образований во всех 30 районах области, где имелись запрещенные, непригодные к применению пестициды и их смеси.

В отчетном году был заключен контракт на утилизацию с фирмой ООО «Экотранс» из Наро-Фоминска Московской области, которая, в течение декабря 2007 года вывезла на утилизацию 148,8 тонн пестицидов при плане на 2007 год в объеме 132 тонны в пределах суммы финансовых средств, предусмотренных на указанные цели. Полностью вывезены пестициды на утилизацию в 10 районах: Бежецком, Зубцовском, Калязинском, Кашинском, Кесовогорском, Лесном, Ржевском, Селижаровском, Спировском и Старицком. Кроме того, в Вышневолоцком районе пестициды утилизированы за счет средств муниципального образования. Значительная часть пестицидов утилизирована в Весьегонском, Калининском, Краснохолмском и Торжокском районах.

Утилизация пестицидов в указанных районах позволила сделать значительный шаг в оздоровлении экологической обстановки в Тверской области.

За последние годы возросло число острых бытовых отравлений алкоголем и его суррогатами. В 2007 г. в Тверской области лабораториями выполнено 5143 проб алкогольной продукции. Нестандартных проб было 244. Проводились исследования пищевых продуктов на содержание нитрозаминов, токсичных элементов, микотоксинов. Были обнаружены 2 нестандартные пробы по содержанию токсичных элементов в алкогольном напитке и биологически активной добавке к пище.

Проводится токсиколого-гигиеническая оценка продукции, производимой в Российской Федерации, а также ввозимой из-за рубежа. Основными видами исследований продукции являются товары детского ассортимента (игрушки), строительные материалы, материалы, контактирующие с пищевыми продуктами.

В 2007г. исследовано 194 образцов игрушек. Исследования проводились на фенол, формальдегид, метанол, ртуть, свинец, кадмий, ацетальдегид, органолептические показатели. Из 194 проб игрушек 10,82% получили отрицательную оценку.

Строительных материалов обследовано 97 образцов, из них 90 импортного производства, превышений ПДК не обнаружено. Исследования проводились на фенол, формальдегид, дибутилфталат, индекс токсичности, стирол, ароматические углеводороды, тяжелые металлы, винилхлорид, ацетальдегид и др.

Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами, составили 12,8% от всей исследованной продукции. Исследования проводились на формальдегид, ацетальдегид, метанол, сложные эфиры, тяжелые металлы, алюминий. Среди исследованных проб не отвечающих гигиеническим нормативам не обнаружено.

Для выполнения задач санитарно-эпидемиологического благополучия населения большую роль играет качественное и своевременное проведение лабораторных исследований. Данные лабораторных исследований являются объективными показателями и используются в работе отделов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» при оценке санитарного состояния эпидемиологически значимых объектов, оценке качества и безопасности продукции, проведении гигиенической оценки и социально-гигиенического мониторинга.

Глава 7. Физическая безопасность.

Физические факторы неионизирующей природы, такие как шум, вибрация, электромагнитное излучение от компьютерной техники, базовых станций сотовой связи, ЭМП промышленной частоты (50Гц) и некоторые другие источники имеют важное значение для безопасности населения, так как в определенных условиях и в зависимости от их интенсивности или их уровней могут наносить вред здоровью человека. Акустический шум и вибрация являются одной из главных причин хронических профессиональных заболеваний - шумовой и вибрационной болезни.

Под контролем Управления Роспотребнадзора по Тверской области находится 11293 потенциально опасных для здоровья человека объектов – источников физических факторов неионизирующей природы.

Количество объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, осталось по-прежнему высоким, а по таким физическим факторам, как электромагнитные поля (в основном от компьютерной техники) количество неблагоприятных объектов увеличилось. Главными причинами превышения уровня физических факторов на рабочих местах над допустимыми по-прежнему является несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, а также их физический износ и невыполнение плановых ремонтов.

Таблица 34

Санитарно-гигиеническая характеристика объектов по физическим факторам.

Факторы	2003 г.		2004 г.		2005 г.		2006 г.		2007 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	777	31,7	811	24,0	869	19,2	735	29,0	795	21,5
Вибрация	90	7,8	107	11,2	181	7,7	109	20,7	157	14,0
Освещенность	3493	26,5	4043	19,3	4332	15,0	4192	14,6	3389	14,1
М/климат	3607	18,2	3935	11,9	4265	9,6	4242	10,8	3310	9,8
ЭМП	349	20,9	405	15,0	509	11,2	473	11,8	421	22,8

Основное количество замеров физических факторов, как и в предыдущие годы, проводилось на рабочих местах. Общий объем инструментальных обследований источников физических факторов на рабочих местах в истекшем году вырос на 20,8%.

Количество обследованных рабочих мест по отдельным физическим факторам приведено в таблице 35.

Таблица 35

Количество обследованных рабочих мест по физическим факторам.

Наименование фактора	2003	2004	2005	2006	2007	Динамика по сравнению с 2003г.
Шум	3940	3780	3269	3245	3901	-1%
Вибрация	280	452	517	515	543	+93,9%
Освещенность	49818	50317	43535	38493	48264	-3,3%
Микроклимат	19874	20090	18990	20163	24306	+22,3%
ЭМП	4736	13190	14242	7450	7404	+56,3%

В 2007 году произошло снижение общего количества рабочих мест не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по сравнению с 2003 годом на 31%, а по сравнению с 2006 годом увеличилось на 5,8%.

Количество рабочих мест, не отвечающих по своим показателям санитарно-гигиеническим требованиям, представлено в таблице 36

Таблица 36

Количество рабочих мест, не отвечающих по уровню физических факторов санитарно-гигиеническим требованиям

№ п/п	Годы	Наименование показателей	Наименование физических факторов				
			Шум	Вибрация	ЭМП	Освещенность	Метеофактор
1.	2003	Абсолютное число	718	4	234	10336	2767
		% показатель	25,7	2,3	20,6	21,8	13,0
2.	2004	Абсолютное число	856	61	533	8860	2101
		% показатель	24,9	16,8	24,0	17,8	10,8
3.	2005	Абсолютное число	773	48	249	6868	1809
		% показатель	23,6	9,2	1,8	16,9	9,5
4.	2006	Абсолютное число	893	70	263	5782	2156
		% показатель	27,5	13,6	3,5	15,0	10,7
5.	2007	Абсолютное число	702	28	782	5142	3040
		% показатель	18,0	5,2	10,6	10,7	12,5

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, по сравнению с 2003 г. практически по всем показателям снизился, за исключением физического фактора – вибрации, где доля рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, возросла на 2,3%.(рис. 25)

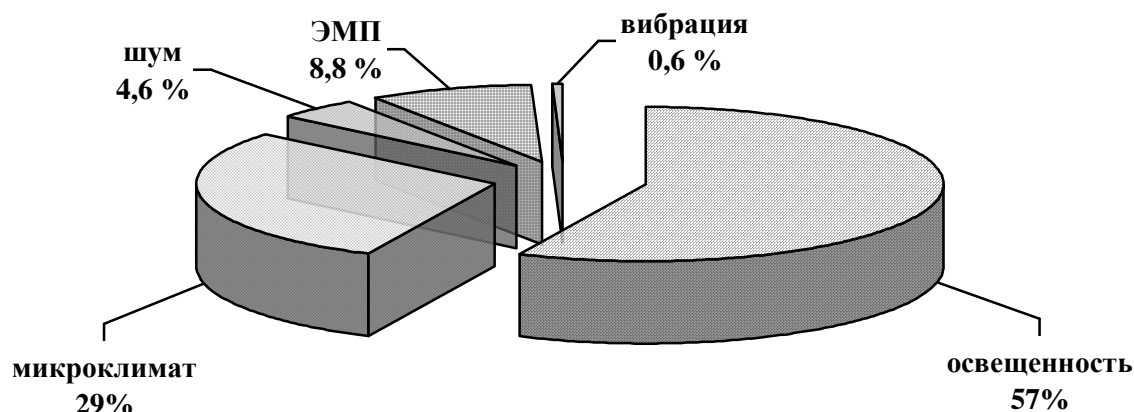


Рис. 25 Структура проводимых исследований физических факторов на рабочих местах в 2007 г.

Анализ структуры проведенных исследований в 2007 г. показывает, что на долю освещенности и микроклимата приходятся 86,0% от всех исследований (2006 г. – 84,1%). На все остальные исследования (шум, ЭМП, вибрация) – 14% (2006 г.-15,9%).

Особое внимание уделяется контролю за источниками электромагнитных полей (ЭМП). В 2007 г. на территории Тверской области продолжался рост источников ЭМП, к которым относятся базовые станции сотовой связи, земные станции спутниковой связи, рабочие места и классы, оснащенные компьютерной техникой.

В 2007 г. введен в строй 121 передающий радиотехнический объект (ПРТО) и на 01.01.2008 г. на территории Тверской области работает 1022 ПРТО, из них 673 базовых станций сотовой связи, 29 телевизионных станций, 31 радиовещательных станций, ЗССС и других ПРТО. Все состоят на учете – на них проводятся очередные и внеочередные лабораторные исследования. Паспортизировано 92,8% объектов от общего количества ПРТО (рис.27)

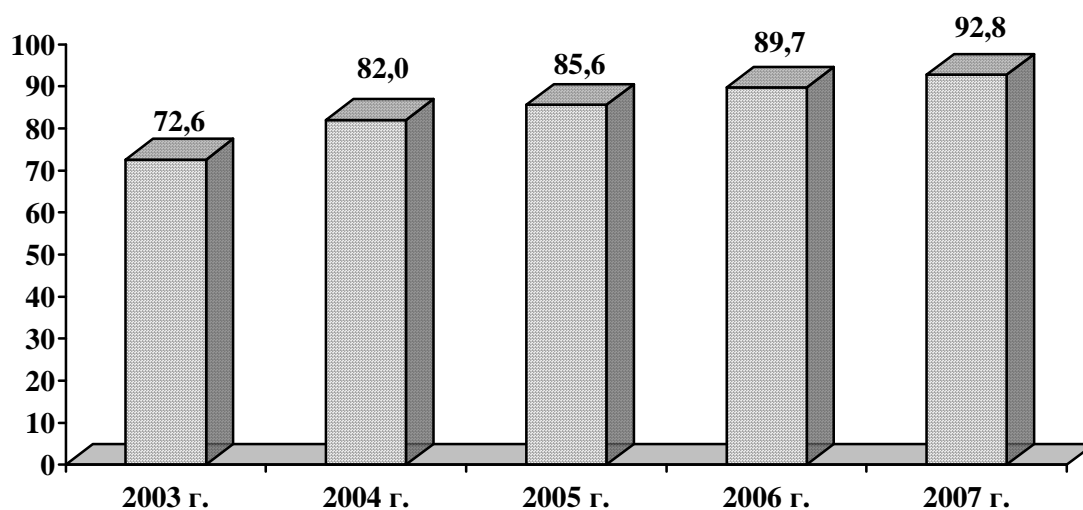


Рис. 27 Динамика проведения паспортизации ПРТО

Случаев превышения предельно допустимых уровней электромагнитных излучений от базовых станций сотовой связи на прилегающей территории и на рабочих местах в 2007 г. не выявлено.

Ухудшилась электромагнитная обстановка по сравнению с 2006 годом в компьютерных классах школ, детских дошкольных учреждениях, учебных центрах, особенно на рабочих местах промышленных и др. предприятий, оснащенных компьютерной техникой. Удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, снизился с 20,6% в 2003 году до 10,6% в 2007 году.

В 2007 г. продолжалась работа по проведению мониторинга за состоянием окружающей среды.

Наиболее значимым фактором по количеству источников и степени воздействия на здоровье населения, как и в предыдущие годы, является акустический шум (табл. 37).

Таблица 37

Показатели социально-гигиенического мониторинга наиболее значимых физических факторов неионизирующей природы. Акустический шум

Наименование объектов	Период	Всего объектов	Из них не отвечают санитарным правилам, превышение ПДУ	Количество населения подвергающееся воздействию выше ПДУ
1	2	3	4	5
Территория жилой застройки вблизи промышленных предприятий.	2003	31	2	18
	2004	49	5	207
	2005	72	12	1008
	2006	132	8	684
	2007	89	7	503
Территория жилой застройки вблизи автомагистралей, трамвайных линий	2003	18	18	1607
	2004	55	37	3122
	2005	34	26	2725
	2006	44	34	3034
	2007	35	27	2815
Прочие объекты	2003	39	6	112
	2004	32	2	38
	2005	76	14	1284
	2006	79	7	149
	2007	64	6	121
Итого:	2003	88	26	1737
	2004	136	44	3367
	2005	182	52	5017
	2006	255	49	3867
	2007	188	40	3439

Число объектов, потенциально опасных с точки зрения воздействия шума на здоровье человека, продолжает возрастать. Это, прежде всего, связано с интенсификацией дорожного движения. Проблема «транспортного шума» особенно актуальна для крупных городов Тверской области – Твери, Ржева, Вышневолочка.

Уровень шумового загрязнения зависит не только от загруженности транспортом дорог, но и от вида транспорта. Крупные дизельные грузовые машины и автобусы играют наибольшую роль в шумовом режиме городов. На дорогах улиц, открытых для грузового автотранспорта, уровень шума нередко превышает ПДУ на 8-10дБА.

Улучшение качества дорожного полотна, строительство объездных дорог и шумозащитных экранов, применение шумозащитных оконных блоков существенно способствует снижению уровней шума.

Жалобы населения вызывает и работа предприятий торгового назначения, расположенных на первых этажах жилых домов (продовольственные магазины, кафе и проч.). Шумы, проникающие в жилые помещения от работы холодильного и вентиляционного оборудования, установленных на этих предприятиях, иногда превышают допустимые уровни на 4-5дБА в ночное время суток, что вызывает обоснованные жалобы граждан, проживающих в этих домах.

По данным социально-гигиенического мониторинга, указанным в приведенной таблице, количество населения, подвергающееся воздействию сверхнормативного уровня шума, за последние годы практически не уменьшается.

Глава 8. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Тверской области.

В 2007 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 государственного 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, вводимых в эксплуатацию объектов различного назначения, дозовой нагрузкой на персонал и население.

Радиологическими лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» было проведено 196738 радиологических исследований. В результате улучшения лабораторно - технической базы и приобретения нового оборудования в 4 раза возрос объем исследований питьевой воды (исследовано 1362 проб), на 30 % возросло количество исследованных проб пищевых продуктов (исследовано 3075 проб).

8.1. Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

Наибольший вклад в дозу облучения вносят природные источники ионизирующего излучения (63 %), 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 2388,9 чел. - Зв/год, в 2006 году этот показатель составил 2468, 1 чел. - Зв/год

Таблица 38

Вклад различных природных источников ионизирующего излучения в облучение жителя Тверской области в 2005-2007 гг.

источник облучения	годовая эффективная доза, мЗв/год			удельный вес, %		
	2005г.	2006г.	2007г.	2005г.	2006г.	2007 г.
доза за счет радона	0,6	0,6	0,5	30,7	34,03	29,2
доза за счет внутреннего облучения	0,16	0,16	0,16	8,3	9,35	13
доза за счет внешнего облучения	0,8	0,6	0,6	41,3	34,65	35
за счет космического облучения	0,39	0,39	0,39	19,7	21,97	22,8
всего	1,983	1,775	1,71	100	100	100

В 2007 году проводился радиационный контроль гамма – фона и содержания радона на открытой местности, внутри жилых и общественных зданий. На различных этапах строительства был обследован 91 объект.

По результатам исследований не было установлено превышения гигиенических нормативов по уровню гамма-фона и содержанию радона внутри помещений зданий, средние показатели составили в пределах 11,2 мкР/час и ЭРОА радона 23 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 1432 пробы почвы, в том числе 852 в селитебной зоне и 300 проб с территорий детских дошкольных и подростковых учреждений. Кроме этого исследования почвы проводились в зоне влияния крупных промышленных предприятий, всего исследовано 469 проб (все они ниже уровня вмешательства в соответствии с НРБ-99).

Характеристика строительных материалов.

В 2007 году проводились радиологические исследования материалов используемых в различных видах строительства. За год было исследовано 235 образцов строительных материалов, основная часть исследованных проб (201 проба) отнесена к 1 классу и могла использоваться в любом строительстве без ограничения. Кроме этого проводились исследования продукции лесоперерабатывающего комплекса, был исследован 41 образец древесины, все они соответствовали нормам радиационной безопасности.

Таблица 39

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

2005 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	67	67	29,1	11	72,4	29,1	11	72,4
2	песок	42,3	49	8,1	7,2	292,6	11,7	12	336,7
3	щебень	91,3	119	23,2	20,4	486,7	25,8	25,5	703
4	глина	137	192	48,3	50,7	245,7	53	84,2	392,5

2006 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	шлак	83	83	34,2	28	141,9	34,2	28	141,9
2	песок	41,5	51	5,5	7,9	252,6	7,8	8	389,8
3	щебень	62,2	355	38,7	40,9	561,6	68	124	1458
4	глина	132,3	200	53	50,7	141,9	93,1	64,9	449,9

2007 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	70,5	90	34,1	13	293,1	45,3	21,4	464,1
2	песок	47	116,4	12,2	6,721	218,6	39,5	34	511,9
3	щебень	89,3	190	278	24	310	50,7	35,9	350
4	глина	107,6	345,5	31,5	28,5	267,4	65,5	131	724

В области некоторые предприятия (ОАО «Стеклозавод 9 января», Вышневолоцкий район, ОАО «Тверьстекло» г. Тверь и др.) используют материалы с повышенным содержанием природных радионуклидов - огнеупорный керамический материал, содержащий в своем составе до 40 % двуокиси циркония, используется в стекловаренных печах. При водоподготовке воды для технологических целей в ряде организаций (Филиал «Конаковская ГРЭС» ОАО «ОГК – 5» г. Конаково; ТЭЦ – 3 ОАО «ТГК – 2» г. Тверь) образуется отработанный фильтрующий материал с повышенным содержанием природных радионуклидов. Образование производственных отходов данного вида создает определенные проблемы с радиационной безопасностью при их утилизации, так как они не являются радиоактивными, а имеют высокое содержание природных радионуклидов и существуют определенные ограничения при обращении с ними.

Питьевая вода.

В 2007 году значительно возросло количество проведенных исследований проб питьевой воды, которое составило по области 1362 пробы (из них по показателям суммарной альфа – и бета - активности было исследовано 1000 проб). Были установлены превышения показателей предварительной оценки по суммарной альфа - активности в 130 пробах (в том числе по г.Твери 97 проб), по показателям суммарной бета – активности превышения контрольных уровней не установлено. Кроме этого проводились исследования питьевой воды на содержание радона - исследовано 175 проб, все пробы соответствовали гигиеническим требованиям.

В рамках программы комплексного обследования системы водоснабжения г. Твери ФГУН «Санкт – Петербургский НИИ радиационной гигиены им. П. В. Рамзаева» (при участии специалистов Управления Роспотребнадзора) были проведены радиохимические исследования проб питьевой воды подаваемой населению г. Твери. В ходе обследования было проведено радиохимическое исследование 49 проб воды из источников питьевого водоснабжения (артезианских скважин всех эксплуатируемых водоносных горизонтов) и 12 проб из распределительной сети города. По результатам лабораторных исследований проведён расчет доз облучения населения при употреблении питьевой воды, которые составили от 0,18 мЗв/год до 0,63 мЗв/год.

На основании результатов лабораторных исследований питьевой воды в г. Твери определено, что нет оснований для проведения ограничительных мероприятий на потребление питьевой воды населением города. Однако 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.

8.2. Продовольственное сырье и пищевые продукты.

В последние годы содержание радионуклидов в основных продуктах питания остается относительно стабильным. В течение года было исследовано 3075 проб 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.

Таблица 40

Средняя удельная активность основных продуктов питания 2003-2007 гг. (Бк/кг)

№	Вид продукта	цезий 137					стронций 90				
		2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
1	мясопродукты	2,4	0,6	1,87	2,3	7,7	1,8	0,69	2,1	1,7	10,4
2	молокопродукты	2,3	0,4	0,48	1,8	4,9	5,3	1,3	3,2	4,0	4,4
3	корнеплоды	0,3	0,1	1,05	0,8	5,8	4,1	8,6	3,4	6,2	4,8
4	хлебопродукты	0,1	0,9	1,99	1,4	5,7	2,9	3,0	3,4	6,8	3,5

В расчете на население Тверской области коллективная доза за счет потребления пищевых продуктов составила 219,2 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.

8.4 Техногенные источники ионизирующего излучения.

Техногенные источники в промышленности.

В настоящее время на территории области работы с источниками ионизирующего излучения проводит 27 предприятий. За последний год количество предприятий незначительно уменьшилось (в 2006 году 31 предприятие), это связано с использованием современных (ультразвуковых) методов контроля. В промышленности Тверской области источники ионизирующего излучения используются на предприятиях металлообработки, текстильной промышленности, строительной индустрии, геологоразведке, энергетики. 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 98 % персонала группы А, это способствует получению более реальных доз облучения. По

данным индивидуального дозиметрического контроля персонала (без персонала КАЭС) на промышленных предприятиях области средняя индивидуальная эффективная доза на 1 работающего составила 1,05 мЗв/год, что ниже среднего показателя по стране (1,6 мЗв/год). Наиболее высокие показатели индивидуальных доз персонала регистрировались в ОАО СМФ «Сияние» (г. Тверь), 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 0,4 до 15,85 мЗв/год. Превышения основных пределов доз по НРБ-99 не зарегистрировано.

Техногенные источники в медицине.

Наиболее широко источники ионизирующего излучения применяются в медицине, где используются в диагностических (рентгенодиагностика) и лечебных (лучевая терапия, радонотерапия) целях. В 2007 году было проведено 1583050 рентгеновских исследований (в том числе профилактических) из них: флюорографических – 563376, рентгенографических – 959222, рентгеноскопических – 51213, компьютерной томографии – 9239. Коллективная доза облучения населения области от медицинского облучения составила 1398,9 чел. – Зв/год.

В Тверской области работы с источниками ионизирующего излучения осуществляют 116 лечебно-профилактических учреждений, в т.ч. 82 – организации государственной, муниципальной системы здравоохранения и 34 – частной. Имеют лицензии на данный вид деятельности в настоящее время 60 ЛПУ, что составляет 51,7% от всех медицинских учреждений, в основном стоматологические клиники. При этом удельный вес учреждений государственной, муниципальной системы здравоохранения, имеющих лицензии, составил 37,8%.

В области 64 % рентгеновской аппаратуры эксплуатируется более 10 лет. Использование технически и морально устаревшей рентгеновской аппаратуры сказывается, в том числе на дозах облучения персонала лечебно – профилактических учреждений. По оценке дозовой нагрузки на персонал лечебно-профилактических учреждений средняя индивидуальная годовая доза 0,9 мЗв/год, что ниже показателей 2006 года (1,3 мЗв/год). Максимальные индивидуальные дозы у персонала лечебно – профилактических учреждений были зарегистрированы в ММУ «Городская больница №5» г. Тверь (2,7 мЗв/год), МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 2» г. Тверь (2,25 мЗв/год), ГУЗ «Областная клиническая больница» (2,2 мЗв/год), МЛПУ «Городская больница ЗАТО Озерный» (2 мЗв/год).

За последние годы достигнут прогресс в части замены устаревшего рентгеновского оборудования, поставки оборудования осуществлялись в рамках национального проекта «Здоровье» и областной целевой программы развития здравоохранения. В течение года в лечебные учреждения области поступили 38 рентгеновских аппаратов и 5 малодозовых цифровых флюорографов.

8.4. Радиационные аварии.

В 2007 году радиационные аварии на территории области не регистрировались

На территории Тверецкого водозабора при проведении гамма – съемки установлены 6 участков с повышенным гамма – фоном (от 0,42 до 2,57 мкЗв/час) общей площадью 1080 кв. м. Указанные участки образовались в результате нарушения правил обращения с производственными отходами с повышенным содержанием природных

радионуклидов (отработанный фильтрующий материал с фильтров водоподготовки) в прошлые годы. По результатам проведенного радиологического исследования проб грунта в местах с повышенным радиационным фоном эффективная удельная активность (А эфф) составила от 480 до 5400 Бк/кг, что соответствует I и II категории материалов с повышенным содержанием природных радионуклидов.

8.5. Функционирование системы “ЕСКИД”, радиационно – гигиеническая паспортизация объектов и территории Тверской области.

Радиационно-гигиенические паспорта в истекшем году составили 93 % организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. Отсутствуют паспорта по организациям, где не проводилась работа с источниками ионизирующего излучения, в том числе нет информации по отдельным ведомствам – объектам Федеральной службы безопасности, Федерального медико – биологического агентства, Министерства юстиции.

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 облегчает процесс сбора и передачи информации в Федеральный банк данных индивидуальных доз населения. На базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» работает региональный банк данных индивидуальных доз населения области.

Глава 9. Здоровье человека и среда обитания

Состояние естественного движения населения Тверской области

На 1 января 2008 г. численность населения Тверской области составила 1379,5 тыс. человек. Численность населения снизилась почти во всех муниципальных районах области. За 2007 г. население уменьшилось на 11 тыс. человек (или на 0,8%), для сравнения: по РФ снижение численности населения составило 0,17%.

Продолжается умеренная тенденция роста рождаемости, которая началась в Тверском регионе в 2000 г. В 2007 г. число родившихся на 1000 населения составило 10,2‰, но остается на 10% ниже среднероссийского показателя (рис. 28).

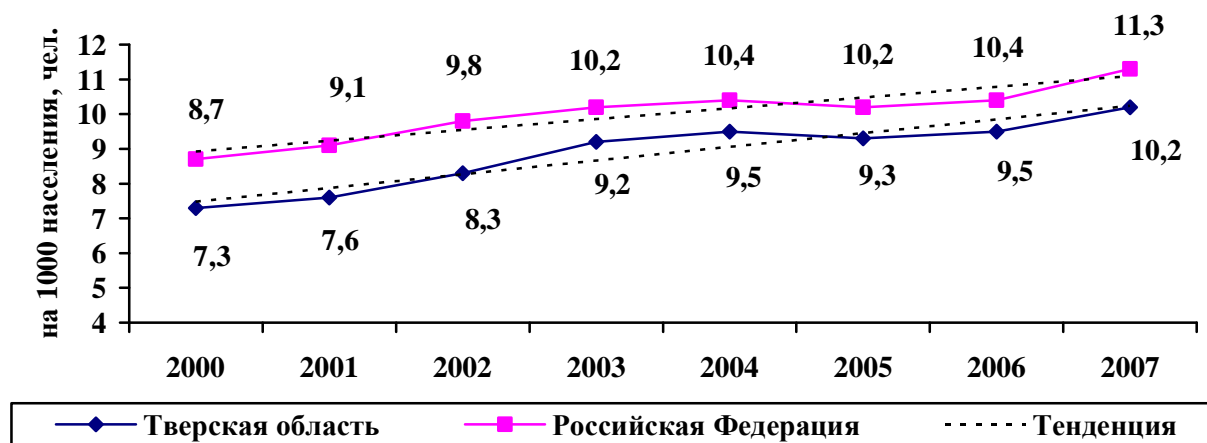


Рис. 28. Рождаемость населения Тверской области в сравнении с Российской Федерацией за период 2000 – 2007 гг.

Общий коэффициент рождаемости в 2007 г. по сравнению с предыдущим годом вырос в большинстве районов области. Самая высокая рождаемость была среди сельского населения, а именно в Ржевском, Лесном, Спировском, Лихославльском районах (рис. 29). Снижение рождаемости произошло в Вышневолоцком, Кесовогорском, Молоковском, Рамешковском, Удомельском районах.

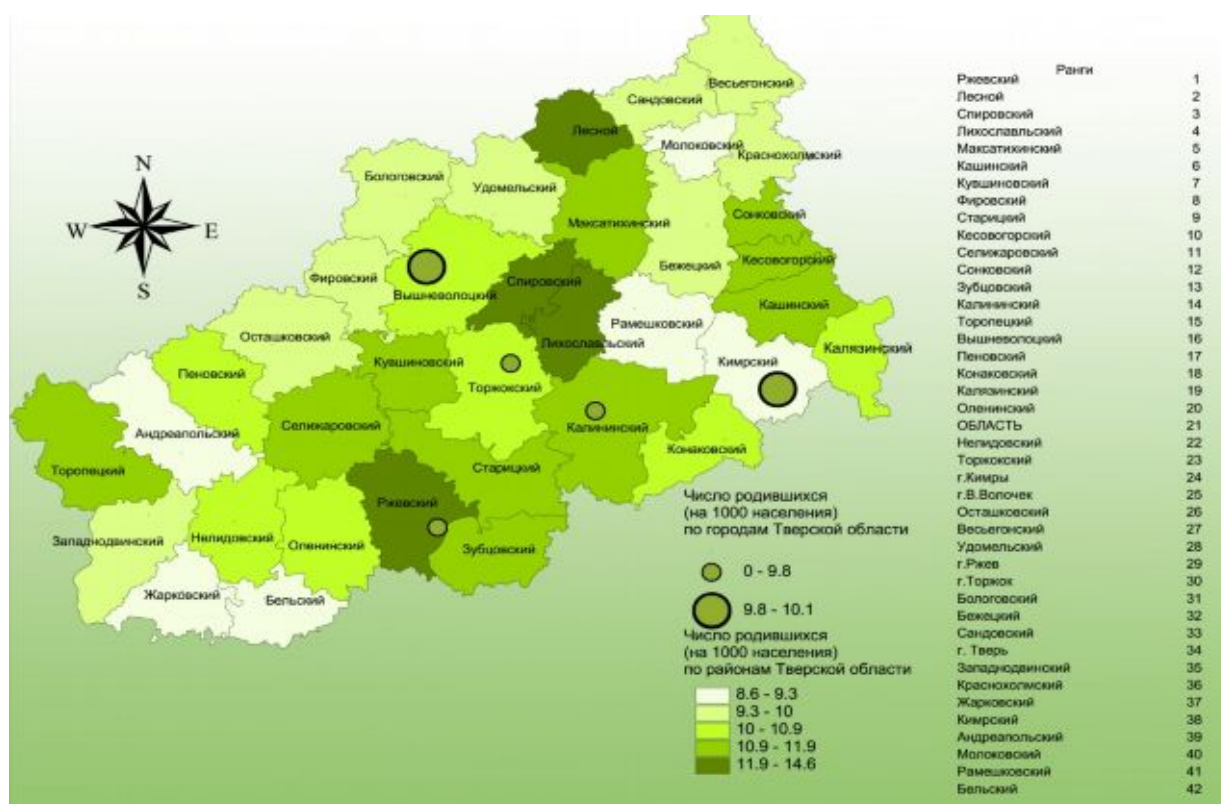


Рис. 29. Группировка и ранжирование районов Тверской области по рождаемости населения в 2007 г.

С 2002 г. увеличивается внебрачная рождаемость. Ежегодно рождается в среднем 31% детей у матерей, не состоящих в зарегистрированном браке.

Доля женщин фертильного возраста составляет 26,5% от всего населения области. Распределение общего населения области по полу остается неизменным: удельный вес мужского населения составляет 44,7%, женского 55,3%.

Демографическая ситуация в области характеризуется значительным превышением численности лиц пенсионного возраста над численностью детей и подростков в возрасте до 16 лет. На начало 1990 года это превышение составляло 20%, к началу 2000 года 46%, на начало 2007 года уже 74%. В связи с этим становится все более ощутимой демографическая нагрузка (табл. 41). Так, на 1000 человек трудоспособного возраста приходится 656 человек нетрудоспособного возраста, 239,1 моложе трудоспособного возраста и 416,9 человек старше трудоспособного возраста. Областной показатель выше среднего по Центральному федеральному округу на 10%, а среднероссийского на 14%.

Таблица 41

Показатели демографической нагрузки населения (на 1000 лиц трудоспособного возраста приходится нетрудоспособных), чел.

	на 01.01.2007
Тверская область	656,0
Центральный федеральный округ	594,1
Российская Федерация	577,6

Таблица 42

Возрастной состав населения Тверской области (на начало года)

Год	Удельный вес лиц в возрасте, %		
	моложе трудоспособного	трудоспособном	старше трудоспособного
2000	17,7	57,0	25,3
2001	17,1	58,0	24,9
2002	16,5	58,7	24,8
2003	16,0	59,5	24,5
2004	15,5	59,1	25,4
2005	15,1	59,7	25,2
2006	14,7	60,2	25,1
2007	14,4	60,4	25,2

Уровень смертности по области почти в полтора раза выше, чем в среднем по России (рис. 30). С 2004 г. наметилась тенденция снижения смертности в Тверском регионе. В 2007 г. коэффициент смертности составил 20,6‰, что на 6% меньше показателя предыдущего года.

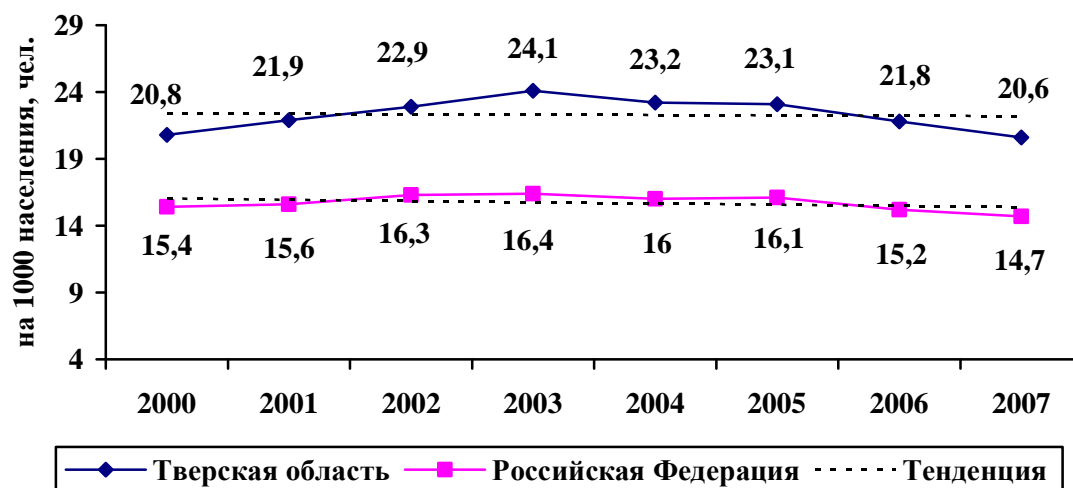


Рис. 30. Смертность населения Тверской области в сравнении с Российской Федерацией за период 2000 – 2007 гг.

Самыми неблагоприятными территориями по смертности в 2007 г. были Жарковский (32,4‰), Сонковский (27,8‰), Бельский (27,7‰), Кувшиновский (27,6‰), Сандовский (27,4‰) районы. Самый низкий показатель смертности – в г. Твери (16‰) (рис. 31).

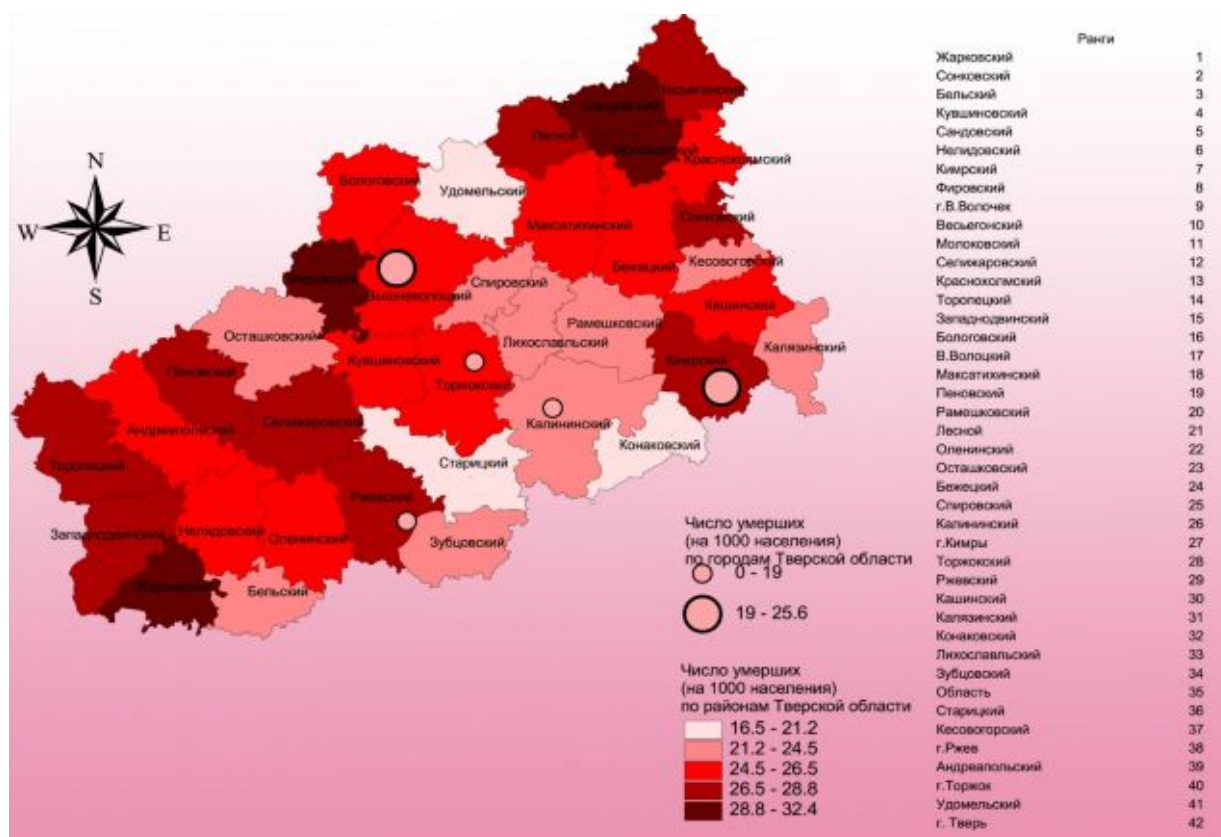


Рис. 31. Группировка и ранжирование районов Тверской области по смертности населения в 2007 г.

В структуре причин смертности ведущими остаются болезни системы кровообращения, что характерно и для Российской Федерации в целом (рис. 32). При этом данный показатель в Тверской области за истекший период снизился на 6%. В структуре данных причин 39% составляют цереброваскулярные болезни и 30% ишемические болезни сердца.

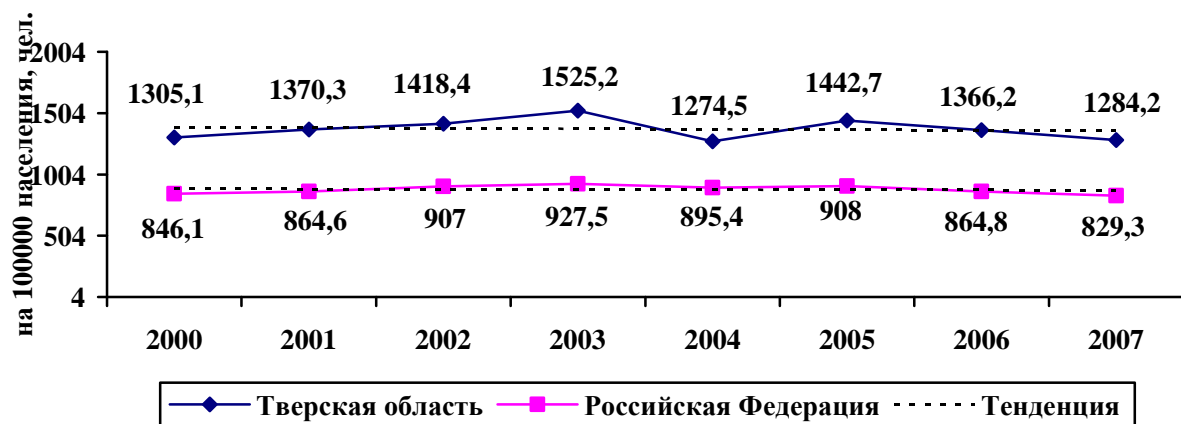


Рис. 32. Смертность населения Тверской области от болезней системы кровообращения в сравнении с Российской Федерацией за период 2000 – 2007 гг.

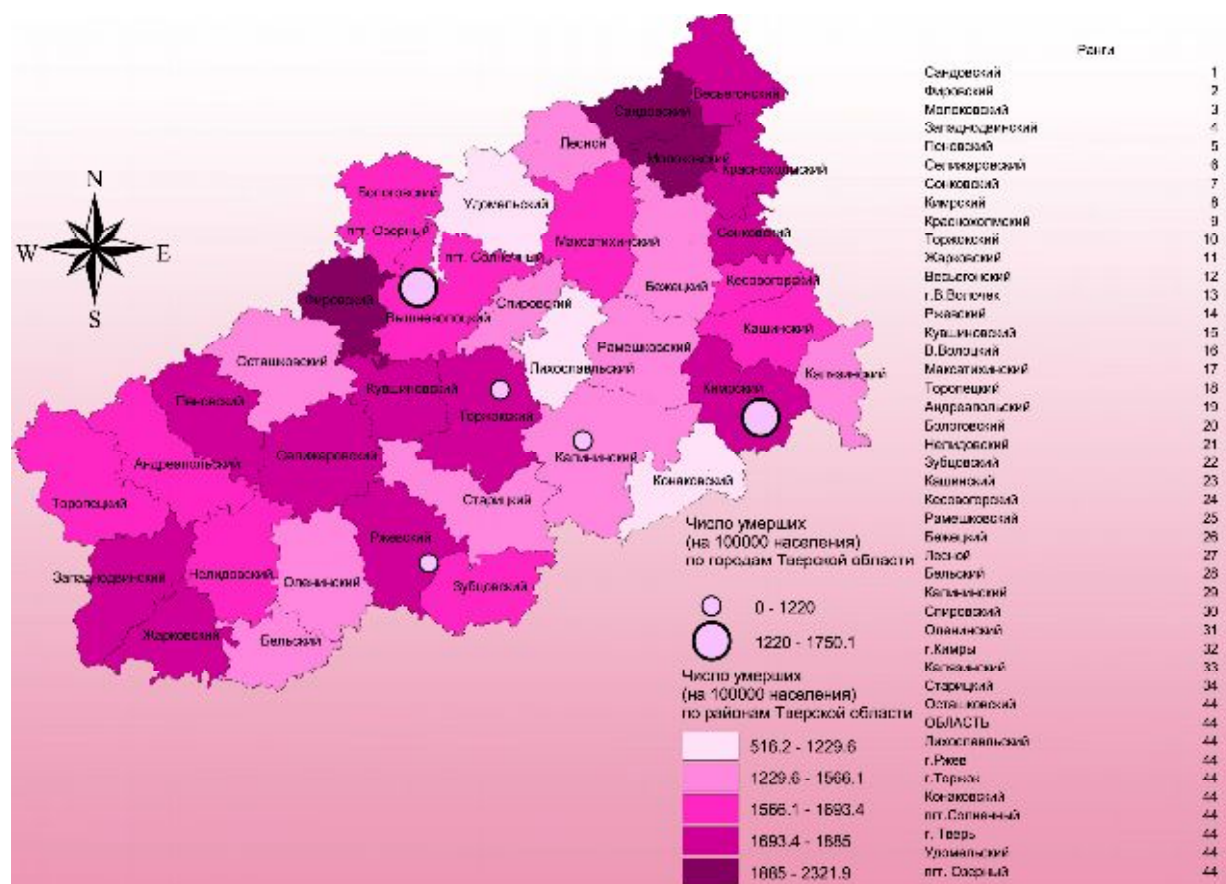


Рис. 33. Группировка и ранжирование районов Тверской области по смертности от болезней системы кровообращения за период 2000-2006 гг.

Второе место среди основных причин смертности населения Тверской области занимают несчастные случаи, отравления, травмы. За 2007 г. смертность от них снизилась на 12% и составила 264,7 чел. на 100 тыс. населения. В структуре этих причин заслуживают внимания смертность от транспортных травм всех видов и отравления алкоголем (табл. 43). Если до 2007 г. смертность от случайных отравлений алкоголем превышала смертность от транспортных травм, то в 2007 г. количество умерших от транспортных травм увеличилось на 6% и превысило алкогольные отравления. Рост смертности от транспортных происшествий в 2007 г. характерен и в целом для РФ.

Таблица 43

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

Причины	2000	2003	2006	2007
- случайные отравления алкоголем	50,1	68,4	58,9	41,5
- самоубийства	45,8	47,6	37,5	30,7
- убийства	37,5	39,7	28,9	24,4
- транспортные травмы (всех видов)	37,9	45,4	39,3	41,7

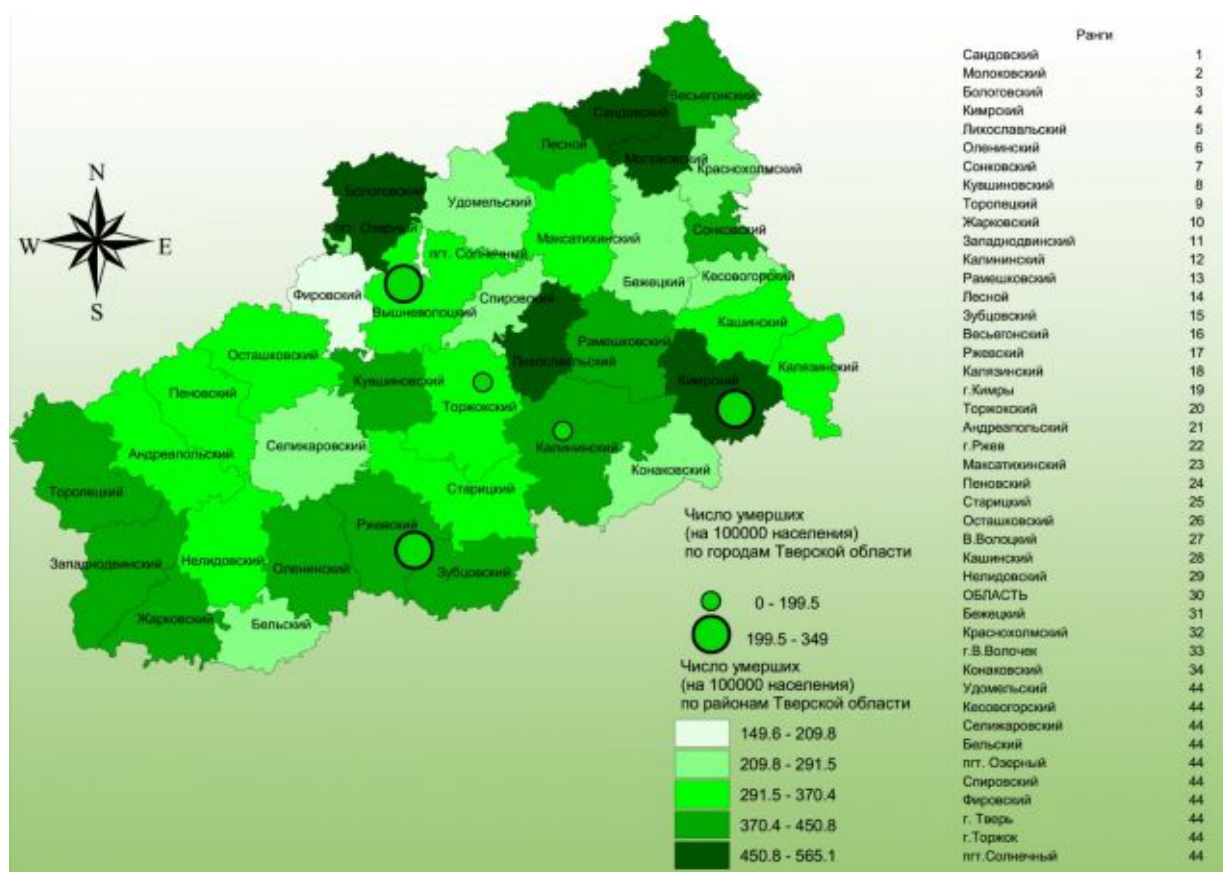


Рис. 34. Группировка и ранжирование районов Тверской области по смертности населения от несчастных случаев, отравлений и травм за период 2000-2006 гг.

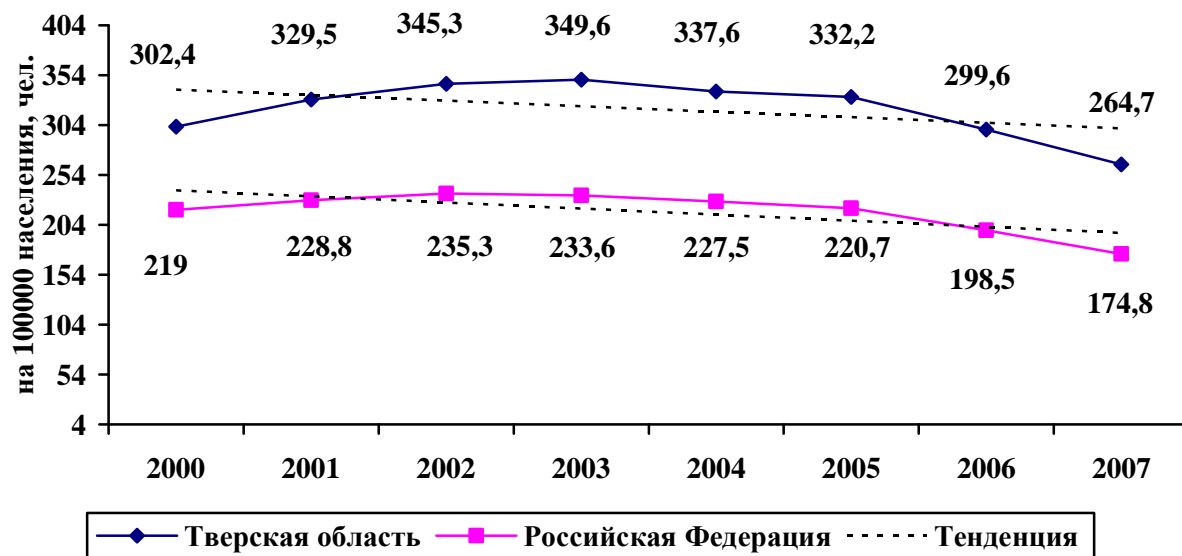


Рис. 35. Смертность населения Тверской области от несчастных случаев, отравлений и травм в сравнении с Российской Федерацией за период 2000 – 2007 гг.

С 2005 г. наблюдается рост смертности от новообразований, который продолжился и в 2007 г. За прошедший год 3411 человек умерло по данной причине (246,6 чел. на 100 тыс. населения, рост по сравнению с 2006 г. - 4%). По сравнению с РФ показатель выше на 17% (рис. 36). В смертности от новообразований 99% составляют злокачественные новообразования.

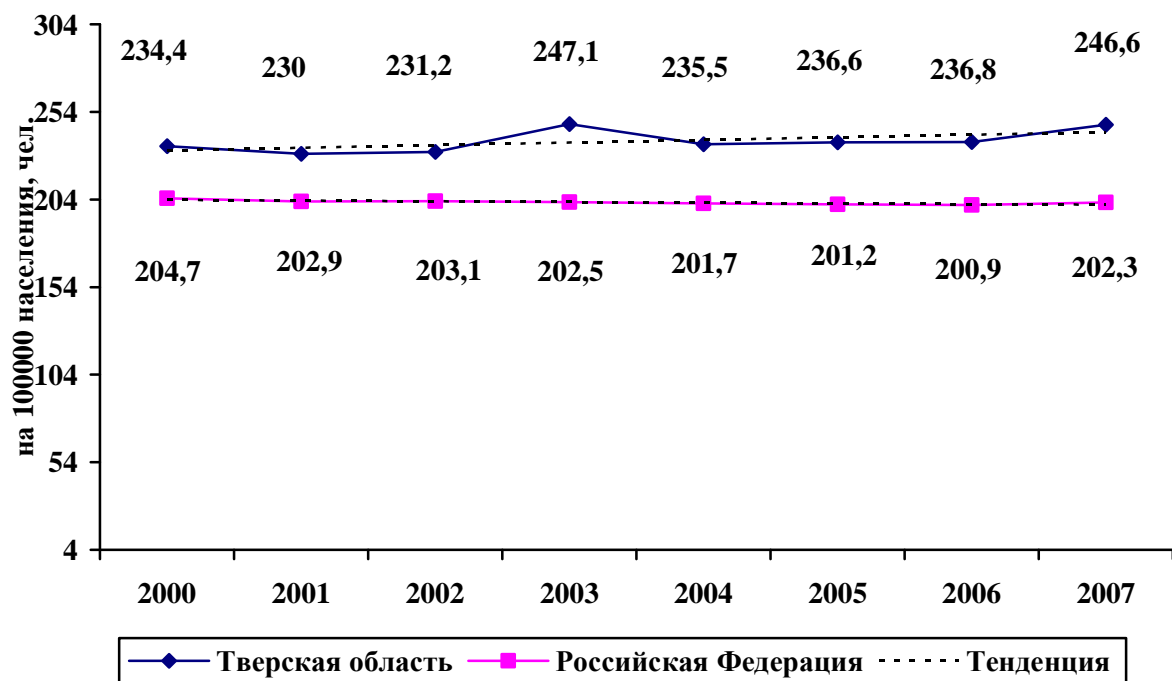


Рис. 36. Смертность населения Тверской области от новообразований в сравнении с Российской Федерацией за период 2000 – 2007 г.г.

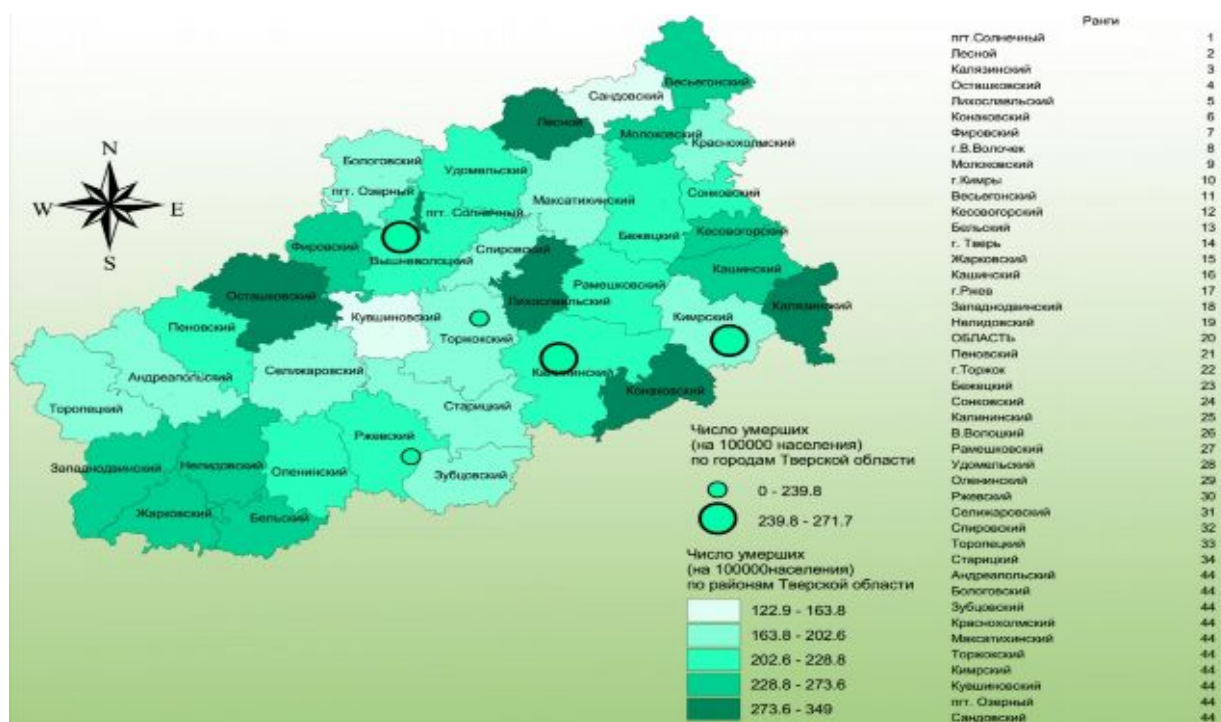


Рис. 37. Группировка и ранжирование районов Тверской области по смертности населения от новообразований за период 2000-2006 гг.

Смертность от болезней органов дыхания продолжает снижаться. В 2007 г. на 8,5% стало меньше умерших по данной причине. Около половины случаев (49%) в смертности от болезней органов дыхания занимают пневмонии.

На 20% снизилась смертность от болезней органов пищеварения и составила 74,6 чел. на 100 тыс. населения. От язвенной болезни умерло 6,1 чел. на 100 тыс. населения (8% умерших по данной причине).

Особого внимания заслуживает продолжающийся рост смертности от инфекционных и паразитарных болезней (рис. 38). Если в 2006 г. рост составил 2%, то в 2007 г. – 14%. Смертность от туберкулеза выросла на 8%.

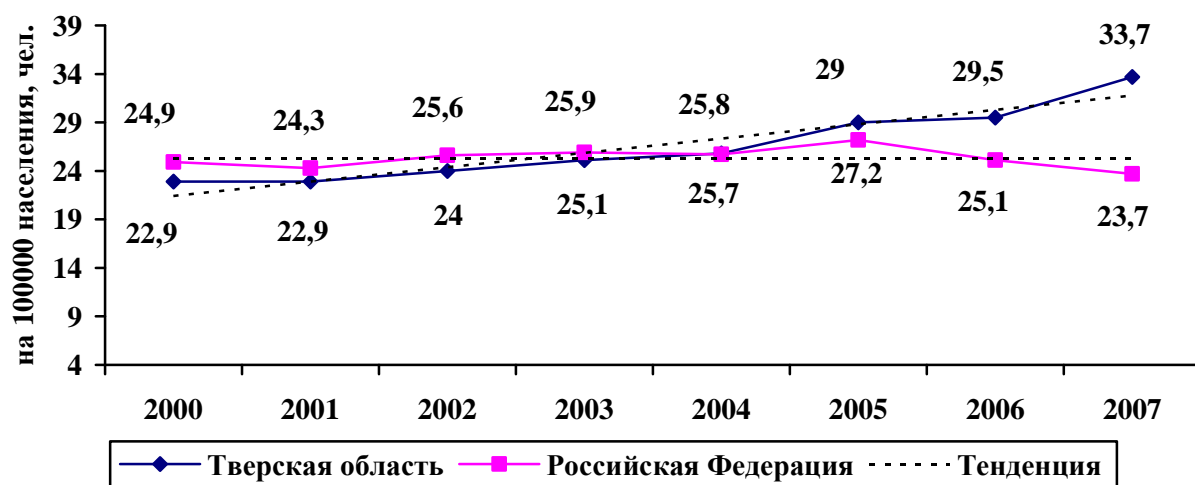


Рис. 38. Смертность населения Тверской области от инфекционных и паразитарных заболеваний в сравнении с Российской Федерацией за период 2000 – 2007 г.г.

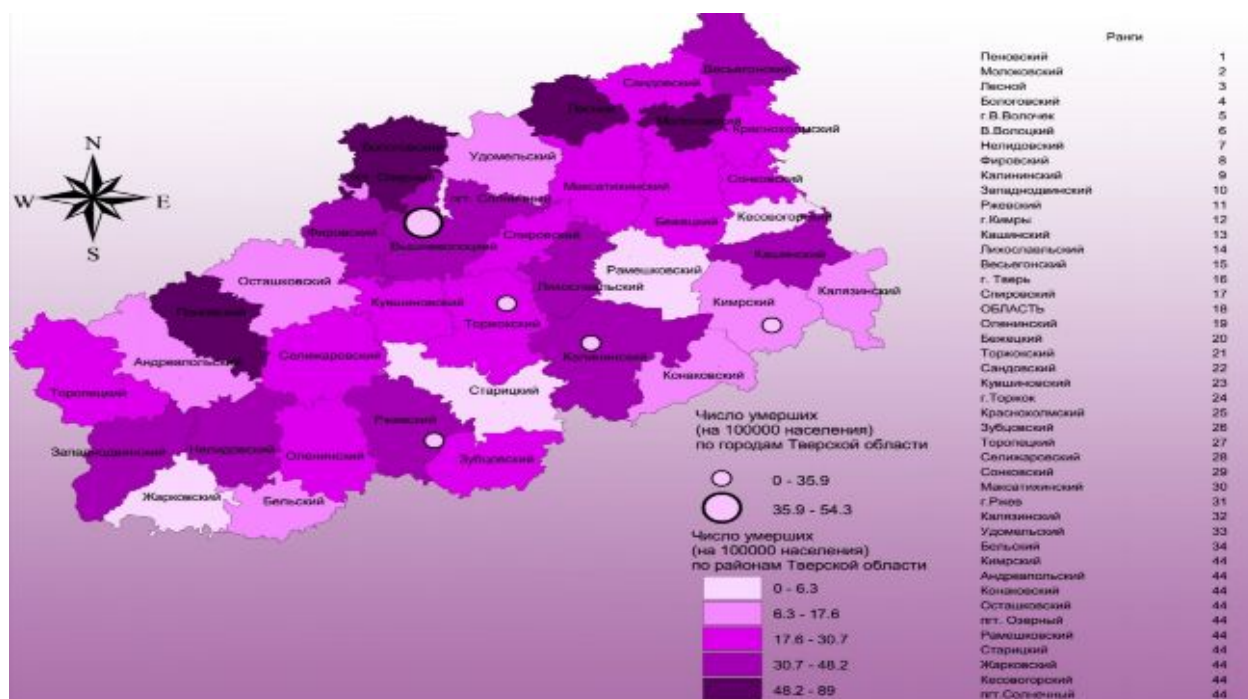


Рис. 39. Группировка и ранжирование районов Тверской области по смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний за период 2000-2006 гг.

Таблица 44

Ранжирование основных причин смертности населения Тверской области за период 2000-2007 г.г. в сравнении с Российской Федерацией (на 100 тыс. нас., чел.)

Ранг	Причина	Российская Федерация	Тверская область
1	Болезни системы кровообращения	880,6	1373,3
2	Несчастные случаи, отравления, травмы	217,4	320,1
3	Новообразования	202,5	237,3
4	Болезни органов дыхания	65,0	93,4
5	Болезни органов пищеварения	56,3	70,8
6	Инфекционные и паразитарные болезни	23,7	26,6

Житель Тверского региона живет на 3,7 года меньше, чем средний россиянин, т.е. 62,9 лет. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 14,6 лет меньше, чем у женщин. Продолжительность жизни в городах выше, чем на селе: 64,2 и 58,9 лет соответственно.

Начиная с 1999 года в области происходит последовательное сокращение младенческой смертности, показатели постепенно выходят на среднероссийский уровень. В 2007 году коэффициент младенческой смертности снизился и составил 9,8‰. В структуре причин смерти младенцев продолжают лидировать состояния, возникающие в перинатальном периоде (46% случаев). Врожденные аномалии

занимают ставшее традиционным второе место и составляют 25% случаев. 29% пороков составляют врожденные аномалии сердца.

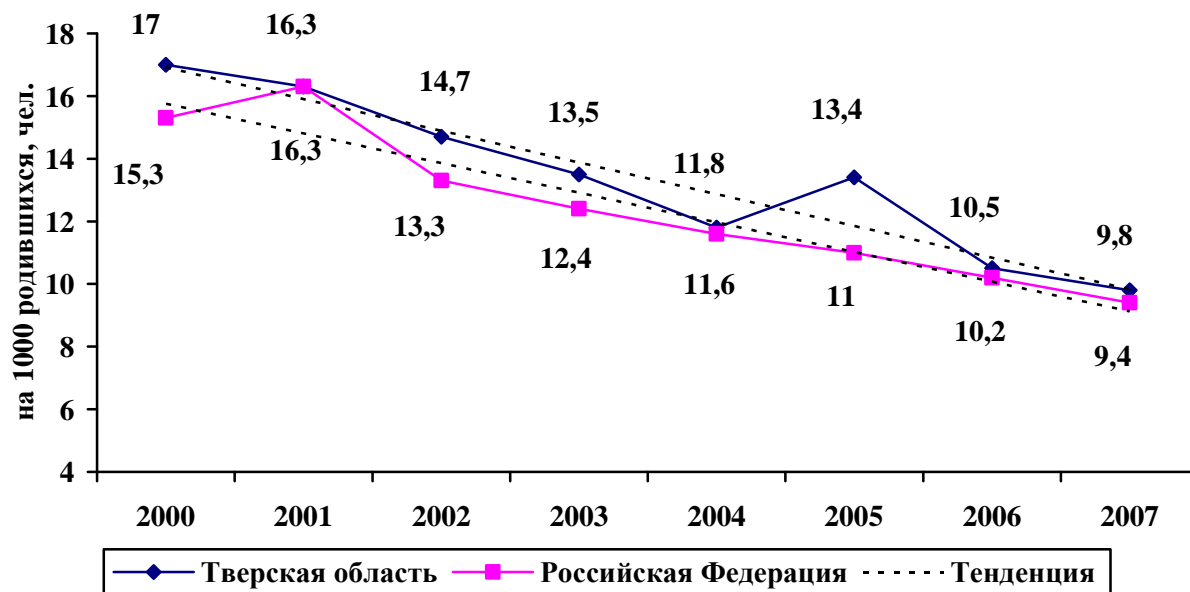


Рис. 40. Младенческая смертность Тверской области в сравнении с Российской Федерацией за период 2000 – 2007 гг.

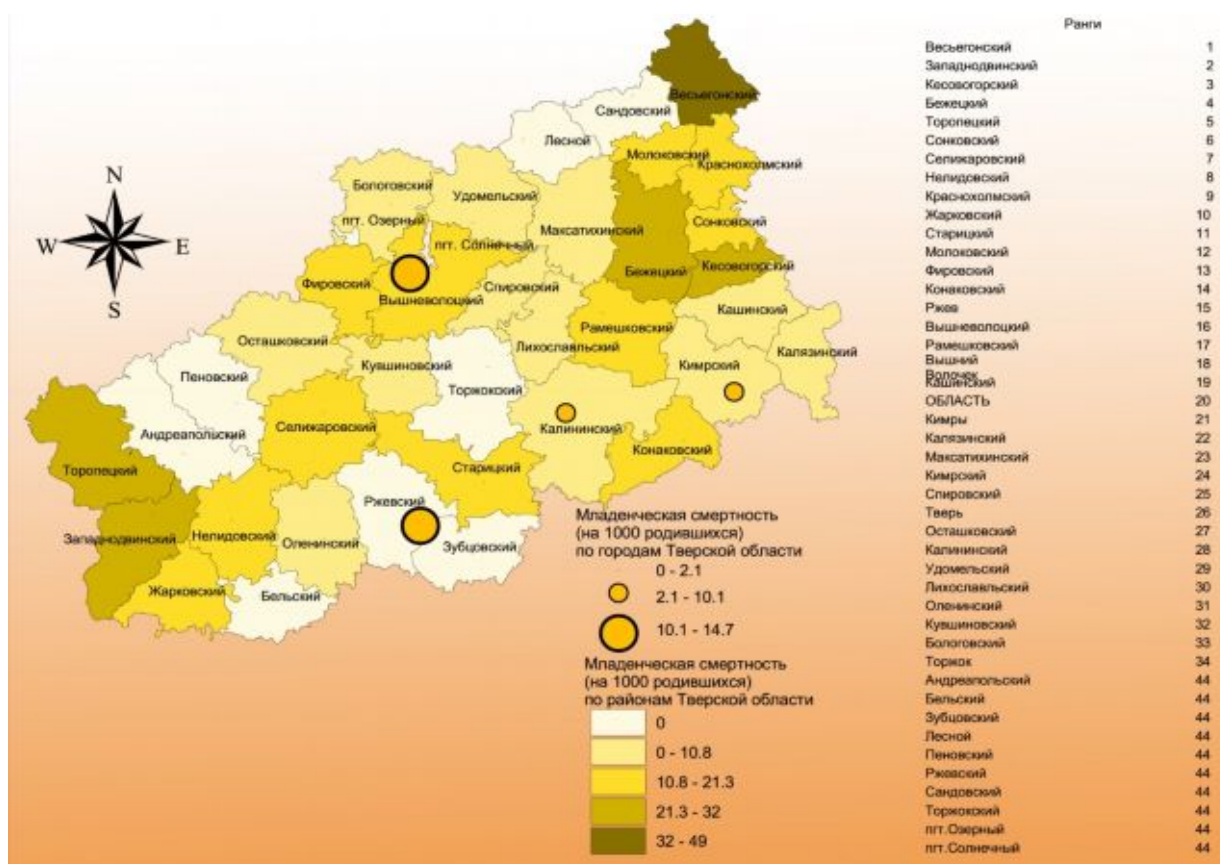


Рис. 41. Группировка и ранжирование районов Тверской области по младенческой смертности за период 2000-2006 г.г.

В целом, естественная убыль в 2007 г. составила 10,4 ‰ и в сравнении со средней многолетней за период 2000-2006 гг. снизилась на 25%.

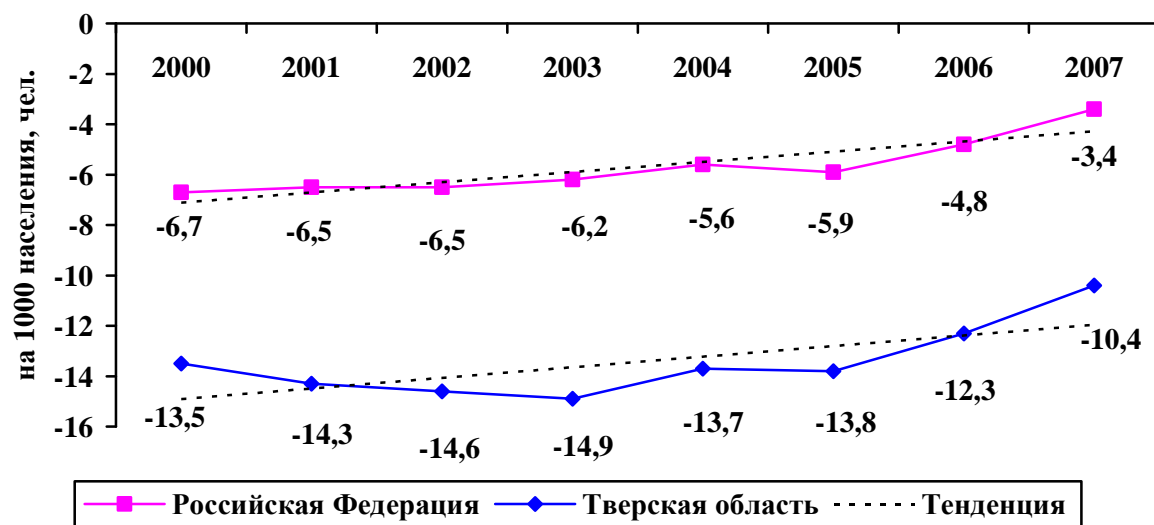


Рис. 42. Естественная убыль населения Тверской области в сравнении с Российской Федерацией за период 2000 – 2007 г.г.

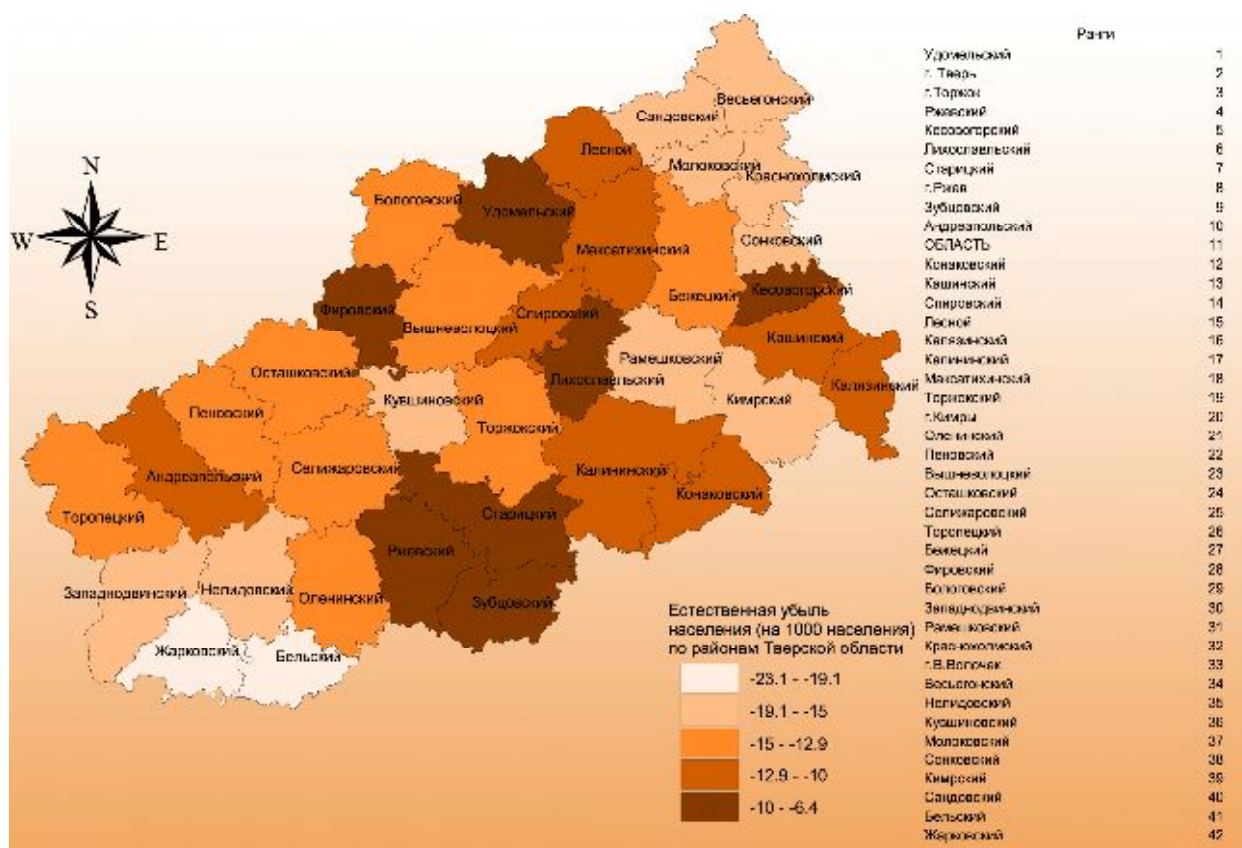


Рис. 43. Группировка и ранжирование районов Тверской области по естественной убыли населения в 2007 г.

Заболеваемость населения Тверской области

Общая заболеваемость детей Тверской области в 2007 году составила 201736,9 случаев на 100 тыс. детского населения, что на 4,4% ниже уровня 2006 года и на 12,6% выше среднегодового показателя (2000-2006г.г.). Общая тенденция – умеренный рост.

Наиболее высокие показатели в Максатихинском районе (на 57% выше, чем по области в целом), в г.Твери (на 31% выше, чем по области), Вышневолоцком (на 18% выше, чем по области в целом), Зубцовском, Фировском, Ржевском (на 17% выше областных показателей).

Наибольший рост заболеваемости по сравнению с предыдущим годом наблюдается в Бельском районе (35%), Осташковском районе (21,1%), Удомельском районе (17%), Торжокском районе (12,8%).

Наиболее значительное снижение общей детской заболеваемости отмечается в Кашинском (59,6%), Лесном (38,1%), Бологовском (30,2%), районах.

В структуре заболеваемости – 62,3% болезни органов дыхания, общая тенденция – рост. По-прежнему, большое значение имеют некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (5,3%), общая тенденция – незначительное снижение; болезни кожи и подкожной клетчатки (5,0%), сохраняется тенденция к выраженному росту; болезни органов пищеварения (4,4%), общая тенденция – выраженный рост; травмы и отравления (4,2%), тенденция – стабильно; болезни уха и сосцевидного отростка (3,1%), общая тенденция – рост; болезни нервной системы (2,9%), общая тенденция – рост; патология органов зрения (2,8%), тенденция – стабильно (рис. 44).

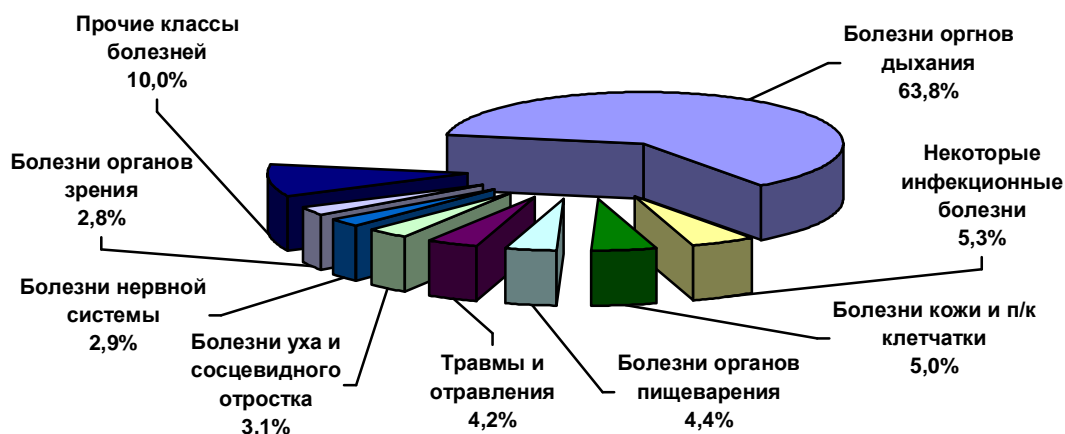


Рис. 44. Структура заболеваемости детей Тверской области в 2007 г.

Общая заболеваемость взрослого населения Тверской области в 2007 году составила 71512,9 случаев на 100 тыс. взрослого населения, что близко к показателям за 2006 год и к среднегодовому уровню (2000-2006г.г.). Общая тенденция – стабильно.

Наиболее высокие показатели в Максатихинском районе (на 29% выше, чем по области в целом), Торопецком (на 27% выше, чем в области), в г.Твери (на 23% выше, чем в области), Удомельском и Нелидовском (на 20% выше, чем в области), Спировском (на 17% выше, чем в области), Зубцовском (на 16% выше, чем в области) районах.

Наибольший рост заболеваемости по сравнению с предыдущим годом наблюдается в Торопецком (на 64%), Удомельском (43%), Спировском (на 37%), Бельском (31%) районах.

Наиболее значительное снижение общей заболеваемости взрослого населения отмечается в Бежецком (32%), Нелидовском (28%), Сандовском (18%), районах.

В структуре заболеваемости – 30,9% болезни органов дыхания, общая тенденция – незначительное снижение. По-прежнему, большое значение имеют травмы и отравления (14,4%), общая тенденция – снижение; болезни кожи и подкожной клетчатки (7,0%), сохраняется тенденция к выраженному росту; болезни мочеполовой системы (6,9%), тенденция – умеренный рост; болезни костно-мышечной системы (6,4%), тенденция – умеренный рост; некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (5,1%), тенденция – умеренный рост; патология органов зрения (4,8%), общая тенденция – незначительное снижение; болезни системы кровообращения (4,6%), тенденция – умеренный рост; патология беременности и родов (4,1%), тенденция – выраженный рост; болезни органов пищеварения (4,0%), общая тенденция – умеренный рост (рис. 45).

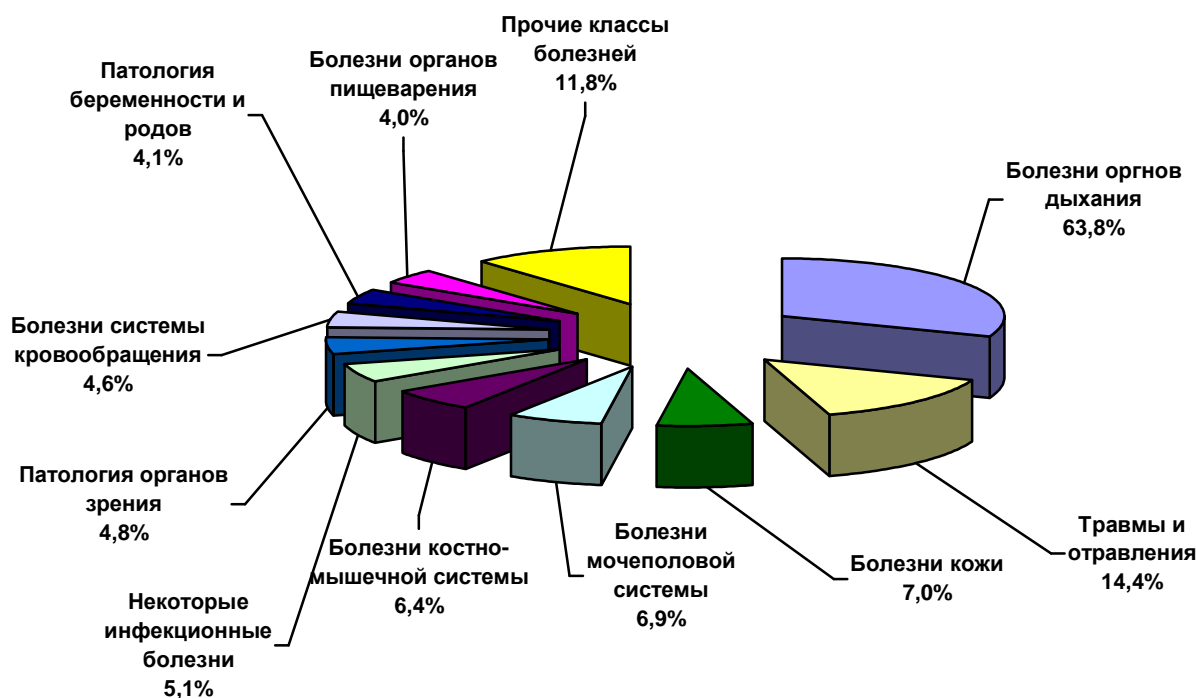


Рис. 45. Структура заболеваемости взрослого населения Тверской области в 2007 г.

Состояние онкологической заболеваемости в области продолжает ухудшаться. В текущем году в области зарегистрировано 5227 случаев заболевания злокачественными опухолями (на 136 больше, чем в 2006 году), что составило 375,9 случаев на 100000 населения области. Этот показатель на 3,7% выше прошлогоднего. Общеобластная тенденция за последние 10 лет – выраженный рост (рис. 46).



Рис. 46. Онкологическая заболеваемость населения Тверской области за 1998-2007 гг. (на 100 тыс. населения, чел.)

В структуре заболеваемости сохраняют лидирующие позиции рак желудка (13,5%), трахеи, бронхов, легкого (12,8%), молочной железы (11,4%), новообразования кожи (кроме меланомы) (11,3%), рак ободочной и прямой кишки, рак предстательной железы. Ежегодный темп прироста остается прежним. Сохраняется выраженный рост заболеваемости раком кожи, раком ободочной кишки, тела и шейки матки, предстательной железы. В области уменьшается количество случаев заболевания раком желудка, трахеи, бронхов, легкого. Последние три года стабилизировался уровень заболеваемости раком молочной железы.

Социально-экономическое положение Тверской области

С начала года в структуре оборота розничной торговли продовольственные товары занимают 47,9%, непродовольственные - 52,1%.

В 2007 году на потребительском рынке реализовано алкогольных напитков и пива на 10,9 млрд. рублей. Удельный вес реализации алкогольных напитков в объеме оборота розничной торговли составил 13,6%. В структуре продажи алкогольных напитков и пива 61% занимает водка и ликероводочные изделия, 11% - вино (включая шампанское и винные напитки), 26% - пиво, 2% - коньяк (табл. 45).

Оборот розничной торговли алкогольными напитками и пивом составил в 2007 г. 2145175 тыс. руб. Наиболее высокие показатели оборота - в г.Твери, Кашинском районе, Конаковском районе, г.Торжке, Бежецком районе.

Таблица 45

Реализация алкогольных напитков и пива в Тверской области

	2006 год	2007 год
Реализовано алкогольных напитков и пива, млрд.руб.	10	10,9
В структуре продажи (%): водка и ликероводочные изделия	69	61
вино (включая шампанское и винные напитки)	9	11
пиво	21	26
коньяк	1	2

Стоимость минимального набора продуктов питания, входящих в потребительскую корзину (для мужчины трудоспособного возраста), по Тверской области в декабре 2007 г. составила 1724 рубля и возросла по сравнению с декабрем 2006 года на 22,1%, по г.Твери – 1722 рубля, что на 23% больше, чем в декабре 2006 года.

Продолжается рост уровня потребления большей части основных продуктов питания, начавшийся в 2000-2001 гг., что во многом связано с ростом покупательной способности денежных доходов населения. Уровни потребления в Тверском регионе в целом соответствуют средним значениям по Центральному федеральному округу.

При этом в декабре 2007 г. зарегистрировано значительное повышение цен (в сравнении с декабрем 2006 года) на основные продовольственные товары – крупу, пшено (на 79%), сыры (75%), капусту белокочанную свежую (72%), масло подсолнечное (51%), молоко цельное фасованное (46%), масло сливочное (44%), муку пшеничную (40%), яйца (33%), хлеб и булочные изделия из муки высшего сорта (24%), колбасу полукопченую (14%).

В связи со снижением численности населения Тверской области уменьшается и количество работающего населения. Так, среднегодовая численность занятых в экономике в 2006 г. составила 98,9% занятых в 2005 г. Незначительно увеличилось количество занятых в городах областного подчинения, а также в Андреапольском, Калязинском, Кесовогорском, Максатихинском, Пеновском, Старицком и Торопецком районах. Значительное снижение работающих произошло в Кимрском, Торжокском, Ржевском районах.

На начало 2008 года на учете в государственной службе занятости состояло 6,9 тыс. человек, не занятых трудовой деятельностью, что на 5,2% меньше, чем на начало декабря 2007 года. Статус безработного имели 5,3 тыс. человек (0,7% экономически активного населения области), что больше, чем на начало декабря 2007г. на 285 человек или на 5,7%. Численность официальных безработных граждан в г. Твери на конец 2007 года составила 729 граждан, в основном это женщины (71%).

Продолжается рост среднемесячной номинальной заработной платы занятых в экономике области, при этом ее уровень остается ниже среднероссийского на 25% и на 34% ниже уровня Центрального федерального органа. Заработная плата на крупных, средних и малых предприятиях и в организациях области в 2007 году, по оценке, составила 10057 рублей, что на 25% выше, чем в 2006 году, её реальный размер (с учетом индекса цен на товары и услуги) возрос на 15%.

За 2006 год средний уровень пенсии поднялся на 11% и составил 2792 руб. в месяц.

За 2007 год в области введены жилые дома общей площадью 412,2 тыс. кв. метров, или 116% к 2006 году. Из общего объема индивидуальными застройщиками введено жилых домов общей площадью 215,9 тыс. кв. метров (138%). Доля этих домов в общем объеме построенного жилья составила 52%.

Удельный вес ветхого и аварийного жилищного фонда в городских поселениях составляет 5,2%, в сельской местности выше 8,1%. Наибольшее количество ветхого и аварийного жилфонда в Спировском, Старицком, Оленинском районах.

При этом растет средняя обеспеченность населения области жильем: на одного жителя на начало 2007 г. приходилось 26 кв.м., что на 2% больше, чем на начало 2006 г. и на 18% выше 2000 г.

Благоустройство жилищного фонда по районам области характеризуется тенденциями роста в обеспеченности населения водопроводом, канализацией, центральным отоплением, горячим водоснабжением. На начало 2007 г. 62,5% населения Тверской области обеспечены водопроводами, 58,2% – канализацией, 64,4%

– отоплением, 47,9% – горячим водоснабжением. За 2006 г. снизилась обеспеченность газом (на 0,4%) и составила 85,2%.

В Тверском регионе на начало 2007 г. на 10 тыс. населения приходится 127 больничных коек, на 1 больничную койку приходится 79 человек. За 2006 год выросло количество врачей на 60 человек и составило 7367 человек или 53 врача на 10 тыс. населения. Снижение врачебного персонала произошло в 22 муниципальных районах области. На 10 тыс. населения приходится 109 человек среднего медперсонала (уровень 2004 года).

В Тверской области продолжается рост преступности: в 2006 г. на 10 тыс. населения было совершено 298 преступлений, что на 4% больше предыдущего года и на 75% больше 2000 года.

По данным Управления государственной инспекции безопасности дорожного движения в области на автомобильных дорогах и улицах населенных пунктов за 2007 год зарегистрировано 3408 дорожно-транспортных происшествий (110% к уровню 2006 года), из них 358 с участием детей в возрасте до 16 лет. В г. Твери зарегистрировано 1010 дорожно-транспортных происшествий (113% к 2006 году), в которых погибли 50 человек и 1171 человек получили ранения.

Раздел II. Инфекционные и паразитарные заболевания

Раздел II. Инфекционные и паразитарные заболевания

В 2007 г. на территории Тверской области было зарегистрировано 363237 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний с учетом гриппа и ОРВИ (показатель – 25651,1 на 100 тыс. населения), из них 225856 детей до 17 лет (показатель – 88097,7 на 100 тыс. населения).

По сравнению с 2006 г. отмечено снижение общей заболеваемости на 4,2 % и на 3,5% среди детей до 17 лет. В структуре всей заболеваемости на долю детей до 17 приходилось 62,2 % (рис. 47).

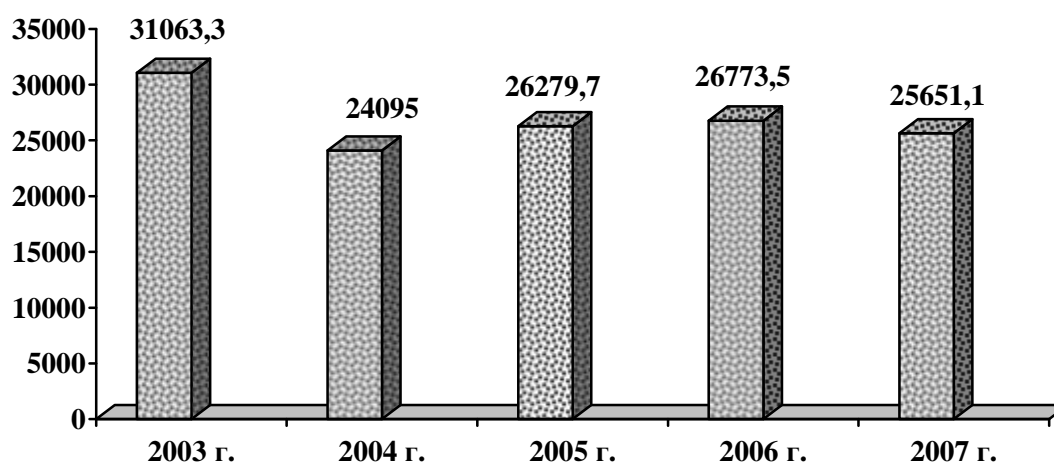


Рис. 47. Динамика общей инфекционной заболеваемости в Тверской области за период 2003-2007 г.г.

Как и в предыдущие годы, в общей структуре инфекционных болезней доминирующее значение имели грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей, на долю которых приходилось 90,2% (327743 случая). Число зарегистрированных инфекционных и паразитарных болезней без гриппа и ОРВИ составило 35494 случаев (показатель – 2506,5 на 100 тыс. населения), что на 4,3 % ниже уровня 2006 года, а среди детей до 17 лет - на 2,6 %.

В структуре инфекционной заболеваемости наибольший удельный вес составили инфекции, не управляемые средствами специфической профилактики (28,3%), кишечные инфекции и вирусный гепатит А (14,2%), кожные (10,2%) и паразитарные болезни (9,7%).

В результате проведения комплекса многоплановых профилактических мероприятий достигнуто снижение заболеваемости по 21 нозоформе, в том числе бактериальной дизентерией – на 20,5%, гепатитом А – в 5 раз, корью – в 2,5 раза, клещевым вирусным энцефалитом – в 3,7 раза, клещевым боррелиозом – на 35,9%, коклюшем – на 21,3%, хроническими вирусными гепатитами – на 14,9%.

Широкомасштабные профилактические мероприятия в рамках национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации обеспечили значительное снижение заболеваемости гриппом в 3,4 раза; краснухой в 9,2 раза; острым вирусным гепатитом В на 32,2%.

Вместе с тем, в прошедшем году отмечался рост заболеваемости сальмонеллезными инфекциями – на 35,2%, скарлатиной – в 2 раза, ветряной оспой – на 13,2%, паротитом эпидемическим – на 19,6%, менингококковой инфекцией – на 43,2%, болезнью, вызванной ВИЧ – на 19,6%, геморрагическими лихорадками – на 92,7%, лептоспирозом – на 20%, риккетсиозами – в 5 раз.

Инфекции причиняют огромный социально-экономический ущерб и наиболее значимыми по величине экономического ущерба (без гриппа и ОРВИ) в 2007г. явились: ветряная оспа, ОКИ не установленной этиологии, носители вируса гепатита С и В, сальмонеллезная инфекция, ОКИ установленной этиологии, укусы животными, инфекционный мононуклеоз, острый вирусный гепатит В, скарлатина (рис. 31).

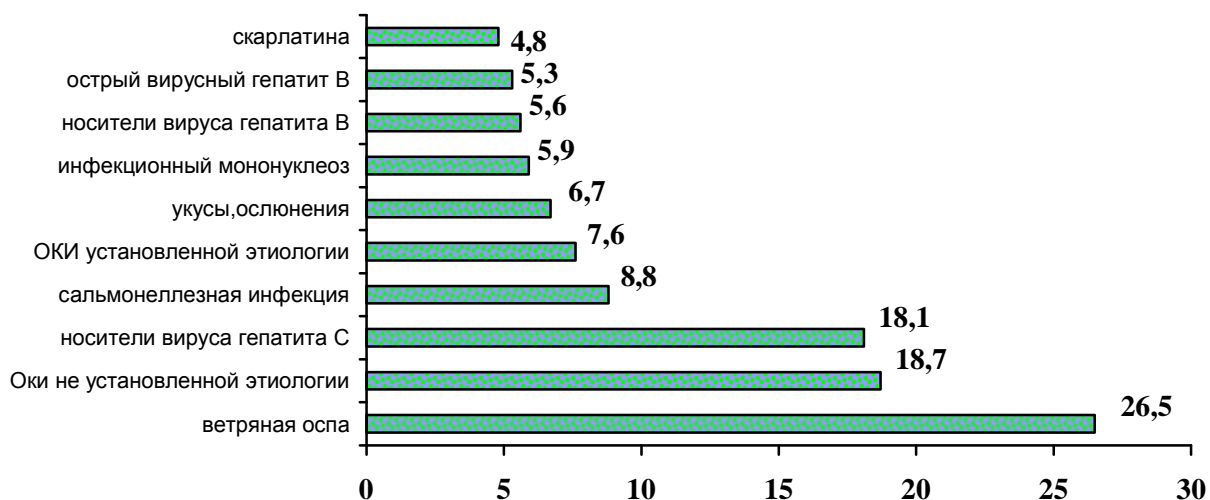


Рис. 48 Наиболее экономически значимые инфекционные болезни по Тверской области в 2007г. (млн. руб.)

Суммарный экономический ущерб от заболеваемости 26 инфекционными болезнями в Тверской области составил более миллиарда рублей.

Глава 1. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2007г.

В 2007 г. осуществлялась практическая реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, составной частью которого является иммунопрофилактика инфекционных болезней, профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов В и С.

Целью предусмотренной проектом дополнительной иммунизации является:

- снижение заболеваемости краснухой в 10 раз к 2008 г. с охватом иммунизацией 96210 человек, в т.ч. 66210 чел. в 2007г. – дети 1-17 лет и девушки и женщины 18-25 лет, ранее не привитые;
- снижение заболеваемости населения ВГВ не менее чем в 3 раза, для чего планируется привить в течение 3-х лет 280883 чел., в т.ч. в 2007г. – 144183 чел., в т.ч. детей 1-17 лет и взрослых 18-35 лет, не привитых ранее;
- предупреждение развития у детей раннего возраста из групп риска осложнений при использовании живой полиомиелитной вакцины, для чего ежегодно прививалось порядка 470 детей инактивированной полиовакциной;

- снижение заболеваемости гриппом в период эпидемического подъема, количество осложнений и летальных исходов, для чего запланирована иммунизация 490 тысяч человек в 2006 – 2008 г.г. из групп риска: дети, посещающие дошкольные учреждения, учащиеся школ, работники лечебно-профилактических и образовательных учреждений, лица старше 60 лет и др.

В целях реализации поставленных задач в области проведена организационно-методическая и практическая работа:

- распоряжением Администрации Тверской области № 48-р от 27.01.06 г. создана рабочая группа по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Вопросы реализации национального проекта выносились на рассмотрение Совета по здравоохранению при Губернаторе Тверской области; регулярно проводились совещания в Администрации области, городов и районов; информация направлялась на рассмотрение постоянно действующего Совета при Главном федеральном инспекторе Тверской области; на заседания КЧС; координационного совещания для руководителей правоохранительных органов и др;
- на 3-х заседаниях областной СПК в течение 2006-2007 г.г. были рассмотрены вопросы о реализации приоритетного национального проекта по дополнительной иммунизации;
- вопросы реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения выносились на рассмотрение глав муниципальных образований;
- в течение 2006-2007 г.г. в Администрации области проводились совещания с заместителями Глав Муниципальных образований по вопросам реализации национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации;
- изданы совместные приказы Управления Роспотребнадзора по Тверской области и Департамента здравоохранения Тверской области с Планом мероприятий и конкретными предложениями по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения области;
- вопросы реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения были заслушаны на 12-ти Коллегиях Департамента здравоохранения Тверской области и г.Твери, медицинских советах в городах и районах области;
- на комиссии по реализации приоритетного национального проекта при администрации области 11 сентября 2007 г. заслушаны главные врачи Весегонской, З.Двинской, Краснохолмской, Конаковской, В.Волоцкой ЦРБ и начальник Департамента здравоохранения администрации г.Твери по выполнению плана профилактических прививок по дополнительной иммунизации;
- Управлением Роспотребнадзора по Тверской области было направлено 32 письма Главам муниципальных образований и главным врачам ЦРБ, где низкими темпами проводилась вакцинация подлежащих контингентов;
- ежегодно проводятся областные семинары по вакцинопрофилактике, в т.ч. по дополнительной иммунизации, совещания с главными врачами ЦРБ, совещания с эпидемиологами Роспотребнадзора и госпитальными эпидемиологами;
- проверено 374 объекта, составлено 374 акта, выдано 203 предписания, составлено 123 протокола об административном правонарушении на общую сумму 74300 рублей;

- в течение 2006г. выделено за счет средств областного бюджета 764 тысячи рублей на закупку холодильного оборудования и термоконтейнеров: приобретено 127 холодильников, 300 термоконтейнеров, 4 холодильных шкафа, 1 холодильная камера. В 2007 г. в рамках областной подпрограммы «Профилактика инфекционных заболеваний на 2004-2008 г.г.» выделено 8млн.200 рублей для приобретения прививочных сертификатов и закупку МИБП;
- в области налажена работа по субтиповой ПЦР-диагностике гриппа.

Таблица 46

Количество привитых лиц против гепатита В, полиомиелита, краснухи, гриппа по дополнительной иммунизации в 2006-2007 г.г.

Годы	Гепатит В	Полиомиелит	Краснуха	Грипп
2006	60тыс. (100% от плана)	478 (100% от плана)	30тыс. (100% от плана)	155 тыс. (100% от плана)
2007 (по состоянию 01.02.08г. по 3-ей аппликации)	119845 чел. (83,1% от плана)*	473 (100% от плана)	66210 (100% от плана)	155тыс. (100% от плана)
ИТОГО	204183	951	96210	310000

Из-за позднего поступления вакцины завершение курса вакцинации против гепатита В по итогам 2007 года планируется в марте-апреле 2008 г.

В результате повышения охвата прививками подлежащих контингентов в 2007 г. отмечены самые низкие показатели заболеваемости гепатитом В и краснухой за весь период наблюдения: отмечено снижение заболеваемости краснухой в 9,2 раза; заболеваемость гепатитом В снизилась на 32,2%, но в то же время показатель превышает среднероссийский на 27% (соответственно 6,7 и 5,3 на 100 тыс.). Регистрируемая заболеваемость гепатитом В среди детей, подростков и взрослых, подлежащих вакцинации, настоятельно диктует продолжения в 2008 г. работы по иммунизации лиц до 55 лет. В 2007 г. заболеваемость гриппом снизилась в 3,4 раза; в общей структуре вирусных инфекций верхних дыхательных путей удельный вес гриппа снизился до 0,6% (2006 г. – 2%). Не регистрировались случаи развития вакцинно-ассоциированного полиомиелита.

В 2008 году будет продолжена работа по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации.

Таблица 47

План дополнительной иммунизации на 2008г.

Нозоформы	Подлежащий контингент	План (абс.число)
1	2	3
Вирусный гепатит В	Лица в возрасте 18-55 лет, не привитые ранее	76700 чел.
Корь	Подростки и взрослые до 35 лет, не болевшие, не привитые, не имеющие сведений о прививках	12050 чел.
Полиомиелит	Вакцинация инактивированной вакциной трехкратно всем детям первого года жизни	9190 чел.
Грипп	Всего, в т.ч.	180000 чел.
	Дети, посещающие ДОУ	23196 чел.
	Учащиеся 1-11 классов	58615 чел.

Продолжение табл. 47

1	2	3
Грипп	Работники медицинских учреждений	11833 чел.
	Работники образовательных учреждений	14514 чел.
	Прочие группы риска (студенты, работники транспорта, коммунальной сферы и др.)	42513 чел.
	Взрослые старше 60 лет	29329 чел.

Вторым компонентом приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, активную работу по контролю реализации которого проводили специалисты эпидемиологического профиля, является компонент «Профилактика ВИЧ-инфекции гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ».

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения 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 2007 г. обследовано 152124 человек на ВИЧ-инфекцию при плане обследования 140000 человек. План охвата лечением в отчетном году составил – 491 человек, получали лечение на конец года - 437 человек (92,0% от нуждающихся), прекратили терапию 63 человека по различным причинам. Лечение осуществлялось за счет национального проекта - 275 человек, международного проекта «Глобус» - 124 человека, областного бюджета – 38 человек. Подлежало лечению детей – 31 человек, получили лечение – 31 (100%).

В течение 2007 г. проводилась химиопрофилактика вертикального пути передачи инфекции от матери ребенку: 123 женщины, родившие детей, получили полный курс химиопрофилактики (78,9%), 28 человек - неполный курс химиопрофилактики, 5 человек (4,1%) не получили химиопрофилактику по разным причинам, 157 новорожденных (98,1%) получили химиопрофилактику.

Глава 2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В 2007 г. достигнуты значительные успехи в снижении заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

Этому способствовала большая организаторская и практическая работа по увеличению охвата детей профилактическими прививками; совершенствование эпидемиологического надзора за указанными инфекциями; проведение дополнительной иммунизации в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения; реализация федеральной целевой программы «Вакцинопрофилактика» и областной целевой программы «Развитие здравоохранения Тверской области на 2007-2009 годы» (раздел «Профилактика инфекционных заболеваний»); повышение квалификации медицинских работников по вопросам клиники, диагностики, эпидемиологии и профилактики этих заболеваний.

В течение последних лет в области достигнут и поддерживается высокий уровень охвата профилактическими прививками в установленные сроки, и в настоящее время он составил 97 - 99% при дифтерии, коклюше, эпидемическом паротите, кори и полиомиелите.

На территории Тверской области эпидемическое неблагополучие по заболеваемости **дифтерией** складывалось в течение 2001-2002 г.г., когда показатели заболеваемости составляли 1,3 и 1,9 на 100 тыс. населения (рис.32).

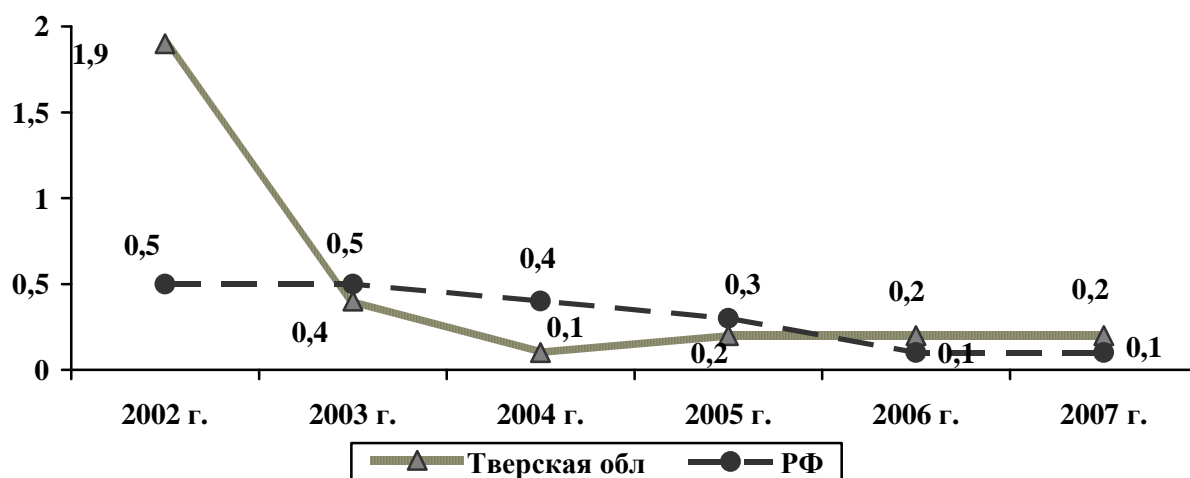


Рис. 49 Динамика заболеваемости дифтерией по Тверской области и РФ за 2002-2007 г.г. (на 100 тыс. населения)

В 2007 г. выявлено 3 случая заболеваемости дифтерией, столько же в 2006 г. и 2005 г.г., показатель заболеваемости составил 0,21 на 100 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя (2007г. – 0,07 на 100 тыс.). Среди заболевших взрослых отмечено 2 токсические формы у ревакцинированных (г.Тверь и Весьегонский район), у 1 больного из г. Конаково дифтерия ротоглотки, осложненная полинейропатией, выявлена ретроспективно, что требует проведения углубленного анализа.

Успехи борьбы с дифтерией обусловлены увеличением охвата иммунизацией населения и, прежде всего, детей в установленные Национальным календарем сроки. Несмотря на высокие показатели охвата и своевременности проведения прививок по данным ф. № 6 Федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний по состоянию на 31 декабря 2007 г.», отмечен ниже 95%-ного уровня охват вакцинацией против дифтерии детей в возрасте 24 мес. в Селижаровском (91,7%), Молоковском (94,7%) районах.

Таблица 48

Распределение районов Тверской области по показателям охвата взрослых ревакцинацией против дифтерии в возрасте 18-35 лет и 36-59 лет (менее 95%)

Районы с показателем менее 95%	
18-35 лет	36-59 лет
1. Сандовский – 89,9%	1. Бежецкий – 65,3%
2. Калининский – 90%	2. г.Бежецк – 73,7%
3. Лихославльский – 93,1%	3. Лихославльский – 89,2%
4. Торжокский – 94,6%	4. Молоковский – 89,5%
5. Селижаровский – 94,7%	5. Нелидовский – 93,9%
	6. Торжокский – 94,6%

За 2007 г. вакцинация выполнена на 101%, в том числе детей - 100%, ревакцинация выполнена на том же уровне. Тем не менее, в некоторых районах области процент выполнения плана профилактических прививок составил от 62% до 91% (Молоковский, Сандовский, Оленинский, Кесовогорский районы).

Таким образом, в эпидемическом процессе дифтерии в последние годы наблюдается период устойчиво низкой заболеваемости, что не должно однако ослаблять внимания к диагностике и профилактике этой инфекции.

Заболеваемость **коклюшем** в сравнении с 2006 г. снизилась на 21,3%, и показатель составил 2,5 на 100 тыс. населения (РФ - 5,7 на 100 тыс.).

Вместе с тем, на ряде территорий показатели заболеваемости коклюшем превышали среднеобластные. Наиболее высокие показатели заболеваемости этой инфекцией зарегистрированы в г. Твери-7,1 на 100 тыс. населения и в Осташковском районе – 10,8 на 100 тыс. населения.

В 2007 году показатель своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша в 12 мес. составил 97,6% (2006 г. - 97,7%), ревакцинацией в 24 мес. - 97,4% (2006 г. - 97,4%) (рис.50).



Рис. 50 Динамика показателей заболеваемости коклюшем и охвата профилактическими прививками в возрасте 12 месяцев по Тверской области в 2003-2007 г.г.

Не достигнут рекомендуемый 95%-ный уровень охвата вакцинацией в Сонковском районе (93,0%), ревакцинацией – в Селижаровском (88,3%), Молоковском (94,7%) районах.

Основной задачей по снижению заболеваемости коклюшем является дальнейшая работа по повышению уровня охвата детского населения профилактическими прививками.

В 2007 году заболеваемость **эпидемическим паротитом** (19 случаев) регистрировалась на 5 административных территориях области, причем 73,7% заболевших приходились на г. Тверь (рис. 51).

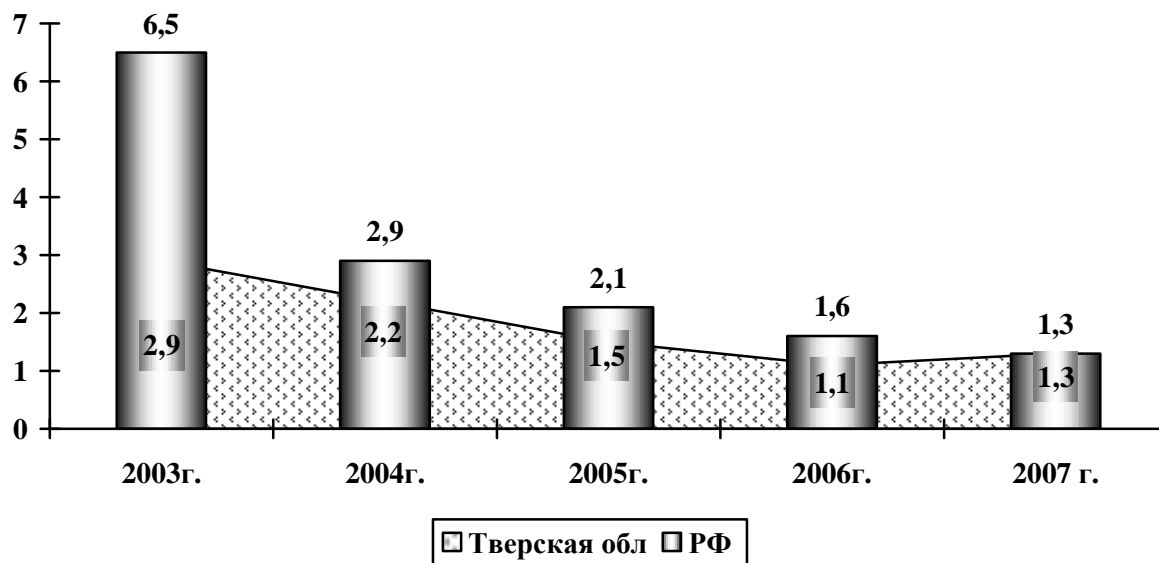


Рис. 51. Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом по Тверской области и РФ за 2003 -2007 г.г. (на 100 тыс. населения)

В 2007 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками за 24 мес. составил 98,7% (2006 г. – 99%). Все территории Тверской области достигли рекомендуемого 95%-го уровня охвата вакцинацией.

Благодаря проводимой вакцинации против эпидемического паротита и высокого процента охвата прививками, в 2007г. отмечено снижение процента серонегативных лиц к данной инфекции, особенно у подростков в возрастной группе 16 - 17 лет: в 2006г. - 22,3%, 2007 г.-3,1%.

На территории Тверской области реализуется план мероприятий по программе элиминации **кори** к 2010 году.

Регистрация спорадических случаев в течение последних лет свидетельствовала о том, что корь может стать третьей инфекцией, которая вслед за натуральной оспой и полиомиелитом будет ликвидирована на территории области.

В 2007 г. зарегистрировано 2 случая кори (2006г -5 сл.) в г. Тверь, из них 1 случай выявлен у больного с экзантемными заболеваниями, что требует продолжения этой работы в 2008 г.

Показатели охвата и своевременности проведения прививок против этой инфекции превысили рекомендуемый 95%-ый уровень на всех административных территориях области.

Вместе с тем, в 2007 г. увеличился процент незащищенных к этой инфекции лиц с 7% в 2006 г. до 30,4% в 2007 г. в возрастной группе 23-25 лет (г. Тверь), что требует продолжения работы в 2008 г. по реализации Постановления Главного государственного санитарного врача РФ Г.Г. Онищенко № 63 от 28.08.2007 г. «Об усилении мероприятий по реализации Программы ликвидации кори в РФ к 2010 году» в части иммунизации подростков и взрослых до 35 лет, не привитых, привитых однократно, не болевших этой инфекцией. В 2007г. привито 10920 взрослых вакциной, приобретенной за счет средств, выделенных областным бюджетом.

Таблица 49

Процент выполнения плана профилактических прививок против кори у лиц в возрасте 18-35 лет в Тверской области за 2004-2007г.г.

Год	Подлежало (план)	Привито	%
2004	117316	21132	18%
2005	29548	25214	85,3%
2006	21037	18588	88,4%
2007	10910	10920	100,1%

Реализация программы элиминации кори тесно связана с проблемой снижения заболеваемости **краснухой**, уровень заболеваемости которой в сравнении с 2006 годом снизился в 9 раз на фоне увеличения охвата прививками.

Удельный вес детей до 17 лет среди всех заболевших составил 84,5%. Эпидемический процесс поддерживался за счет не привитых против краснухи детей и подростков. Самая высокая заболеваемость краснухой была зарегистрирована в Фировском (показатель – 80,3 на 100 тыс.), В.Волоцком (показатель – 61,2 на 100 тыс.), Спировском (37,6 на 100 тыс.), Удомельском (28,6 на 100 тыс.), Пеновском (24,9 на 100 тыс.), Калининском (21,3 на 100 тыс.) районах при среднеобластном показателе – 13,6 на 100 тыс. населения.

В 2007 г. показатели охвата детей в возрасте 2 лет вакцинацией против краснухи остались на уровне 2006 года (98,7%), показатели охвата ревакцинацией в 6 лет выросли в сравнении с 2005 г. в 1,9 раза (соответственно 96,8% и 50,9%) (рис. 52).

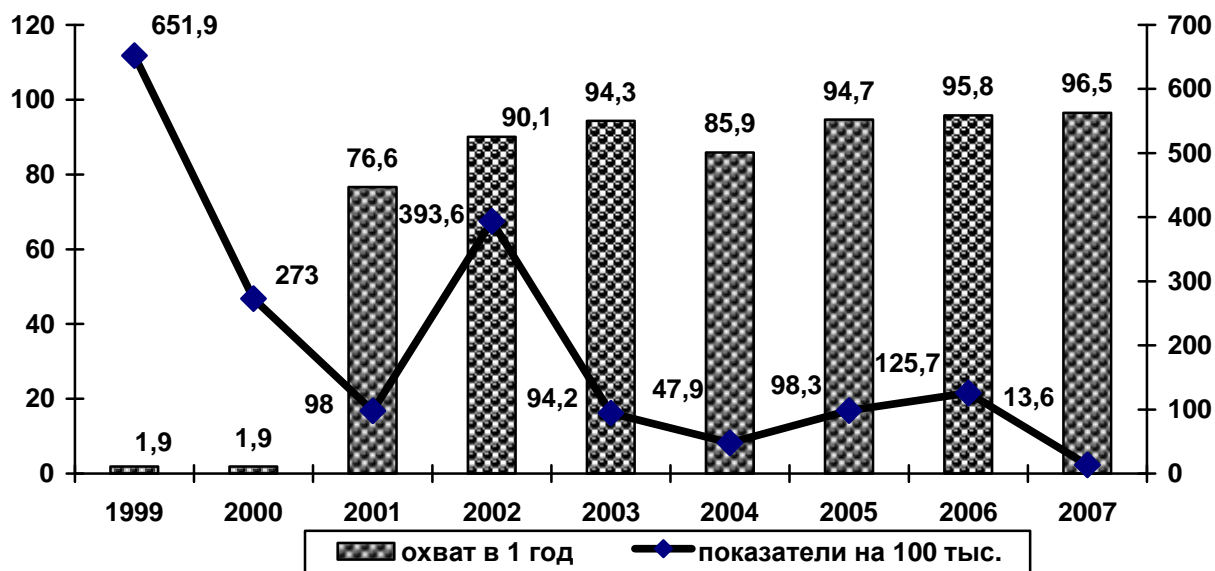


Рис. 52. Заболеваемость краснухой (показатели на 100 тыс) и охват прививками в возрасте 1 год (%) по Тверской области за 1999-2007г.г.

С 2004 года процент серонегативных к краснухе сывороток крови от детей 3-4 лет снизился с 2,5% до 0,9% в 2005 году. В 2006 году все исследованные сыворотки от детей данной возрастной группы были серопозитивными, в 2007 году лишь 1,2% исследованных сывороток были серонегативными.

По-прежнему в области не диагностируется врожденная краснуха. Организация эпидемиологического надзора за врожденной краснухой является приоритетной задачей здравоохранения Тверской области наряду с вакцинопрофилактикой краснухи среди детей, а также девочек-подростков, девушек и женщин детородного возраста.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)

В группе инфекционных болезней с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя по-прежнему доминирующее значение имели грипп и острые респираторные вирусные инфекции.

Несмотря на определенные успехи в вакцино- и химиопрофилактике, грипп и ОРВИ остаются одной из актуальных медицинских и социально-экономических проблем.

Изучение эпидемического процесса при гриппе в последние десятилетия выявило ряд закономерностей:

- одномоментная циркуляция вирусов гриппа разных серотипов: А(Н1N1), А(Н3N2) и В;
- снижение частоты гриппа с нарастанием активности прочих ОРВИ;
- вовлечение в эпидпроцесс в основном детских контингентов в возрасте 3-6 и 7-17 лет;
- снижение годовых показателей заболеваемости гриппом на территории области;
- одномоментная циркуляция разных вирусов гриппа одного и того же серотипа (новые штаммы не вытесняют из циркуляции предыдущие).

В сравнении с 2006 годом отмечено снижение заболеваемости гриппом в 3,4 раза и незначительное снижение ОРВИ (-2,8%). Показатель заболеваемости гриппом по области ниже среднероссийского показателя в 2,4 раза, ОРВИ – выше в 1,2 раза.

Снижение удельного веса гриппа в сумме респираторных инфекций с 12% в 2003 г. до 0,6% в 2007г. обусловлено увеличением в последние годы охвата населения области профилактическими прививками. Так, в 2007 году иммунизацией против гриппа было охвачено 166205 человека (12% населения области), в т.ч. 75514 детей (31,1 % детского населения), что значительно ниже показателя по РФ – 21,3%, в связи с чем следует проявить настойчивость в решении вопросов, связанных с защитой населения от гриппа.

Активно выделялись денежные средства предприятиями, Главами муниципальных образований, страховыми компаниями для закупки вакцин против гриппа в городе Твери, В.Волоцком, Конаковском, Ржевском, Торжокском, Осташковском, Лихославльском районах.

В последние годы подъем заболеваемости гриппом связан с циркуляцией вирусов А (Н3N2), А (Н1N1) и В. Активную роль в этиологии ОРВИ играли вирусы парагриппа, аденовирусы и респираторно-синтициальные вирусы. Для решения вопросов своевременного проведения адекватной этиотропной терапии специфическими противогриппозными препаратами необходимо проведение квалифицированного мониторинга за циркулирующими на территории области штаммами как в эпидемический, так и в межэпидемический период. Акцент должен быть направлен на проведение быстрой лабораторной диагностики (ПЦР, метод иммунофлюоресценции) и выделение вируса, в первую очередь в случае групповых заболеваний в организованных коллективах, среди групп риска и госпитализированных больных.

Полиомиелит

В постсертификационный период работа по профилактике полиомиелита проводилась в рамках реализации «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации» и Плана мероприятий по Тверской области на 2007 г.

В течение года проведен значительный объем организационных и профилактических мероприятий как на областном, так и на районных уровнях.

В области с 1998 г. достигнуты и поддерживаются высокие показатели охвата детей профилактическими прививками против полиомиелита: своевременность в 12 мес. составила 98,6%, в 24 мес. - 98,2%, охват в 1 год – 98,8%, в 14 лет – 99,03%.

Вместе с тем отмечен ниже рекомендуемого 95%-ного уровня охват ревакцинацией в 24 мес. в Селижаровском (94,5%) и Молоковском (94,7%) районах.

В 2007 г. при проведении операции «подчистки» было привито против полиомиелита 153 ребенка в возрасте от 3 мес. до 3 лет.

В рамках дополнительного надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами в области ежегодно проводились исследования на энтеровирусы: в 2007 г. исследовано 135 проб сточной воды, в 13 пробах выделены вакцинные штаммы полиомиелита и изолировано 6 штаммов ЭХО. Методом ПЦР исследовано 50 проб сточной воды, в 20 пробах (40%) выявлены РНК энтеровирусов.

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту обследовано 290 детей в возрастных группах 0-2г., 3-4г. и 14 лет из г.Твери, Бологовского, Краснохолмского, Нелидовского, Осташковского и Торжокского районов. Серопозитивных к 1,2 и 3 типам полиовирусов выявлено 99,3%, 99,3% и 99,6%. Серонегативных лиц ко всем трем типам вируса полиомиелита не обнаружено, что говорит об эффективности и качестве вакцинопрофилактики.

В настоящее время, после сертификации ликвидации полиомиелита, сохраняется угроза завоза «дикого» полиовируса в результате восстановления передачи инфекции в Африке и ряде стран Восточно-Средиземноморского региона.

В связи с этим необходимо совершенствовать мероприятия по поддержанию статуса Тверской области, свободной от полиомиелита, которые должны проводиться своевременно и в полном объеме. Особо актуальным является обследование на полиомиелит детей беженцев и вынужденных переселенцев, а также прибывших из эндемичных стран.

С целью обеспечения благоприятной обстановке в области предотвращения заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики необходимо:

- разрабатывать и внедрять новые методы стратегии и тактики специфической и неспецифической профилактики инфекционных болезней;
- поддерживать уровень охвата детей иммунизацией не менее 98% в рамках Национального календаря профилактических прививок;
- обеспечить готовность к возможной эпидемии гриппа, а именно: осуществлять мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа, обеспечить запас химиопрепаратов, организовать санитарно-противоэпидемические бригады.

Глава 3. Вирусные гепатиты.

В последние годы происходят существенные изменения в проявлениях эпидемического процесса вирусных гепатитов. Отмечается заметное снижение динамики заболеваемости вирусным гепатитом А.

Заболеваемость **вирусным гепатитом А** уменьшилась в 5 раз с показателя 30,2 на 100 тыс. населения в 2006 г. до 6,1 в 2007 г. (рис.53). Показатель заболеваемости не превысил общероссийский (10,2 на 100 тыс.).

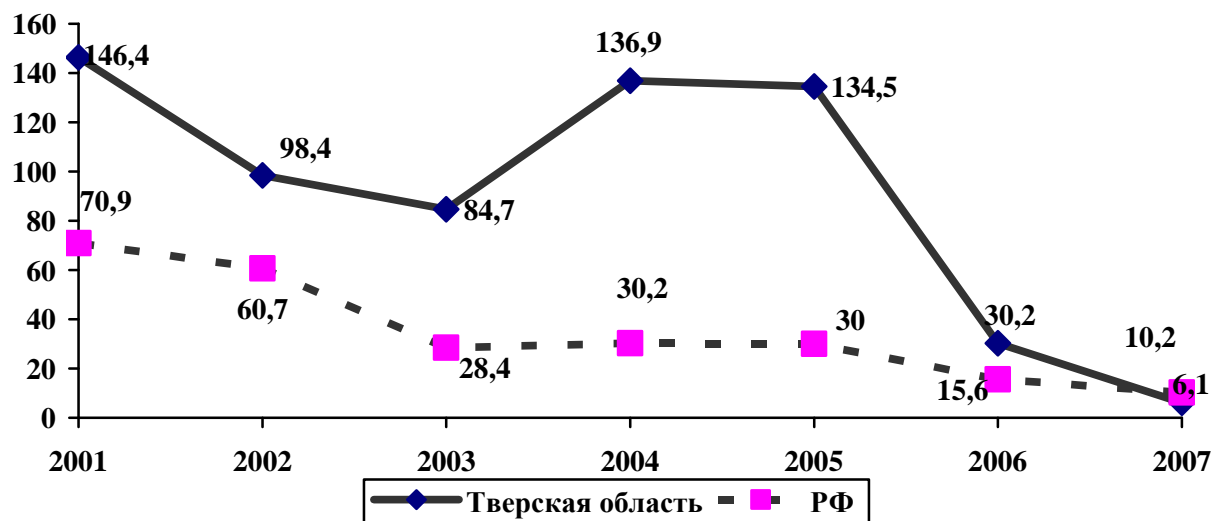


Рис. 53 Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А по Тверской области в период с 2001г. по 2007г. в сравнении с общероссийскими показателями (без учета вспышечной заболеваемости, на 100 тыс. населения)

Следует отметить, что в общей структуре заболевших дети до 17 лет составили 33,7% (2006 г. – 31,9%). По-прежнему, основной удельный вес заболевших детей составляли школьники 4-17 лет (72%). Наибольшие показатели заболеваемости у детей до 17 лет отмечены в Краснохолмском (115, 4 на 100 тыс.), Андреапольском (68,5 на 100 тыс.), Оленинском (65,8 на 100 тыс.), Кашинском (60,5 на 100 тыс.), Сандовском (70, 4 на 100 тыс.) при среднеобластном – 11,3 на 100 тысяч населения.

Снизился удельный вес вирусного гепатита А в общей структуре острых вирусных гепатитов с 68% в 2006 г. до 36,4% в 2007 г.

Следует отметить значительные различия в уровне заболеваемости вирусным гепатитом А на административных территориях области.

В ряде городов и районов области показатель заболеваемости вирусным гепатитом А превысил среднеобластной (6,1) в 2,2 – 8,4 раза.

Таблица 50

Ранжирование территорий Тверской области по заболеваемости вирусным гепатитом А в 2007г.

№ п\п	Населенные пункты	Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас.	Рост \ снижение
1	2	3	4
1	Краснохолмский район	51,0	0,00
2	Оленинский район	49,8	- 45,1%
3	Сандовский район	35,5	0,00
4	Кашинский район	33,1	0,00
5	Фировский район	26,7	53,2%
6	Удомельский район	16,7	+ 40,8%

Продолжение табл. 50

1	2	3	4
7	Спировский район	15,1	+ 1,8%
8	г. Конаково	14,8	+1,5%
9	Селижаровский район	13,8	- 49,3%
10	Андреапольский район	13,2	0,00
	Тверская область	6,1	- 5 раз

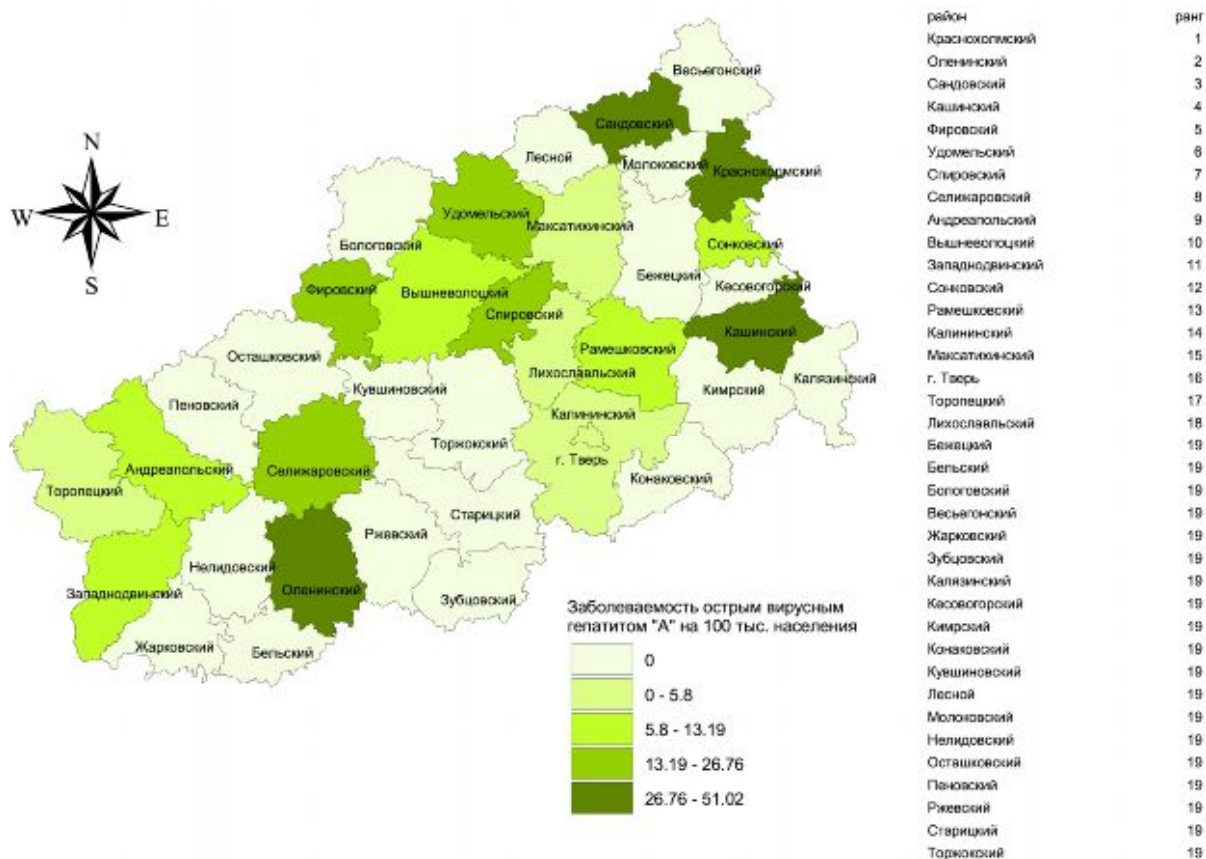


Рис. 54. Ранжирование территорий по заболеваемости вирусным гепатитом «А» в 2007 году.

В 2007 г. вакцинация против вирусного гепатита А проводилась, в основном, по эпидемиологическим показаниям: вакцинировано -902 человека, в том числе 448 детей. Иммуноглобулин получили 38 детей.

Остается актуальной проблема борьбы с **вирусными гепатитами В и С (ВГВ и ВГС)**.

В 2007 г. в сравнении с 2006 г. произошло снижение заболеваемости населения гемоконтактными вирусными гепатитами: острым вирусным гепатитом В на 32,2%, острым вирусным гепатитом С на 1,6%; хроническими вирусными гепатитами В на 25,2% и С на 13,3%, снизилось число носителей возбудителя вирусного гепатита В на 5,4%. Отмечен рост числа носителей возбудителя вирусного гепатита С на 2,2%.

Рост заболеваемости ОВГВ по сравнению с 2006 г. произошел в Бежецком районе (с 2 до 4 случаев), Кимрском на 69,5% (с 3х до 5 случаев), Конаковском в 2,5 раза (с 4 до 10 сл.), Осташковском в 3,4 раза (с 2 до 7 случаев).

Рост заболеваемости ОВГС по сравнению с 2006 г., произошел в г. Твери на 62,4% (с 8 до 13 случаев), в остальных районах отмечается единичная регистрация.

Превышение средне областного показателя 2,54 на 100 тыс. населения отмечено в 10 районах (Вышневолоцкий, Калининский, Кимрский, Конаковский и др.).

Показатели заболеваемости острым вирусным гепатитом В и по Тверской области в течение 5 лет превышают показатели по Российской Федерации, показатели вирусного гепатита С ниже средне российских (рис. 55).

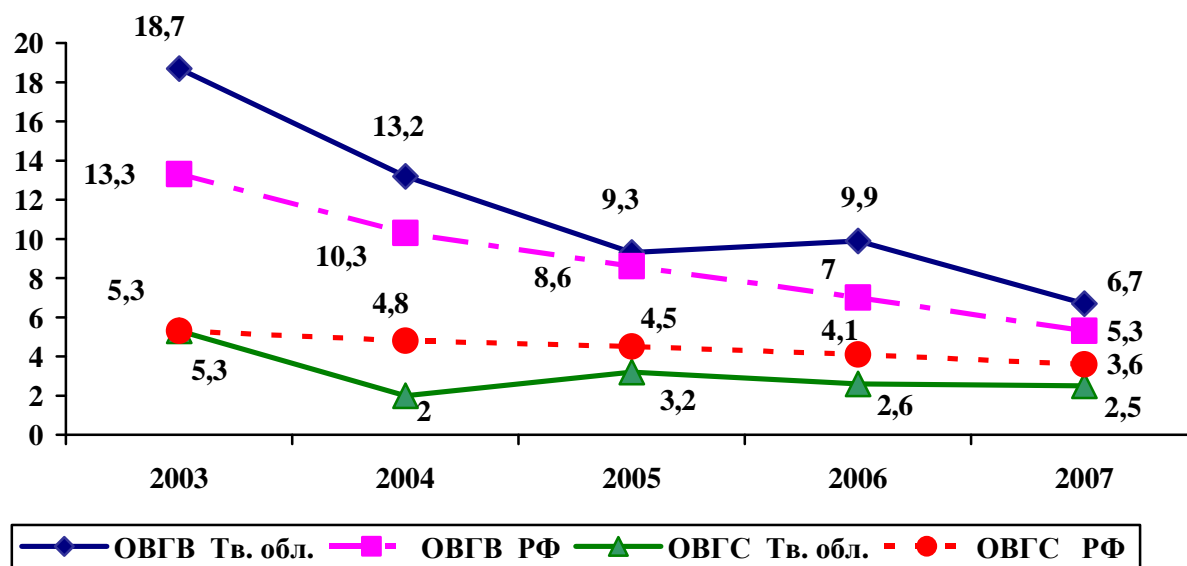


Рис. 55. Заболеваемость гемоконтактными острыми гепатитами ОВГВ и ОВГС по Тверской области (на 100 тысяч населения)

В области профилактики гемоконтактных вирусных гепатитов необходимо:

- в 2008 году продолжить работу по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации населения в возрасте 18-55 лет против вирусного гепатита В;
- осуществлять мероприятия по профилактике внутрибольничного инфицирования гемоконтактными вирусными гепатитами;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения по пропаганде здорового образа жизни.

Глава 4. Внутрибольничные инфекции

За 2007 год в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) области наблюдается снижение заболеваемости внутрибольничными инфекциями (ВБИ) на 22,1% (в 2006 г. по сравнению с 2005 г. - на 23,1%) с показателя заболеваемости на 1000 пациентов составил 0,42 (в 2006 г. всего 138 случаев с показателем 0,59 на 1000 пациентов).

Снижение заболеваемости ВБИ произошло за счет снижения регистрации послеоперационных осложнений (П/О) в 8 раз (с 8 случаев в 2006г. до 1 сл. в 2007 г.), гнойно-септических инфекций новорожденных на 49,3% (с 30 до 15 случаев), сальмонеллезных инфекций на 44,4% (с 22 случаев до 12 случаев), постинъекционных инфекций (П/И) на 26,5% (с 33 до 24 случаев).

Рост внутрибольничных инфекций отмечен по нозологии «Другие инфекционные заболевания» (ветряная оспа - 28сл., скарлатина – 2сл. и др.) в 2,6 раза, которые регистрировались в детских стационарах и санаториях. Отмечен рост внутриутробных инфекций на 23,7%.

В отчетном году число лиц, инфицированных в ЛПУ парентеральными вирусными гепатитами, осталось на прежнем уровне.

В структуре ВБИ в 2007 г. в сравнении с 2006 г., отмечен рост удельного веса других инфекций и острых вирусных гепатитов за счет снижения ГСИ родильниц, ГСИ новорожденных, ОКИ и сальмонеллеза, послеоперационных и постинъекционных осложнений (рис. 56).

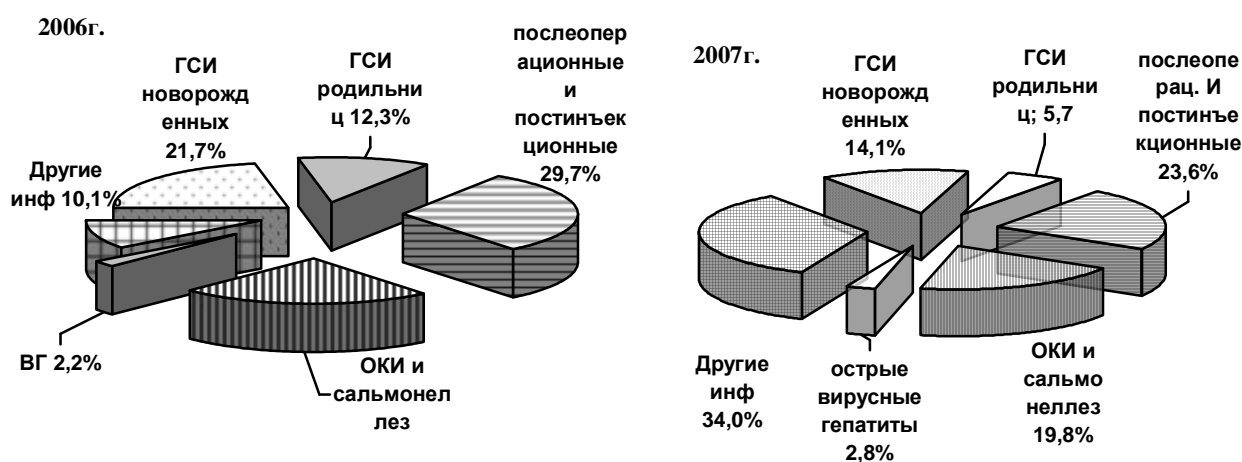


Рис. 56 Структура внутрибольничных инфекций 2006 – 2007г.г.

В целом по Тверской области за последние 5 лет не произошло позитивных изменений в работе по учету и регистрации внутрибольничных инфекций. Постановка диагноза внутриутробной инфекции превышает ВБИ в 6,6 раз. Не регистрируются пневмонии, инфекции мочевыводящих путей, в 2007 г. зарегистрирован только 1 случай послеоперационного осложнения. При плановом контроле за ЛПУ Управлением Роспотребнадзора по Тверской области были выявлены факты не представления экстренных извещений детскими отделениями при постановке диагнозов конъюнктивит и омфалит новорожденных.

В 2007 г. зарегистрированы 1 внутрибольничная вспышка ротавирусной инфекции в ГУЗ ДОКБ с числом пострадавших 7 человек и 2 вспышки ветряной оспы в ГУЗ ДОКБ (14 сл.) и детском противотуберкулезном санатории №2 г. Твери (13сл.). Причинами возникновения групповых заболеваний и вспышки в ЛПУ послужили несвоевременное выявление и изоляция инфекционных больных, нарушения санитарно-противоэпидемического режима.

В 2007 г. для этиологической расшифровки возбудителей проведены бактериологические обследования в 92,5% случаев ВБИ. Среди выделенных возбудителей гнойно-септических инфекций преобладает золотистый стафилококк – 30,4%, при сальмонеллезной инфекции - *Salmonella tifi murium*, при острых кишечных инфекциях - 55, 6% ротавирусные инфекции.

При проведении микробиологического мониторинга объектов внешней среды в лечебных учреждениях различных форм собственности выявлено 0,3% (59) нестерильных проб (в т.ч. хирургическое отделение Торопецкой ЦРБ – 2,0% (5

неудовлетворительных проб), родильное отделение Бологовской ЦРБ – 1,1% (2), хирургическое отделение Калязинской ЦРБ – 1,3% (5), в поликлинических учреждениях Торопецкого района – 1,9% (5). Процент проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (смывы с объектов окружающей среды), составил 1,1%, в т.ч. в хирургических отделениях – 0,8% (в хирургических отделениях Лихославльской ЦРБ – 6,3%, Бологовской ЦРБ – 2,4%, Селижаровской ЦРБ – 2,7%), в родильном отделении Жарковской ЦРБ – 13,3%, детских отделениях Кимрского района – 7,7%, Лихославльского района – 4,6%, Бологовского района – 3,0%. В прочих отделениях ЛПУ выявлено 75 (1,4%) неудовлетворительных проб смывов (г. Твери – 1,9%, Кимрского района – 5,0%, Бологовского – 2,5%, Оленинского – 4,5%, Лихославльского – 3,4%).

Бактериологическое исследование воздуха в ЛПУ выявило высокий процент проб, не отвечающих гигиеническим нормативам (рис. 57).

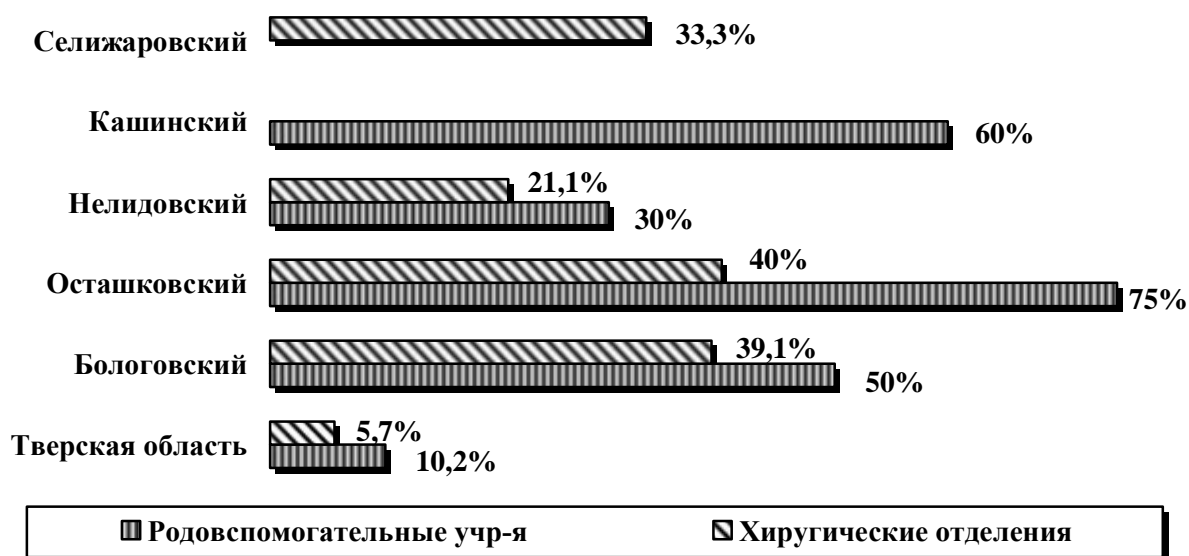


Рис. 57. Показатель неудовлетворительных проб воздуха по отдельным районам Тверской области (%)

В 2007 г. было проведено 535 обследований лечебно-профилактических учреждений и учреждений профилактической медицины против 431 обследования в 2006 г. (рост на 24,1%).

Управлением Роспотребнадзора по Тверской области за нарушения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения были применены меры административного воздействия: составлено 450 протоколов об административном правонарушении (2006 г. – 199 протоколов), вынесено 317 постановлений о назначении административного наказания (2006 г. – 141 постановление) в виде штрафа на сумму – 630 тыс. рублей (2006 г. – 327 тыс. рублей) и 77 предупреждений

В области профилактики внутрибольничных инфекций необходимо:

- улучшить санитарно-гигиеническое состояние ЛПУ;
- осуществлять четкую регистрацию всех случаев ВБИ;
- соблюдать требования противоэпидемического режима в ЛПУ.

Глава 5. Острые кишечные инфекции.

Несмотря на имеющиеся недостатки в обеспечении населения области доброкачественной питьевой водой и продуктами питания, эпидемическая обстановка по заболеваемости кишечными инфекциями в 2007 г. оставалась в целом стабильной.

В структуре острых кишечных инфекций (ОКИ) 62,5% составляют ОКИ с неустановленным возбудителем, что свидетельствует о недостатках в организации диагностики этой группы заболеваний в лечебно-профилактических учреждениях (рис.58).

Показатели заболеваемости в группе инфекций с фекально-оральным механизмом передачи не превысили общероссийские, за исключением брюшного тифа и сальмонеллеза.

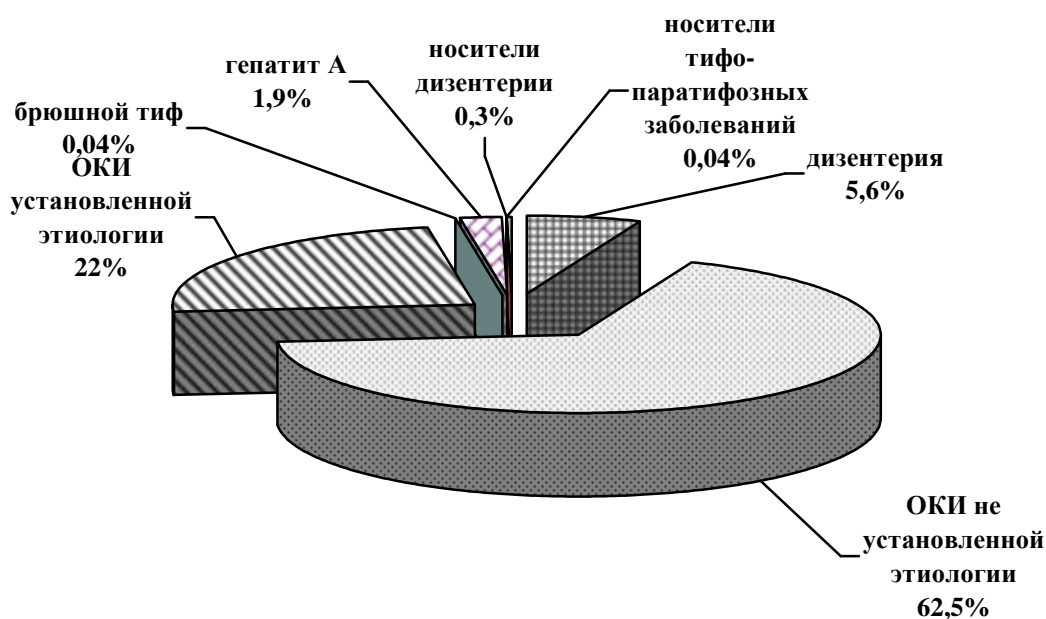


Рис.58 Структура кишечных инфекций с фекально-оральным механизмом передачи по Тверской области в 2007 г.(%)

За 2007 г. показатель заболеваемости **брюшным тифом** на 100 тыс. населения составил 0,14 и превысил показатель 2006 г. (0,07 на 100 тыс. населения) и общероссийский (0,06).

Зарегистрировано 2 случая брюшного тифа (2006г.- 1сл.) и выявлены бактерионосители брюшного тифа (1 сл.) и паратифа группы «С» (1сл.). В 2-х случаях - это приезжие из ближнего и дальнего зарубежья (Таджикистан, Индия).

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями (**сумма ОКИ**) возросла на 2,2% (показатель заболеваемости 309,8 на 100 тыс. населения против 303,2 в 2006 г.). Рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями произошел за счет ОКИ установленной этиологии на 34,3%. В структуре заболеваемости на долю детей до 17 лет приходилось 61,6%. Показатель заболеваемости среди детей составил 1054,3 на 100 тыс. населения и превысил уровень 2006г. на 1,8%.

В ряде городов и районов области показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями превышал среднеобластной (309,8) в 1,1-1,6 раза.

Таблица 51

**Ранжирование территорий Тверской области по уровню заболеваемости острыми
кишечными инфекциями в 2007 г.**

№ п\п	Населенные пункты	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	Рост\снижение
1	г. Ржев	517,9	+65,6%
2	Калининский район	484,9	-1,0%
3	г. Конаково	466,8	-20,4%
4	г. Тверь	446,6	+18,3%
5	Весьегонский район	443,7	-6,5%
6	г. Нелидово	403,3	-7,8%
7	Ржевский район	398,8	+2,5 раза
8	г. Бежецк	395,1	+36,8%
9	Селижаровский район	385,9	+15,9%
10	Старицкий район	352,5	+52,8%
	по области	309,8	+2,2%

Заболеваемость **бактериальной дизентерией** снизилась на 20,5 % (показатель на 100 тыс. населения 17,8 против 22,4 в 2006 г.). Уровень заболеваемости бактериальной дизентерией не превысил общероссийский показатель (РФ- 22,1) (рис.59). Выявление бактерионосителей дизентерии увеличилось на 76,8 % (с 8 случаев в 2006 г. до 14 случаев в 2007 г.).

В многолетней динамике заболеваемости бактериальной дизентерией в период с 2004 г. по 2007 г наметилась тенденция к снижению более чем в 2,5 раза.

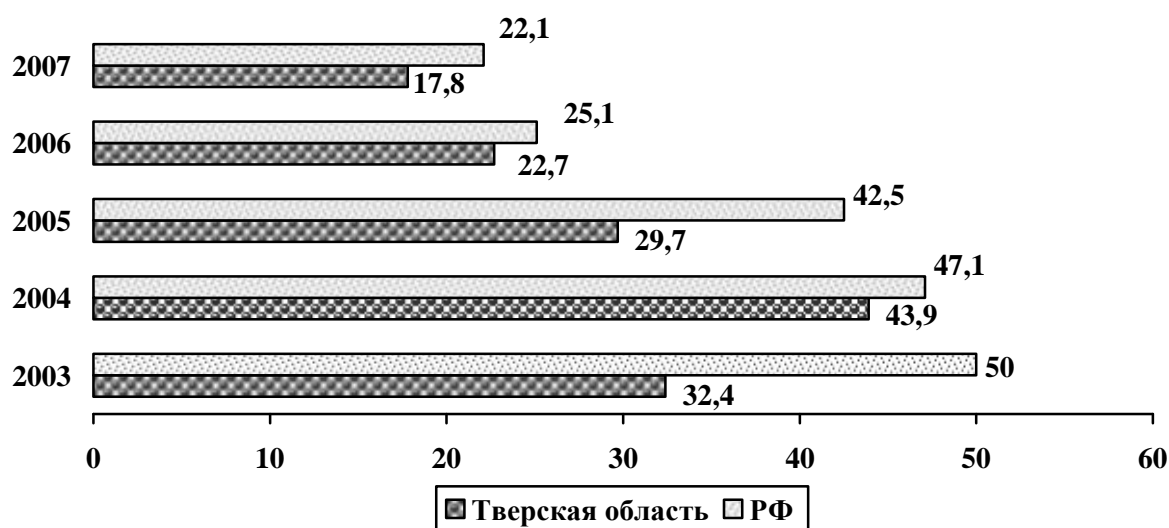


Рис. 59 Динамика заболеваемости бактериальной дизентерией по Тверской области с 2003 г. по 2007 г. в сравнении с общероссийскими показателями (на 100 тыс. населения)

Среди заболевших – 47,6% дети до 17 лет. Показатель заболеваемости среди детей составил 46,8 на 100 тыс. населения (2006 г. – 54,9). Отмечено снижение заболеваемости среди детей до 17 лет на 14,7%. Показатель заболеваемости бактериальной дизентерией среди детей до 17 лет также не превышал общероссийский

(62,1). Наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы в возрастной группе с 3-х до 6-ти лет (96,2 на 100 тыс. населения) и с от 1года до 2-х лет (73,0 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость дизентерией Зонне (показатель 8,0 на 100 тыс. населения) возросла на 15,5% и превалировала над заболеваемостью дизентерией Флекснер (показатель 6,4 на 100 тыс. населения). Заболеваемость дизентерией Flexneri снизилась на 37,3%. (рис.60).

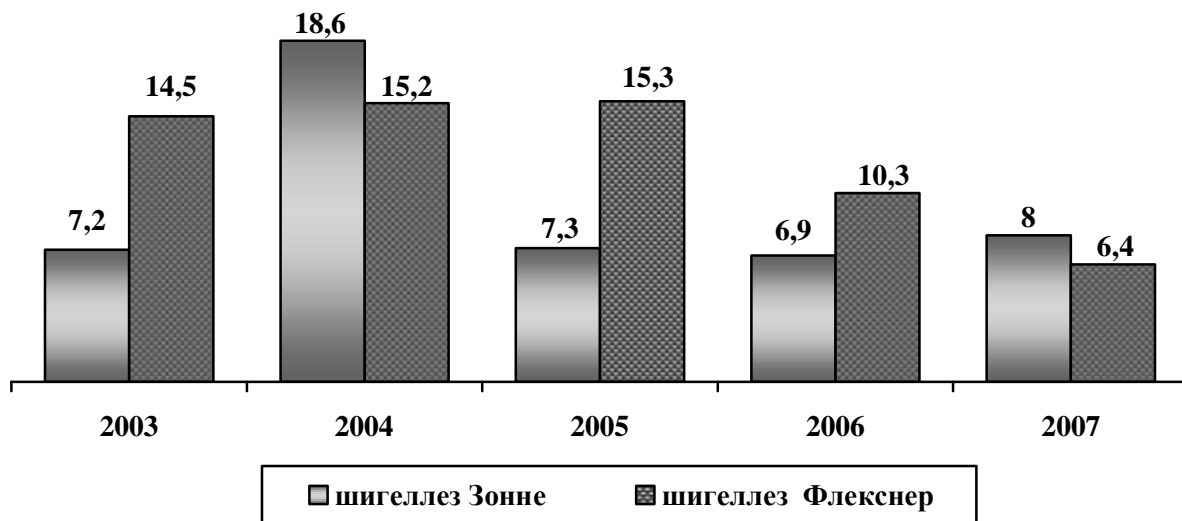


Рис. 60. Динамика заболеваемости шигеллезами по Тверской области с 2003 г. по 2007 г. (на 100 тыс. населения)

Бактериологически подтверждена дизентерия в 81,7% случаях (2006 г- 77,5%), из возбудителей инфекции преобладала Sh. Sonnei и составила 55,3 % против 40% в 2006г., Sh. Flexneri – 44,2 % (2006г.- 59%) (рис.61).



Рис. 61 Долевое распределение возбудителей шигеллезов по Тверской области с 2003 г. по 2007 г. (%)

Сохраняется неравномерное распределение заболеваемости по районам и городам области, что в значительной степени зависит от социально-экономических условий жизни населения и миграционных процессов.

Таблица 52

Ранжирование территорий Тверской области по уровню заболеваемости бактериальной дизентерией в 2007 г.

Ранг	Населенные пункты	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	Рост \ снижение
1	Кесовогорский район	68,4	0,0
2	Ржевский район	44,3	+6,2 раза
3	г. Ржев	43,6	+4,5 раза
4	г. Торжок	37,5	- 17,5%
5	г. Конаково	32,1	+88,4%
6	Бологовский район	31,9	+43%
7	Осташковский район	28,8	+2 раза
8	Вышневолоцкий район	28,4	-20,4%
9	Старицкий район	23,5	0,0
10	г. Тверь	23,1	-19,5%
	по области	17,8	-20,5%

На протяжении ряда лет показатели заболеваемости **ОКИ неуставленной** этиологии не превышали общероссийские (рис.44).

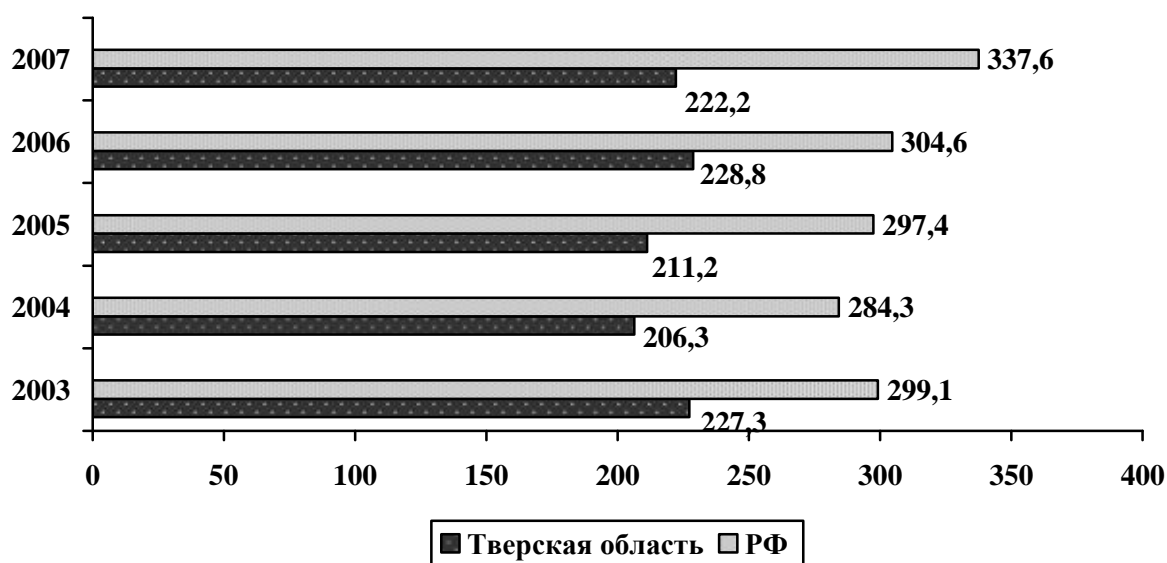


Рис. 62. Динамика заболеваемости ОКИ неуставленной этиологии по Тверской области с 2003 по 2007г. в сравнении с общероссийскими показателями (на 100 тыс. населения)

Среди заболевших 55%- дети до 17 лет, уровень заболеваемости снизился на 10,7%. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения среди детей составил 676,8 (2006 г.-970,2) и не превысил среднероссийский (РФ-976,2).

В ряде городов и районов области показатели заболеваемости ОКИ неуставленной этиологии превысили среднеобластной в 1,3 – 1,9 раза.

Таблица 53

**Ранжирование территорий Тверской области по уровню заболеваемости ОКИ
неустановленной этиологии в 2007 г.**

Ранг	Населенные пункты	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	Рост\ снижение
1	г. Ржев	416,3	+62,1%
2	Калининский район	372,9	-12,3%
3	г. Нелидово	358,5	+6,0%
4	Селижаровский район	330,8	+15,9%
5	г.Бежецк	324,9	+76,5%
6	Кувшиновский район	315,3	-16,7%
7	Ржевский район	310,2	+2,9 раза
8	г. Конаково	301,3	-38,4%
9	Старицкий район	297,7	+38,4%
10	г.Тверь	296,9	+7,6%
	по области	222,2	-2,9%

В отличие от дизентерии заболеваемость прочими **острыми кишечными инфекциями установленной этиологии** имеет тенденцию к росту за счет значительного увеличения числа больных ротавирусной инфекцией (+3 раза) и кампилобактериоза на 23,9 %.

В многолетней динамике заболеваемости ротавирусной инфекции с 2003 г. по 2007 г. отмечен рост более чем в 5 раз (Рис. 16). Возрастающий удельный вес ротавирусной инфекции связан, прежде всего, с улучшением деятельности вирусологических исследований. Наиболее высокие показатели ротавирусной инфекцией в 2007 г. зарегистрированы в Торопецком, Конаковском, Калининском, Весьегонском районах и г.Тверь.

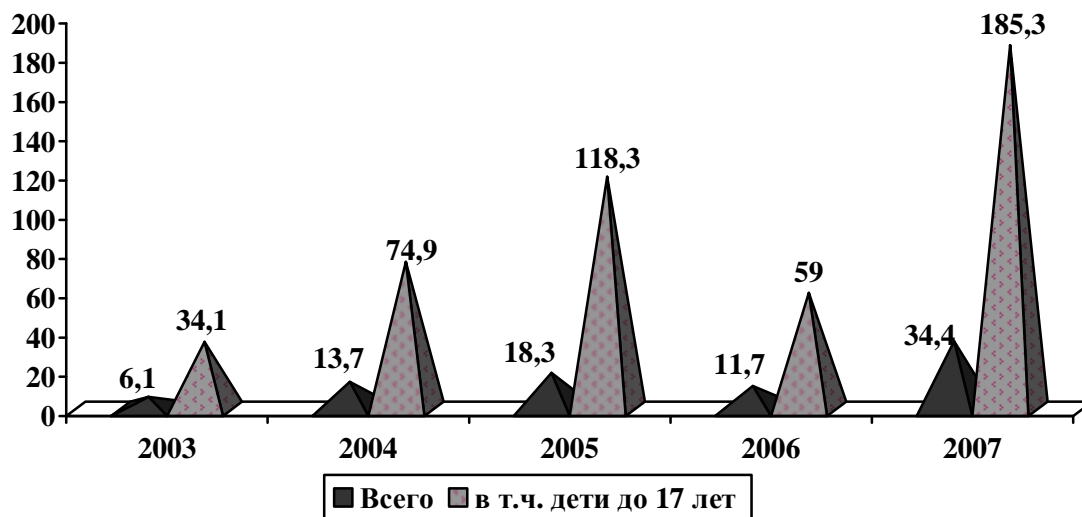


Рис.63 Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией по Тверской области с 2003 г. по 2007 г. (на 100 тыс. населения)

Вместе с тем истинный уровень заболеваемости значительно выше в связи с преобладанием легких клинических форм этой инфекции, низкой обращаемостью за медицинской помощью, недостаточным объемом диагностических исследований. Все

это негативно сказывается на эпидемической обстановке в детских организованных коллективах, где увеличивается в последние годы вспышечная заболеваемость в связи с наличием большого количества источников этой инфекции.

Кампилобактериоз зарегистрирован в г. Тверь (42сл.) и в Калининском районе (2сл.). В то же время заболеваемость ОКИ, вызванными ЭПКП, иерсиниями находится на довольно низком уровне, что связано в основном с неадекватными возможностями многих диагностических лабораторий. Показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии на 100 тыс. населения составил 69,8 против 52,0 в 2006г., РФ – 114,6 (рис.64).

Среди заболевших, по-прежнему, преобладала заболеваемость среди детей до 17 лет, удельный вес которых составил 85,7% (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 330,8).

В ряде районов и городов области показатели заболеваемости ОКИ установленной этиологии выше среднеобластного в 1,1 – 4,1 раза.

Таблица 54

**Ранжирование территорий Тверской области по заболеваемости ОКИ
установленной этиологии в 2007 г.**

Ранг	Населенные пункты	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	Рост\ снижение
1	Торопецкий район	285,6	-12,1%
2	Весьегонский район	159,7	+3,6 раза
3	г. Конаково	133,4	+66,1%
4	г. Тверь	126,5	+73,4%
5	Удомельский район	116,9	-24,2%
6	Калининский район	90,8	+2,2 раза
7	г.Осташков	90,5	+9,1 раза
8	Конаковский район	78,6	+2,7 раза
	по области	69,8	+ 34,3%

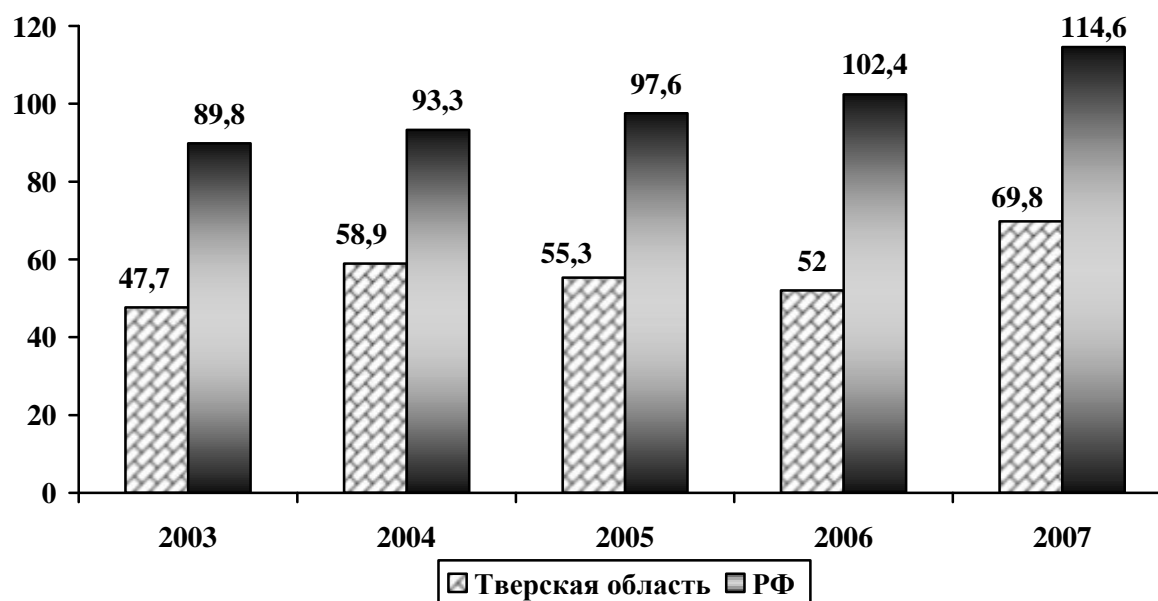


Рис. 64 Динамика заболеваемости ОКИ установленной этиологии по Тверской области с 2003 г. по 2007 г. в сравнении с общероссийскими показателями (на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости **сальмонеллезной инфекцией** составил 38,4 на 100 тыс. населения, что на 35,2% выше, чем в 2006 г. (28,4 на 100 тыс. нас.) и общероссийского (35,5) (рис.65).

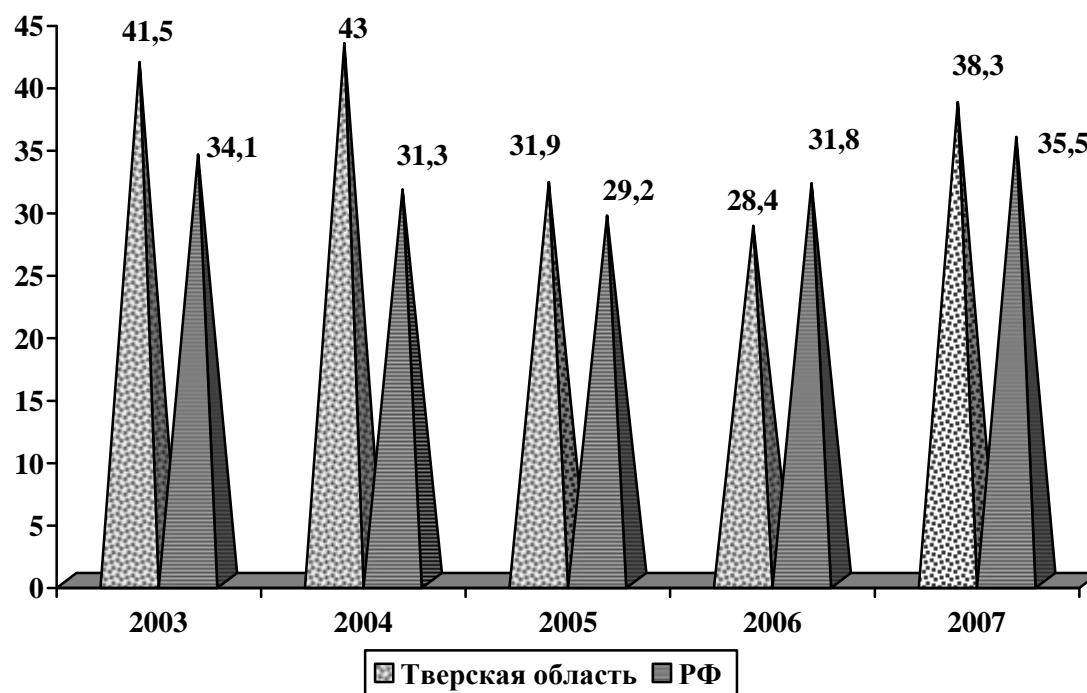


Рис. 65 Динамика заболеваемости сальмонеллезной инфекцией по Тверской области с 2003 г. по 2007 г. в сравнении с общероссийскими показателями (на 100 тыс. населения)

Среди заболевших удельный вес детей до 17 лет составил 51,2 %. Заболеваемость среди детей до 17 лет возросла на 47,4% (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 108,4 против 73,6 в 2006 г., РФ – 83,3). Наиболее поражена возрастная группа от 3 до 6-ти лет, удельный вес которой составил 43%.

Рост заболеваемости обусловлен вспышечной заболеваемостью (г. Тверь, г.Нелидово, г.Бежецк), удельный вес которой составил 20%.

В этиологической структуре заболеваемости преобладали сальмонеллы группы Д – 62,2% (2006г.- 60,4%), далее сальмонеллы группы В – 20,6% (2006г -28,7%), группы С– 17,2% (2006г.- 9,3%).

Показатели заболеваемости сальмонеллезной инфекцией на ряде территорий области превысили среднеобластной в 1,4 - 2,6 раза.

Таблица 55

Ранжирование территорий Тверской области по уровню заболеваемости сальмонеллезной инфекцией в 2007г.

Ранг	Населенные пункты	Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас.	Рост \ снижение
1	2	3	4
1	г.Нелидово	93,7	+5,9 раза
2	г.Бежецк	88,6	+12,3 раза
3	Жарковский район	85,3	0,0
4	г. Кимры	74,6	+5,5 раза

Продолжение табл. 55

1	2	3	4
5	г.Конаково	66,7	-2,1%
6	Ржевский район	66,5	+9,3 раза
7	Кувшиновский район	59,5	+2,0 раза
8	г.Тверь	58,6	+47,2%
9	г.Осташков	55,3	+86%
10	Селижаровский район	55,1	+4,1 раза
	Тверская область	38,3	35,2%

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Тверской области по острым кишечным инфекциям необходимо:

- обеспечение населения питьевой водой и пищевыми продуктами гарантированного качества;
- усиление контроля за объектами молокоперерабатывающей промышленности, объектами общественного питания и торговли пищевыми продуктами, лечебно-профилактическими и дошкольными образовательными учреждениями;
- планомерное улучшение условий пребывания в детских и оздоровительных учреждениях, школах;
- информирование населения о мерах профилактики острых кишечных инфекций.

Глава 6. Вспышечная заболеваемость

Вспышечная заболеваемость острыми кишечными инфекциями представлена 10 вспышками в следующих территориях области: г.Тверь, г. Ржев, г.Бежецк, г.Нелидово, Кувшиновский район, Жарковский район, Калининский район, В-Волоцкий район, Кесовогорский район с общим количеством пострадавших 178 человек, из них 115 детей до 17 лет (2006 г. соответственно 5 вспышек, 59 пострадавших, из них детей до 17 лет –16) (табл. 56).

Таблица 56

Число вспышек и количество пострадавших на территории Тверской области в 2007г.

№ п\п	Форма № 23-06	Число вспышек	Число пострадавших	
			всего	в том числе детей до 17 лет
1	Среди населения	4	42	9
2	Дошкольные образовательные учреждения	3	82	58
3	Санатории, пансионаты и т.д.	1	41	41
4	Лечебно-профилактические учреждения	1	7	7
5	Прочие учреждения	1	6	-
	Итого	10	178	115

В 6-ти эпидемических очага установлен пищевой путь передачи инфекции: на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания и пищеблоках дошкольных учреждений, в 4- контактно-бытовой (рис. 6б).



Рис.66 Структура вспышек инфекционных заболеваний в Тверской области за 2006-2007 г.г. (%)

Анализ вспышек инфекционных заболеваний по нозологическим формам показал, что в структуре этиологических факторов вспышек удельный вес сальмонеллезной инфекции составил 50%, бактериальной дизентерии и ротавирусной инфекции - по 20%, инфекций, вызванных УПМФ – 10%.

Оперативное и своевременное развертывание противоэпидемических и профилактических мероприятий, проведение эпидемиологического расследования специалистами эпидемиологического 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 7. Природно-очаговые и зоонозные инфекции.

В 2007 году на территории Тверской области активизировались природные очаги ГЛПС, лептоспироза, туляремии (рис.67).

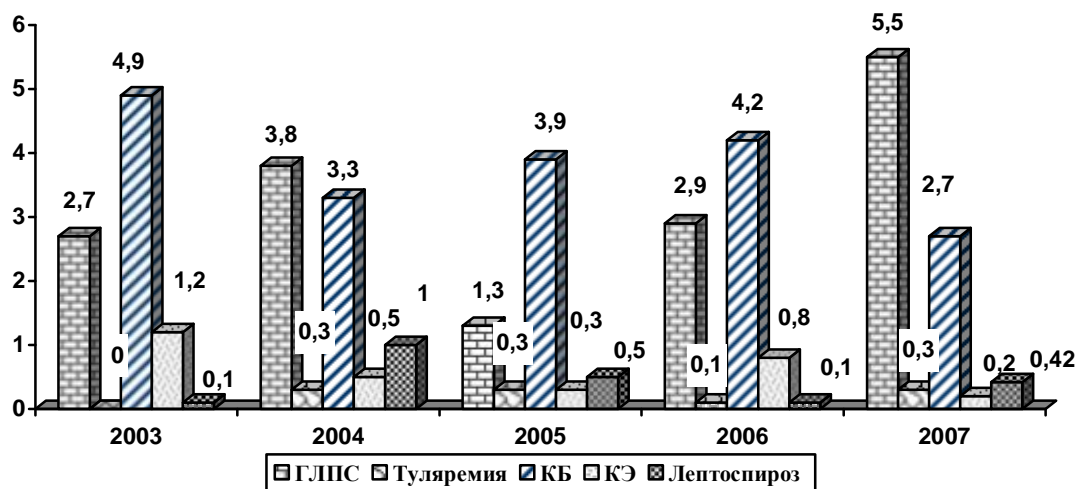


Рис. 67 Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями на территории Тверской области за период с 2003-2007гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости **геморрагической лихорадкой с почечным синдромом** в 2007 году по сравнению с 2006 годом вырос на 93% и составил 5,5 на 100 тысяч населения, что выше среднероссийского показателя (3,6 на 100 тыс.) на 54%. Это самая высокая заболеваемость ГЛПС на территории Тверской области с 1987 года. Заболеваемость регистрировалась на территории 9 районов области и в г.Твери (в 2005-2006 годах заболеваемость выявлялась на территории 5 районов и в г.Твери). Зарегистрировано 78 случаев ГЛПС, в том числе 1 ребенок до 17 лет – г.Тверь.

Больные выявлялись в основном в г. Твери – 46 случаев или 59%, в Калининском районе – 15 случаев или 19,2%, в Кашинском – 6, по 2 случая в Андреапольском, Бежецком, Максатихинском и по 1 – в Жарковском, Конаковском, Кувшиновском, Нелидовском, Осташковском районах. На территории Калининского района заразилось 59% от общего числа заболевших.

За 2007 год в области зарегистрировано 6 случаев **лептоспироза**: г.Тверь – 1, в Бежецком районе – 12, в Калининском и Кашинском районах по 1 случаю. В 2006 году – 5 случаев.

Зарегистрировано 4 случая **туляремии**, из них 2 детей до 17 лет (г.Тверь – 2, Кашинский и Торжокский районы по одному), в 2005 году – 1 случай. Все заболевшие не были привиты против туляремии.

В области в 2007 году выявлено 2 очага **лихорадки Ку** (г.Тверь, Максатихинский район по 1 случаю), 3 случая **иерсиниоза** (г.Тверь – 2, Калининский район – 1), 1 завозной случай **бруцеллеза** (Туркменистан г.Балканабад).

В 2007г. в Тверской области зарегистрировано 3 случая **клещевого энцефалита**. Показатель заболеваемости 0,2 на 100 тысяч населения в 3,7 раза ниже уровня 2006 года и значительно ниже среднероссийского показателя (2,2 на 100 тысяч). Больные выявлены в Вышневолоцком (2), Торжокском (1) районах. Все больные инфицировались на территории Вышневолоцкого района.

Зарегистрировано 38 случаев **клещевого боррелиоза** (3 детей до 17 лет) на территории 9 районов и в г.Твери. В 2007 году показатель заболеваемости снизился на 36% по сравнению с прошлым годом и составил 2,7 на 100 тысяч населения, что в 1,9 раза ниже среднероссийского показателя. Наибольшее число случаев выявлено в г.Твери – 9 человек, Бологовском, Калининском районах по 6 человек, в Конаковском – 5, Нелидовском – 4, Кимрском – 3 Удомельском – 2. По одному случаю зарегистрировано в Бельском, Весьегонском, Вышневолоцком районах.

На территории области с 2006 года началась лабораторная диагностика клещевых **эрлихиозов**. В 2007 году выявлено 13 случаев эрлихиоза (у больных определялись антитела к гранулоцитарному анаплазмозу – ГАЧ). В 10 случаях были выявлены микст-инфекции с клещевым боррелиозом.

В медицинские учреждения области по поводу присасывания клещей в 2007 году обратилось 3577 человек, что на 8,8% меньше прошлогоднего показателя, в том числе 1192 – дети до 14 лет (рис. 68). Наибольшее количество укусов зарегистрировано в г.Твери, Вышне-Волоцком, Конаковском, Удомельском районах. Экстренную серопрофилактику получили 57,8% детей, что на 14,2% ниже показателя 2006 года.

Показатель заболеваемости клещевыми инфекциями находится в прямой зависимости от количества лиц, пострадавших от укусов клещей.



Рис.68 Заболеваемость клещевыми инфекциями (КЭ, КБ, клещевым эрлихиозом) в Тверской области на фоне обращаемости населения по поводу укусов клещей за период с 2003 по 2007 г.г. (на 100 тыс. населения).

Вирусологическим отделением микробиологической лаборатории на зараженность вирусом КЭ и боррелиями были исследовано 390 голодных клещей и 1028 клещей, снятых с людей. Антиген к вирусу КЭ выявлен в 32 случаях от клещей из Максатихинского, Конаковского, Калининского, Кимрского, Рамешковского районов.

В 2007 году на заклещевленность были обследованы территории 32 детских загородных оздоровительных учреждений (ДЗОУ), 1 санатория, 6 домов отдыха и турбаз, 30 средних образовательных школ (СОШ). На территории 10 загородных стационарных объектов (ДЗОУ, санатории, дома отдыха и турбазы) обнаружены иксодовые клещи (14,5%). Количество объектов, заселенных клещами, уменьшилось на 23% против 2006г. Противоакарицидные обработки были проведены на территориях 39 стационарных объектов на площади 203,4га, что на 7,5% больше в сравнении с прошлым годом (188,1га).

В загородных стационарных учреждениях и базах отдыха на территории 39 объектов проведена дератизация в объеме 1,2 га. Благоустройство территорий стационарных объектов, направленное на создание неблагоприятных условий для обитания переносчиков инфекций и их прокормителей, проведено в объеме 231,1 га.

В 2007 году в 17 районах области зарегистрировано 100 очагов бешенства среди животных: из них в Вышневолоцком – 18, Кашинском – 17, Весьегонском – 11, Зубцовском – 10, Бежецком – 8, Удомельском – 8, Бологовском, Конаковском, Молоковском районах по 4 случая, Калининском, Ржевском – по 3, Кимрском, Кесовогорском по 2, Лесном, Нелидовском, Торжокском районах и в г.Твери по одному случаю. Вовлечены в эпизоотический процесс 6 новых районов. Основным резервуаром природного бешенства в области в 2007 году стали енотовидные собаки (49% от общего числа выявленных животных), лисицы составили 32% (в 2006 - 44,3%). Домашние животные составили 16%.

За период с 2003 по 2007 годы зарегистрировано 359 случаев бешенства среди животных на территории 29 районов области и в г.Твери. Наивысшая интенсивность эпизоотического процесса наблюдалась в Конаковском, Вышневолоцком, Зубцовском, Калининском районах, в которых зарегистрировано 50,4% случаев бешенства от числа всех выявленных больных животных. Количество очагов бешенства среди животных по

сравнению с периодом 1998 – 2002 г.г. выросло в 2,1 раза, а среди домашних животных – в 2,6 раза, что говорит о продолжающемся эпизоотическом неблагополучии в области по бешенству (рис.69).

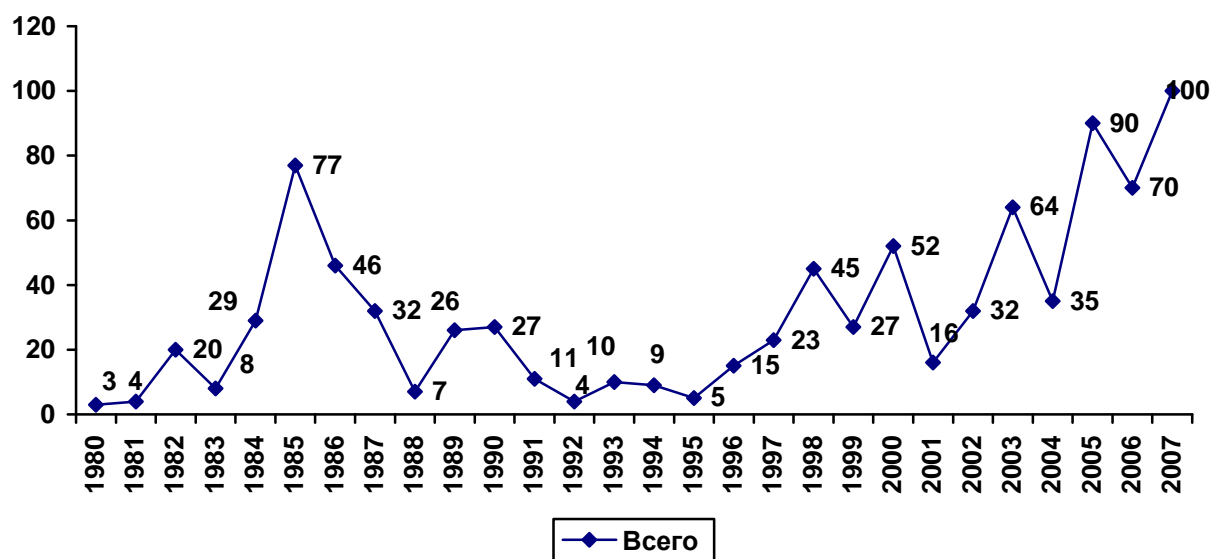


Рис. 69 Динамика заболеваемости бешенством животных в Тверской области с 1980 г. по 2007 г. (абсолютные цифры).

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия территории Тверской области по природно-очаговым и зоонозным инфекциям необходимо:

проведение иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем прививок по эпидемическим показаниям;

выделение денежных средств на проведение профилактических мероприятий по природно-очаговым и зоонозным инфекциям, а также для приобретения вакцинных препаратов, средств для борьбы с грызунами;

проведение эпизоотологического, энтомологического обследования территории Тверской области с целью выявления энзоотичности по природно-очаговым инфекциям;

работа с лечебно-профилактическими учреждениями по использованию лабораторных методов в диагностике природно-очаговых и зоонозных инфекций;

проведение санитарно-разъяснительной работы среди населения.

Глава 8. Социально - обусловленные инфекции.

Противодействие распространению **ВИЧ-инфекции** является одной из важнейших задач в профилактике инфекционных болезней.

Анализ динамики состояния инфицированности населения Тверской области вирусом иммунодефицита человека за последние 5 лет претерпел изменения.

Если в предыдущий период (1997 – 2002 г.г.) отмечался резкий подъем инфицирования населения вирусом иммунодефицита человека (в 2001 г. зарегистрировано 719 новых случаев среди жителей области), то в течение 2003 – 2007

г.г. темпы прироста уменьшились, но количество выявленных случаев ВИЧ-инфекции остается на высоком уровне и в последние годы регистрируется около 400 случаев

Всего с начала регистрации ВИЧ-инфекции зарегистрировано 5662 ВИЧ-инфицированных жителей Тверской области. В эпидемический процесс вовлечены все районы области.

В 2006 г. введено раздельное статистическое наблюдение за болезнью и бессимптомным инфекционным статусом, вызванным вирусом иммунодефицита человека.

За 2007г. поставлен диагноз заболевания, вызванного ВИЧ, у 209 больных (показатель 14,8 на 100 тыс. населения), что превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации (7,3) в 2 раза, носителей ВИЧ - 189 человек (показатель 13,3), что ниже показателя по Российской Федерации на 33,1% (19,9). Зарегистрировано 18 случаев болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека у детей до 17 лет (показатель 7,0 на 100 тыс. населения), отмечается превышение среднероссийского показателя заболеваемости детей (1,3) в 5 раз.

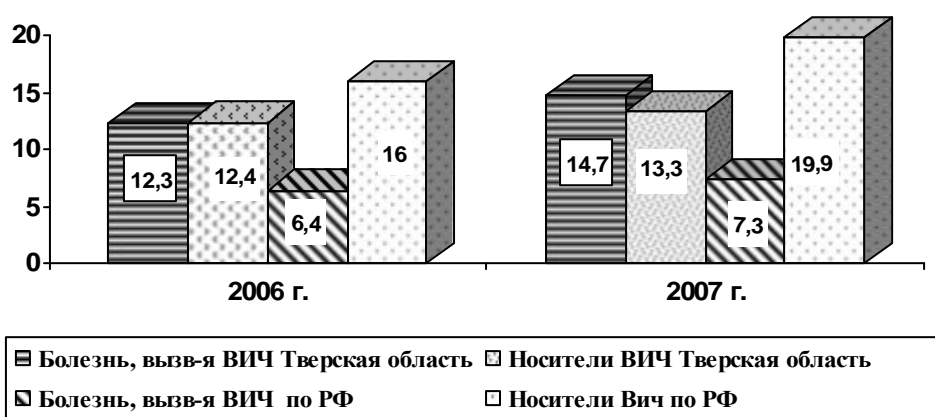


Рис. 70 Показатели регистрации болезни, вызванной ВИЧ и носителей ВИЧ в сравнении с показателями по Российской Федерации

Максимальные показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией отмечены в г. Твери (29,0), Удомельском (23,9), Калининском (23,2), Кимрском (22,9), Бологовском (22,8), Вышневолоцком (20,8) и Молоковском районах (15,9 на 100 тыс.населения).

Наибольшее число ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в возрастной группе 20 - 29 лет (удельный вес – 56,9%) и 30-39 лет (23,5%), дети до 14 лет составили 3,4%, лица в возрасте 15-19 лет - 7,1% от общего количества зарегистрированных. За весь период регистрации ВИЧ-инфекции в Тверской области от ВИЧ-инфицированных женщин родилось 776 детей, в т.ч. в 78 случаях поставлен диагноз ВИЧ-инфекция (10,1%). От ВИЧ-инфицированных женщин в 2007 г. родилось 160 детей (2006 г. -137 детей). Начиная с 2001г. активизировался половой путь передачи инфекции. В 2007г. инфицировались половым путем - 66,4% больных (2006 г. – 58,3%). Передача инфекции инъекционным путем при употреблении в/в наркотических средств снизилась и составила – 29,7% (2006г. - 37,8%). Путь передачи инфекции от матери ребенку составил – 3,9% (2006г. - 3,9%).

За весь период регистрации умер 801 ВИЧ-инфицированный житель области, в т.ч. от СПИДа - 266 человек. В 2007 г. умерло 165 человек и в т.ч. от СПИДа – 75 человек. При этом в последние годы в структуре смертности ВИЧ-позитивных лиц постоянно увеличивается доля диагностированного СПИДа (2004 г. - 20,9%; 2005 г. –

30,8%; 2006г. – 40,4%; 2007 г. – 45,5%). В период 2006 – 2007 г.г. умерло от СПИДа 7 детей.

В области профилактики ВИЧ -инфекции необходимо:

- продолжить работу по профилактике внутрибольничного инфицирования в ЛПУ;
- осуществлять мероприятия по выявлению ВИЧ-инфицированных, их диспансерному наблюдению и лечению, профилактике вертикального пути передачи инфекции;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения по пропаганде здорового образа жизни.

Всего на территории области на 01.01.2008 года состоит на диспансерном учете в учреждениях здравоохранения 2 306 больных **туберкулезом**, из них 785 с бацилловыделением (рис. 71)

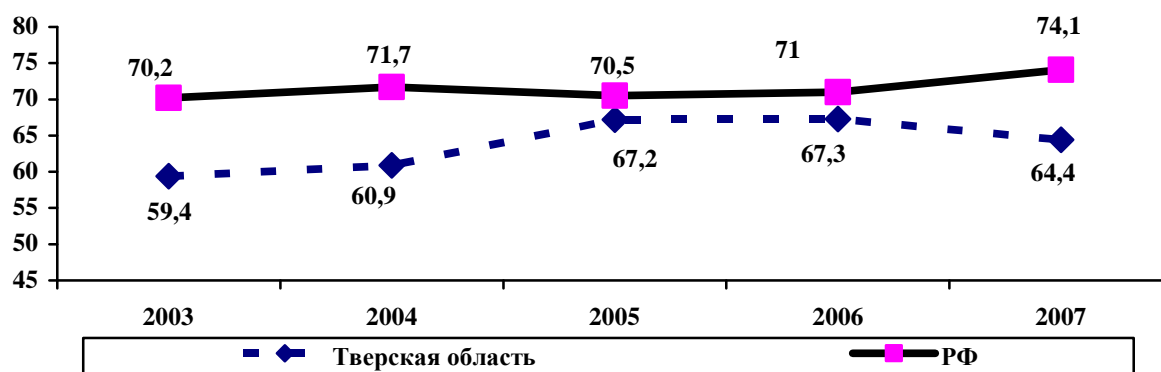


Рис. 71 Заболеваемость туберкулезом в Тверской области за период с 2003 по 2007 годы в сравнении с РФ (на 100 тысяч населения).

В ряде территорий области показатель заболеваемости превышает среднеобластной в 1,4 – 3,2 раза: Вышневолоцкий, Калининский, Жарковский, Фировский, Западнодвинский, Пеновский, Молоковский, Кесовогорский, Сандовский районы.

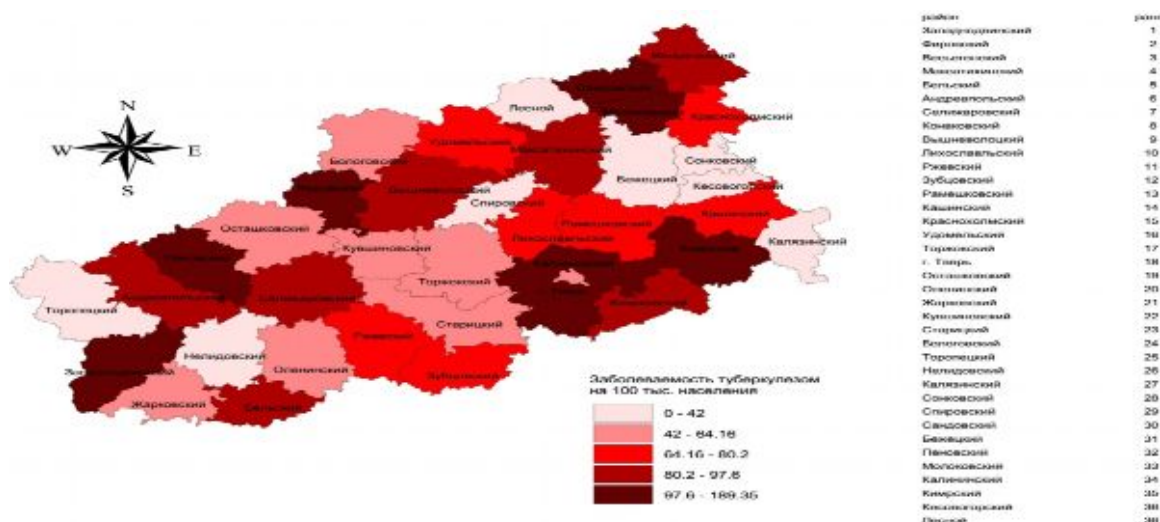


Рис. 72. Ранжирование районов Тверской области по заболеваемости туберкулезом в 2007 году.

Показатель общей смертности от туберкулеза составил 20,9 на 100 тысяч населения, что на 2,4% выше показателя 2006 года (20,4).

Выполнение плана прививок против туберкулеза составило в 2006 году 104,4% (больше чем в 2006 г. на 7,4%), вакцинации новорожденных – 105,92% - на уровне 2006 года. От 53% до 80% выполнение плана в Кесовогорском, Вышневолоцком, Весьегонском, Сонковском, Оленинском, Рамешковском, Кувшиновском, Лихославльском районах и в г.Осташкове.

Охват населения флюорографическими осмотрами составил в 2007 году 49,7% от числа подлежащих, что на 2,9% ниже прошлогоднего показателя.

Заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза в 2007 году силами дезинфекционных организаций проводилась только в 7 районах области (Бежецком, Зубцовском, Вышневолоцком, Калязинском, Андреапольском, Торжокском, Торопецком) и в г.Твери. Обработано всего 180 очагов туберкулеза (23% от общего количества очагов бациллярного туберкулеза), из них 148 с применением камерного метода обработки.

В целях снижения заболеваемости туберкулезом в Тверской области необходимо:

- финансирование мероприятий областной подпрограммы по туберкулезу в полном объеме;
- своевременное и в полном объеме проведение противоэпидемических мероприятий в очагах бациллярного туберкулеза;
- обеспечение 100% охвата групп риска по туберкулезу флюорографическими осмотрами;
- внедрение метода микроскопии мазка мокроты во всех ЛПУ и широкое его применение;
- соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в ЛПУ;
- проведение санитарно-просветительской работы.

В Тверской области в течение пяти лет сохраняется тенденция по снижению заболеваемости **сифилисом**. В 2007 г. заболеваемость осталась на прежнем уровне, зарегистрировано 1018 случаев с показателем заболеваемости 71,9.

Показатели заболеваемости населения Тверской области сифилисом в течение 2001 – 2004 г.г. практически не превышали среднероссийские, но с 2005 г. отмечается превышение (2007г. – на 21,7%) (рис.73).



Рис. 73 Динамика заболеваемости сифилисом по Тверской области и РФ за период 2003 - 2007г.г. (на 100 тыс. населения)

В 2007 г. по сравнению с 2006 годом произошло снижение заболеваемости сифилисом и среди детей до 17 лет на 15,7%. Показатель заболеваемости сифилисом детей до 17 лет (17,94) превышает среднероссийский показатель (11,37) на 57,8%. В 2007 г. зарегистрировано 760 случаев **гонорей** с показателем 53,74 на 100 тыс. населения, рост по сравнению с 2006 годом на 1,6% (рис.74).

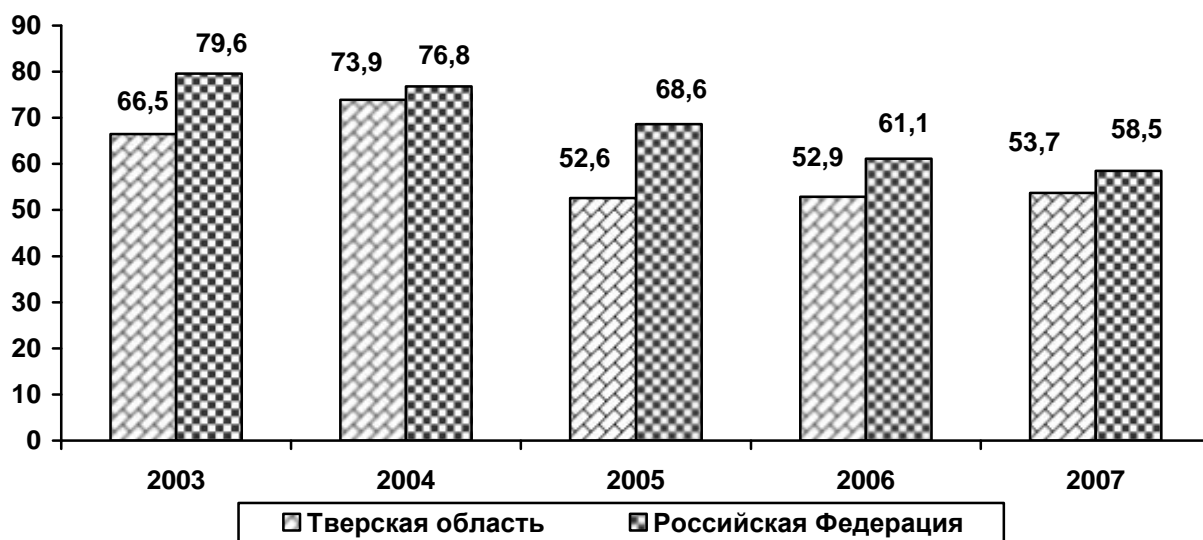


Рис.74 Динамика заболеваемости гонореей по Тверской области и РФ за период 2003 - 2007г.г. (на 100 тыс. населения)

Показатели заболеваемости гонореей по области с 2003 г. не превышают среднероссийские.

Заболеваемость детей до 17 лет гонореей в 2007 г. снизилась на 36,1% (с 49 до 30 человек), составила 11,7 на 100 тыс. населения и превышает среднероссийский показатель (10,6) на 9,9%.

Глава 9. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций.

В связи с сохраняющимся эпидемиологическим неблагополучием в мире по холере, чуме, контагиозным вирусным геморрагическим лихорадкам, малярии, гриппу птиц и т.д., выраженными миграционными процессами существует угроза завоза и распространения инфекций на территории области.

На территорию Тверской области завозились: холера в 1997 году, 2005 году, в 2002 году завезены 2 случая южно-африканского клещевого риккетсиоза. За последние 10 лет на территории области зарегистрировано 44 случая завоза малярии: 32 случая из стран СНГ, 12 случаев из стран дальнего зарубежья. В 2000-2004 годах завозные случаи малярии имели эпидемические последствия: было зарегистрировано 4 случая местной малярии.

Для предотвращения распространения инфекционных заболеваний в случае их завоза, в области разработаны и утверждены комплексные планы по санитарной охране территории. Ежегодно проводится их корректировка. В 2007 году, в связи с выходом Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в комплексные планы по

санитарной охране территорий от заноса и распространения инфекционных болезней внесены изменения относительно инфекций, ассоциируемых с риском возникновения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение - оспа; полиомиелит, вызванный диким полиовирусом; человеческий грипп, вызванный новым подтипом; Лихорадка Западного Нила.

Проведены проверки готовности госпитальных баз (холерный, провизорный стационары, изоляторы, лаборатории, морги) 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.

Проводилась подготовка плавсостава речных судов, совершающих рейсы за пределы Тверской области, по действиям в случае выявления заболеваний холерой, мерам личной профилактики и проведению первичных противоэпидемических мероприятий (в 2007 году подготовлено 858 человек). Для командного состава судов разработана памятка «Действия капитана в случае обнаружения на судне инфекционного больного». На всех теплоходах имеется запас дезинфицирующих средств.

Проведена корректировка точек отбора проб воды для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов, учитывая характер использования водного объекта, количество и места сброса в водоем сточных вод, результаты санитарно-микробиологических исследований воды. Общее количество точек отбора в 2007 г. - 115.

Проводились исследования воды открытых водоемов, а также материала от больных на холеру. В 2007 году исследовано 832 пробы воды на холеру, выделено 46 штамма *Vibrio cholerae* не O1/не O139. все культуры идентифицированы в отделении особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области». Обследовано на холеру в 2007 году – 24 человека.

В ЛПУ в мае-июне 2007 г. проводилась плановая подготовка медицинского персонала госпитальных баз, станций скорой медицинской помощи, паталого-анатомических отделений, лабораторий с целью отработки навыков работы в очаге карантинного заболевания. Обучено 1642 человека по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории.

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: выступления по радио, телевидению- 6, статьи в СМИ- 43.

Глава 10. Паразитарные заболевания

Заболеваемость паразитарными болезнями среди населения Тверской области за последние 10 лет снизилась в 3,5 раза (рис 75).

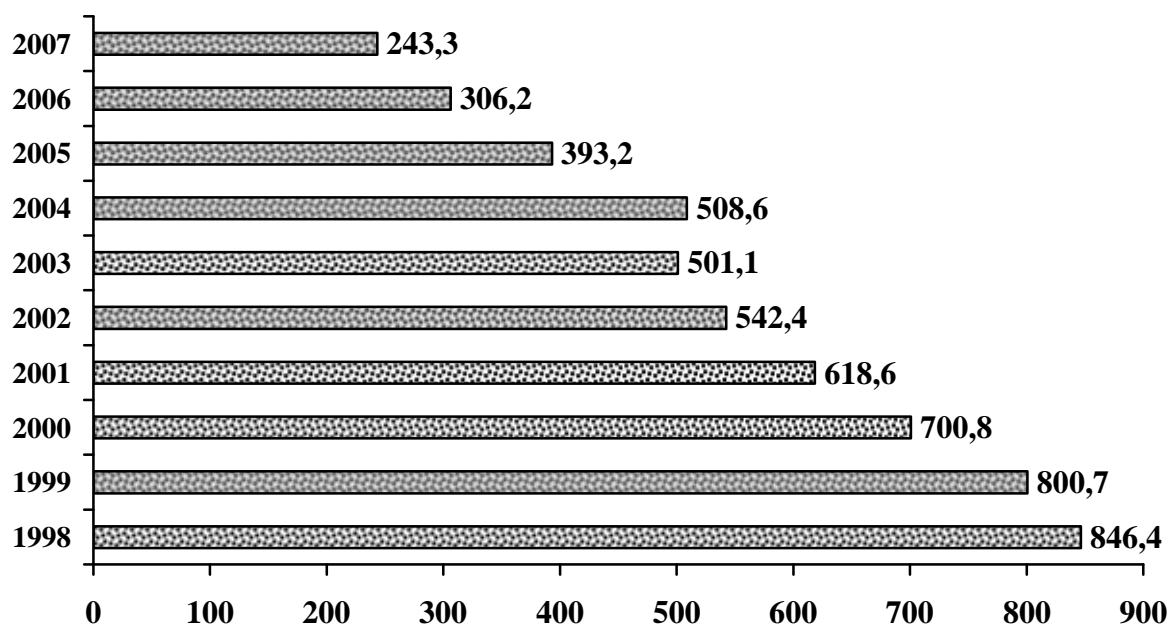


Рис. 75 Динамика паразитарной заболеваемости населения Тверской области за период с 1998 по 2007 г.г. (показатели на 100 тыс. населения)

Всего зарегистрировано 3446 больных паразитарными болезнями (в 2006 г. – 4393), среди них 94,0% (3240) детей до 17 лет. Показатель заболеваемости паразитозам среди детей составил 1263,8 на 100 тыс., среди взрослого населения 16,8 на 100 тысяч.

В этиологической структуре паразитарной заболеваемости 2007 г. 60,7% приходится на энтеробиоз, 20,8% - на аскаридоз, 17,4% - на лямблиоз и 1,1% составляют другие гельминтозы: токсокароз, тениоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз, трихоцефалез, описторхоз, токсоплазмоз.

Паразитарная заболеваемость населения Тверской области в 2003 - 2007 г.г. в последние годы имеет тенденцию к снижению по энтеробиозу; а по аскаридозу и лямблиозу – остается на одном уровне.

В 2007 г. показатель заболеваемости **энтеробиозом** в Тверской области снизился на 34,9% и составил 147,7 на 100 тыс. населения (2006 г. – 226,9). Снижение числа инвазированных отмечено в 22 районах, рост заболеваемости зарегистрирован в Весьегонском, Зубцовском, Калининском, Кувшиновском, Нелидовском, Селижаровском и Торопецком районах.

Энтеробиозом болеют преимущественно дети до 17 лет (96,7%), показатель заболеваемости в 2007 г. снизился на 33,4% в сравнении с 2006 годом и составил 788,3 на 100 тыс. В тоже время, в ряде районов зарегистрирована заболеваемость детей выше среднеобластного уровня в 2 - 3 раза (Весьегонский, В.Волоцкий, Селижаровский, Удомельский, Торопецкий, Зубцовский районы).

Показатели заболеваемости энтеробиозом городских детей до 17 лет (842,9 на 100 тыс.) в 2007 г. на 31% выше, чем показатели среди сельских детей (641,1 на 100 тыс.).

В 2007 году заболеваемость **гименолепидозом** представлена 2 случаями заболевания детей в г. Твери.

Аскаридоз - второй по уровню распространения гельминтоз в Тверской области. В 2007 году выявлено 716 инвазированных, из них детей до 17 лет - 644 (90%), показатели заболеваемости 50,56 и 251,25 на 100 тыс. населения соответственно.

В 2007 году отмечен рост заболеваемости на 21%, и в течение последних лет показатели по области превышают среднероссийские (рис.57).

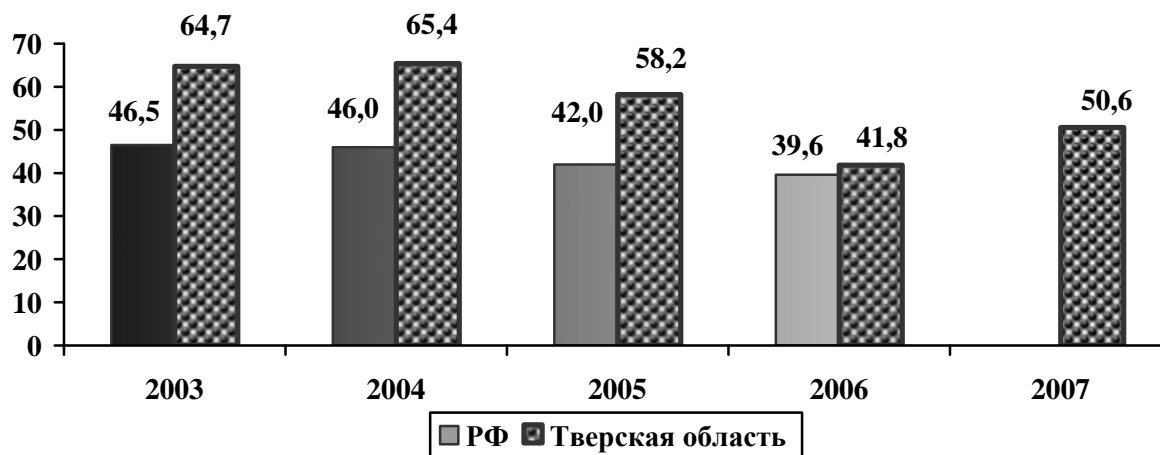


Рис. 76. Динамика заболеваемости аскаридозом населения Тверской области в сравнении с показателями Российской Федерации за период 2003 – 2007 г.г. (на 100 тыс. населения)

Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Бологовском, Максатихинском, Бежецком, Фировском, Нелидовском, Кимрском районах.

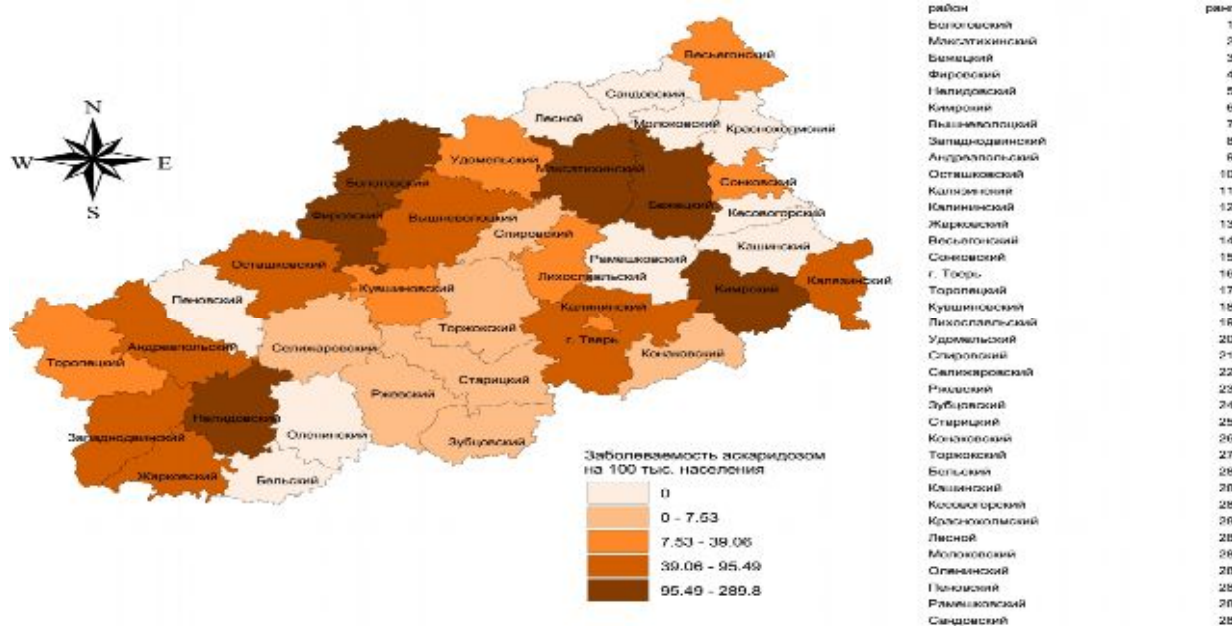


Рис. 77. Ранжирование районов Тверской области по заболеваемости аскаридозом в 2007 году

В структуре заболеваемости аскаридозом, доля городского населения составляет 78,9%, показатель заболеваемости в городах превышает таковой у сельского населения на 35% (54,3 и 40,3 на 100 тыс. населения, соответственно).

Токсокароз – заболевание, которое вызывается личинками возбудителей гельминтозов собак и кошек. Число больных токсокарозом на территории Тверской области с начала регистрации в 1997 г. по 2006 год составило 20 больных, в 2007 году зарегистрировано 17 случаев заболевания. Более половины больных зарегистрировано

в г. Твери. Это связано с расширением практики лабораторной диагностики личиночного гельминтоза методом ИФА, однако, в районах области такая диагностика остается мало доступной. Проблема токсокароза обусловлена широкой циркуляцией возбудителя в почве. Так, в пробах почвы, не отвечающих санитарно-паразитологическим нормативам, в 2007 г. доля почвы содержащей яйца токсокар, составила 39,8%, против 41,3% в 2006г.

На территории Тверской области в 2007 году регистрировалась заболеваемость **природно-очаговыми гельминтозами**: 1 случай описторхоза - г. Тверь; дифиллоботриоз - 6 случаев в эндемичных районах – Весьегонском (2), Калязинском (1), Кашинском (2), Кимрском (1); 2 случая тениаринхоза г. Тверь (1), Лихославльский (1); 2 случая тениоза – Калининский (2).

В группе протозойных болезней ведущее место занимает **лямблиоз**. Показатель заболеваемости населения Тверской области в 2007 г. составил 42,4 на 100 тысяч против показателя 2006 г - 36,04 и не превысил среднероссийских показателей (РФ 2006 г – 84,1).

В структуре заболеваемости лямблиозом удельный вес детей до 17 лет составляет 92,6%, показатель – 217,3 на 100 тыс., (в 2006 г. – 175,6), из них 92,9% приходится на городских детей.

В 2007г. зарегистрировано 5 случаев **токсоплазмоза** среди населения Тверской области.

В отчетном году произошел завоз 2 случаев **малярии** на территории области из Азербайджана и Индии. Территория Тверской области является зоной неустойчивой малярии: возможен завоз и распространение заболевания в области. Для санитарно-энтомологической оценки территории области обследовано 1210 зданий и сооружений, 372 водоема, 180 природных биотопов. Заселённость малярийными комарами в 2007 г. составила: зданий и сооружений – 1,9%, водоемов – 12,6%, зон отдыха – 2,4%, против данных 2006г. – 2,3%, 16,9%, 4,5%, соответственно.

В 2007 году ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» и его филиалами исследовано 20428 проб на санитарно-паразитологические показатели, что на 6,3% больше чем в прошлом году (рис. 78).

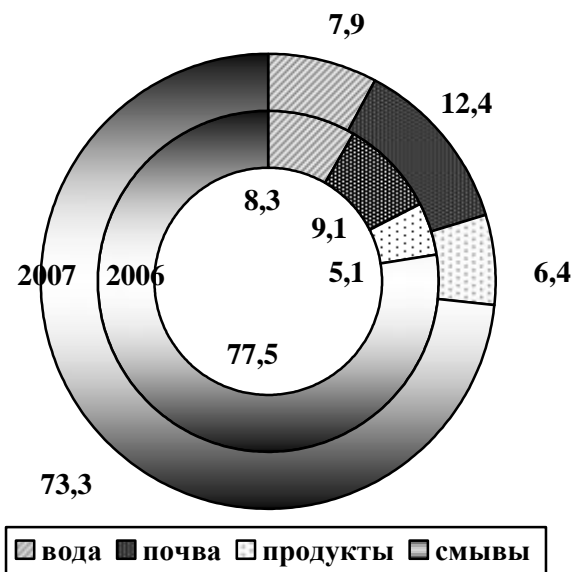


Рис.78 Структура исследований проб по санитарно-паразитологическим показателям в 2007 г. (%)

Доля выявленных неудовлетворительных проб по санитарно-паразитологическим показателям в целом по Тверской области составляет: в источниках централизованного водоснабжения – 4,4%, в воде открытых водоемов – 7,5%, в сточных водах – 1,8%, в почве – 3,3%, в пищевых продуктах – 2,6%, в смывах с предметов окружающей среды – 0,2%.

Неудовлетворительные пробы по санитарно-паразитологическим показателям выявлены в воде источников централизованного водоснабжения и водопроводной воды в районах с поверхностным водозабором. При исследовании проб воды из поверхностных источников центрального водоснабжения (52) выявлено 46,2% проб (24), не отвечающих санитарно-паразитологическим нормативам, против 11,7% в 2006г. Положительные пробы обнаружены в Бежецком и Ржевском районах. Всего исследовано 48 проб воды водопроводов с водозабором из поверхностных источников, из них не отвечали паразитарным нормативам 8 проб (Ржевский район), т.е. 16,7% (2006 г. – 2,6%).

В 2007 г. исследовано 723 проб воды открытых водоемов, в 54 пробах обнаружены паразитарные агенты: доля цист лямблий составила 83,3%, яиц токсокар – 5,6%, аскарид – 1,9%, остриц – 9,3%.

Заболеваемость геогельминтозами (аскаридоз, трихоцефалез, токсокароз) обусловлена санитарным состоянием почвы, пищевых продуктов. Не отвечали санитарно-гигиеническим нормативам: 1,8% проб на детских площадках и на территориях детских учреждений (2006 г. – 2%), 1,7% проб почв населенных пунктов (2006 г. – 5,3%), 1,6% проб почвы в местах производства растениеводческой продукции (2006 г. – 4,3%), 2,1% проб промышленной зоны и транспортных магистралей (2006 г. – 3,9%). Яйца аскарид обнаруживались в 55,4% исследованных проб, токсокар – в 40%, остриц – 4,8%, яиц власоглава – в 3,6%.

Исследованные пробы пищевых продуктов в 3,6% случаях не отвечали санитарно-паразитологическим нормативам (2006 г. – 3,3%).

Подавляющий объем санитарно-паразитологических исследований занимают смывы с объектов окружающей среды. Из 14973 исследований в 35 смывах (0,2%) обнаружены возбудители паразитарных инвазий, против 0,15% в 2006г.: в 94,3% выявлены яйца остриц и 5,7% – яйца аскарид.

Глава 11. Деятельность организаций, обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор по вопросам дезинфектологии

В 2007 г. на территории Тверской области функционировало 1 Федеральное государственное унитарное предприятие дезинфекционного профиля, 10 структурных подразделений дезинфекционного профиля в филиалах ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» и 9 негосударственных дезинфекционных предприятий, в т.ч. 1 организовано в отчетном году.

В 2007 г. объем дератизационных работ вырос на 4,7%; дезинсекционных работ на 75%.

Таблица 57

Динамика объема и качества мероприятий по дератизации и дезинсекции

Показатели	1992	2002	2006	2007
1	2	3	4	5
Объем работы по дератизации в млн. м ² физической площади	12,2	4,7	4,3	4,5

Продолжение табл. 57

1	2	3	4	5
Показатель качества дератизации: процент площади, заселенной грызунами	14,9%	6,9%	12,8%	7,8%
Объем работ по дезинсекции в млн. м ² физической площади	2,9	1,3	0,8	1,4
Показатель качества дезинсекции: процент площади, заселенной тараканами	-	4,8%	9,4%	7,6%

В 2007 г. значительно увеличились объемы дератизационных работ (+ в 2,3 раза) и снизились объемы дезинсекционных работ (- в 2 раза), выполняемых негосударственными предприятиями, при этом качество дератизации улучшилось, а дезинсекции ухудшилось.

Таблица 58

Объемы и качество мероприятий по дератизации и дезинсекции, выполняемыми негосударственными предприятиями

Показатели	2006	2007
Дератизация		
Число обработанных объектов (единиц)	691	1601
Процент объектов, заселенных грызунами	6,2%	5,2%
Процент физической площади, заселенной грызунами	7,2%	2,7%
Дезинсекция		
Число обработанных объектов (единиц)	1355	676
Процент объектов, заселенных насекомыми	2,2%	4,7%
Процент физической площади, заселенной насекомыми	1,4%	2,9%

В 2007 г. заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний выполнялась только в 8 районах области и г. Твери. Процент выполнения камерной дезинфекции от подлежащих очагов составил 76,9% (2006 г. – 66,3%).

В 2007 г. заболеваемость населения педикулезом в сравнении с 2006г. снизилась на 8,8% и показатель заболеваемости по Тверской области не превышает соответствующий показатель по Российской Федерации (187,7 на 100 тыс. населения) (рис.79).

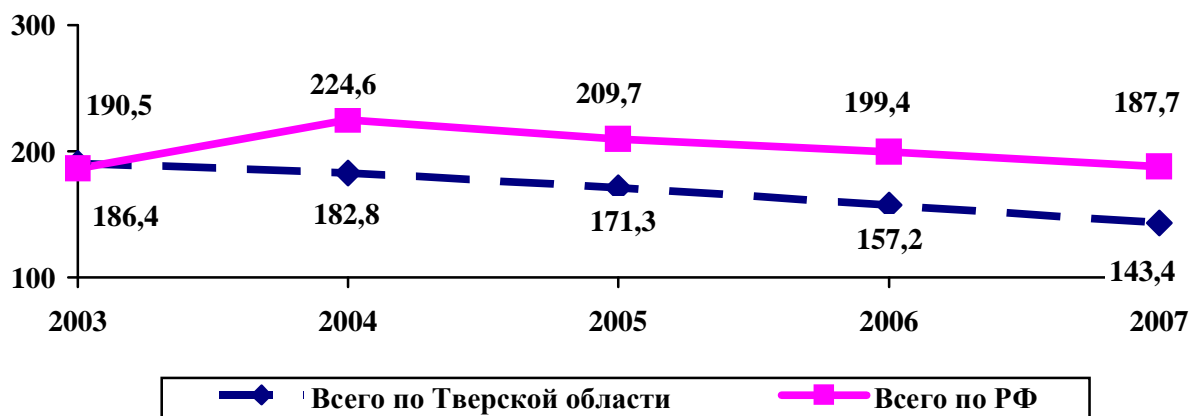


Рис.79. Состояние заболеваемости педикулезом населения Тверской области (на 100 тыс. населения) за 2003 – 2007 г.г.

В 11 районах области (2006 г. – 12 районов) возросла заболеваемость населения педикулезом по сравнению с 2006 годом, в т.ч. в Конаковском районе в 2,8 раз, Андреапольском на 20,4%, Калининском на 16,3%, Удомельском в 2,1 раз.

Удельный вес детей от всего пораженного населения составил 38,8%. В 2007 г. заболеваемость детей до 17 лет возросла на 13,5% , в течение 5 лет показатели педикулеза среди детей по Тверской области превышают показатели по Российской Федерации. Рост педикулеза среди детей по сравнению с 2006 годом отмечен в 14 территориях, в т.ч. в г. Твери на 71,8%, в Андреапольском районе в 6,4 раза, Бологовском на 35,1%, в Вышневолоцком на 90%, в Конаковском в 10,1 раз, в Удомельском в 2,4 раза и др.

В области отмечается регистрация платяного педикулеза. В 2007 г. зарегистрировано 205 случаев, что больше на 44,4%, чем в 2006г. (142 случая). Самыми неблагополучными территориями по распространенности платяного педикулеза были г. Тверь, Бежецкий и Калининский районы.

В области профилактики сыпного тифа необходимо:

- осуществлять мероприятия по выявлению педикулеза, четкому учету и регистрации;
- обеспечение доступности банно-прачечных услуг для различных слоев населения;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения по пропаганде здорового образа жизни, в т.ч. профилактике педикулеза.

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 на 2007 год проведена оптимизация штатной численности, сети и структуры ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области».

Количество территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Тверской области в 2007 году составило 9, количество филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» - 10.

В ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» штатная численность всех должностей составила 715 человек (федеральный бюджет 463, внебюджетное финансирование – 252), из них удельный вес врачей составляет 15%, специалистов со средним медицинским образованием – 40%, других специалистов с высшим профессиональным образованием – 6% и прочего персонала – 39% (рис. 80).

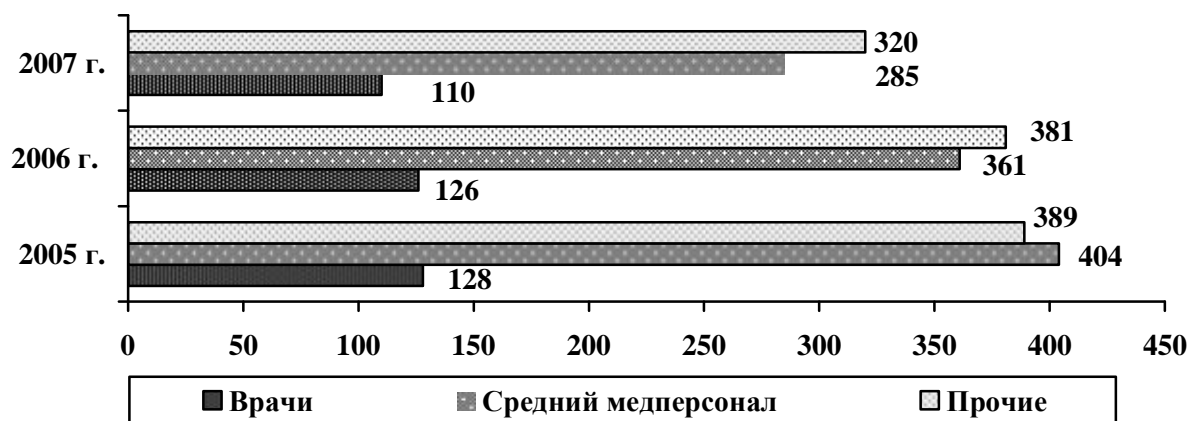


Рис. 80 Штатная численность врачей, среднего медицинского и прочего персонала в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» в 2005-2007 г.г.

В 2007 г. на всех видах финансирования в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» обеспеченность по врачам составила 95,4% (2006 г. – 94,4%), по другим специалистам с высшим профессиональным образованием 100% (2006 г. – 98%), по специалистам со средним медицинским образованием – 95,8% (2006 г. – 96,4%).

Квалификационные категории имеют 77% врачей и 56% средних медработников. Сертификат специалиста 86% и 67% соответственно.

Получили дополнительное профессиональное образование путем переподготовки 47 человек, повышения квалификации – 88 человек. Классные чины имеют 91% сотрудников Управления Роспотребнадзора по Тверской области.

Укомплектованность штатных должностей Управления Роспотребнадзора по Тверской области увеличилось с 72% в 2006 году до 75% в 2007 году. От общего числа работающих в Управлении Роспотребнадзора по Тверской области 36% составляют специалисты с высшим медицинским образованием, 39% с высшим немедицинским образованием и 25% со средним специальным образованием.

В настоящее время в службе работают 6 заслуженных врачей РФ, 3 Заслуженных работника здравоохранения РФ и 5 кандидатов медицинских наук.

Глава 2. Разработка и реализация федеральных и региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия

В 2007 году на территории Тверской области действовали 72 целевые комплексные программы, направленные на обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, из них 4 областные подпрограммы. Обеспечивались финансированием 99% программ. Общее количество программ по сравнению с 2006 годом уменьшилось на 27 (рис. 81).

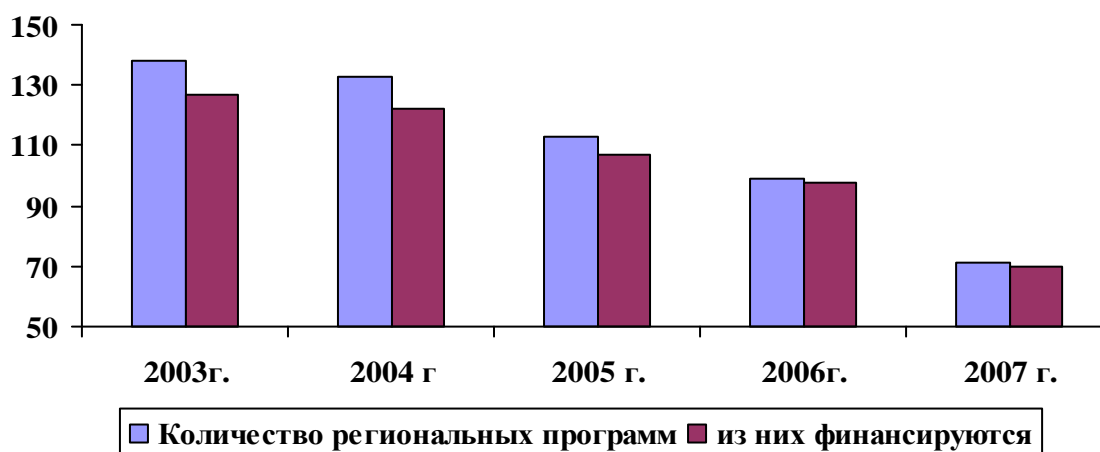


Рис. 81. Число действующих программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия (абс.)

На территории области в рамках областной целевой программы «Развитие здравоохранения Тверской области на период 2004-2008 годы» проводилась работа по четырем подпрограммам: «Профилактика инфекционных заболеваний», «Анти ВИЧ/СПИД», «Вакцинопрофилактика», «Борьба с туберкулезом».

Таблица 59

Структура действующих программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в 2007 году (абс.)

	Всего	Из них финансировались	Сумма средств, выделанных по программам (тыс. руб.)
1	2	3	4

Продолжение табл. 59

1	2	3	4
Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия	7	7	445,5
Вакцинопрофилактика	14	14	5793,0
АнтиСПИД	16	15	14066,0
Охрана территории	3	3	112,0
Дети России	4	4	4123,0
Борьба с туберкулезом	9	9	1883,3
Йодопрофилактика	1	1	140,0
Концепция здорового питания	2	2	1769,0
Борьба с вензаболеваниями	1	1	268,3,
Прочие	15	15	10669,0
Итого	72	71	40276,8

Средства, выделенные на реализацию мероприятий по всем программам, составили в 2007 год 40276,8 тысяч рублей, что на 4986,8 тысяч рублей меньше, чем 2006 году. В расчете на одного жителя Тверской области количество средств, выделенных по программам, составили 28,9 рубля.

Наибольшее количество денежных средств было выделено в рамках программы «Анти-ВИЧ/СПИД» (14966,0 тыс. руб). В рамках программы на закупку антиретровирусных препаратов из областного бюджета было выделено 4,9 миллионов рублей. В полном объеме были закуплены тест-системы для диагностики ВИЧ-инфекции.

За счет средств, выделенных на реализацию мероприятий по программам Вакцинопрофилактика», «Профилактика инфекционных заболеваний», на территории области было привито 330 тысяч человек.

В 2008 году территориальным отделам Управления Роспотребнадзора по Тверской области необходимо занимать активную позицию в разработке и реализации региональных программ с включением в них мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и шире привлекать средства из местных бюджетов на финансирование указанных мероприятий.

Глава 3. Организация социально-гигиенического мониторинга

Достижение санитарно-эпидемиологического благополучия населения невозможно без оценки влияния среды обитания на здоровье человека, дающей возможность выявить приоритетные проблемные ситуации для обоснованного проведения мероприятий. Основным механизмом изучения влияния среды обитания на здоровье населения является система социально-гигиенического мониторинга, в рамках которого службой области ведется формирование информационного фонда. нормативных и справочных материалов, аналитического блока данных.

В 2007 году Управлением Роспотребнадзора по Тверской области была продолжена работа по информационному взаимодействию с Департаментом здравоохранения, территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Тверской области, ФГУЗ «Бюро медико-социальной экспертизы по

Тверской области», ГУ «Тверской областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды», отделом водных ресурсов по Тверской области Федерального агентства водных ресурсов Московско-Окское бассейновое водное управление и др. Налажено сотрудничество с филиалом ФГУП «Геоцентр-Москва» ТЦ «Тверьгеомониторинг» по сбору данных по артезианским скважинам на территории Тверской области.

База данных социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по Тверской области содержит данные, полученные при надзоре и динамическом наблюдении за факторами среды обитания: по атмосферному воздуху, питьевому водоснабжению, воде открытых водоемов, почве, физическим факторам и условиям труда, а также данные по показателям состояния здоровья населения, медико-демографическим и социально-экономическим показателям. На основе полученных данных проводится не только оценка уровней неинфекционной заболеваемости, но и осуществляется прогнозирование изменения состояния здоровья населения. Многолетние наблюдения являются основой для формирования базы данных федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга.

При формировании баз данных ведется персонифицированный учет по врожденным порокам развития, физическому развитию детей и подростков, профессиональной заболеваемости, инфекционной заболеваемости и острым отравлениям химической этиологии.

Для обеспечения органов государственной власти и управления актуальной и достоверной информацией о состоянии среды обитания и здоровья населения Российской Федерации необходимо внедрение новых информационных технологий. Так, в Тверской области продолжает вестись работа с такими программными средствами как: автоматизированная система «Социально-гигиенический мониторинг» и ArcView GIS.

В 2007 году Управлением Роспотребнадзора по Тверской области были приобретены программные средства:

- Программа «ПК Запросная система ЕГРЮЛ и ЕГРИП», позволяющая работать с базой данных по юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, зарегистрированным в Тверской области, которая представляется Инспекцией по налогам и сборам. Обновление базы данных осуществляется раз в квартал. Программа используется для осуществления надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Тверской области.
- Программа «Мониторинг», разработанная ЗАО «Геолинк Консалтинг», обеспечивающая доступ к базе данных по артезианским скважинам, находящимся на учете в филиале ФГУП «Геоцентр-Москва» ТЦ «Тверьгеомониторинг».

Использование данных СГМ, основанных на многолетних наблюдениях, анализе причинно-следственных связей «среда обитания – здоровье населения», является необходимым условием для разработки конкретных мероприятий, направленных на снижение и устранение негативного влияния факторов среды обитания на здоровье человека, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

На основе оценки данных социально-гигиенического мониторинга, проводимой Управлением Роспотребнадзора по Тверской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области», подготовлены предложения в адрес Администрации Тверской области по проведению первоочередных мер на период до 2010 года по снижению младенческой смертности и смертности населения от транспортных травм и туберкулеза.

Результаты ведения СГМ на территории Тверской области использовались для составления информационно-аналитических бюллетеней:

- Аналитические материалы по данным форм 2-ТП (водхоз, воздух, отходы) за многолетний период.
- Информационный бюллетень «Обобщенные данные использования воды на территории Тверской области по форме 2-ТП (водхоз) за 2006 год».
- Аналитическая справка по состоянию среды обитания населения Тверской области.
- Информационная справка «Состояние санитарно-гигиенического благополучия детей общеобразовательных учреждений».
- Информационная справка «Состояние репродуктивного здоровья населения Тверской области».
- Информационная справка «Динамика случайных отравлений алкоголем и продажа алкогольной продукции в Тверской области».
- Информационная справка «Динамика заболеваемости наркологическими расстройствами населения Тверской области».

Информационно-аналитические бюллетени являются основой для обоснования перспективных планов и программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения региона.

Вопросы социально-гигиенического мониторинга нашли свое отражение при совместной работе Управления Роспотребнадзора по Тверской области с институтом РосНИПИ Урбанистики, в результате чего ведется разработка Генерального плана г.Твери.

Для организации СГМ в 2007 году была проведена очередная паспортизация Управления Роспотребнадзора по Тверской области в части ведения СГМ.

Кадровый потенциал СГМ Управления Роспотребнадзора по Тверской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» представлен 3 специалистами с высшим медицинским образованием, 5 специалистами с высшим немедицинским образованием и 1 работником со средним медицинским образованием.

9 специалистов СГМ прошли курсы повышения квалификации по оценке риска здоровью населения.

В 2007 году проведено 5 научно-исследовательских работ по влиянию факторов среды обитания на здоровье населения с использованием методологии оценки риска.

Глава 4. Деятельность по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения

Одним из основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Тверской области в 2007 году в соответствии с Концепцией реформирования бюджетного процесса в Российской Федерации, Протокола заседания постоянно действующего совещания Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, является переход на бюджетирование, ориентированное на результат (БОР).

С этой целью Управлением Роспотребнадзора по Тверской области в 2007 году Проведено 7 совещаний с начальниками Управления, начальниками территориальных отделов, заведующими структурных подразделений ФГУЗ, руководителями филиалов ФГУЗ, издано 6 приказов по Управлению Роспотребнадзора по Тверской области по внедрению бюджетирования, ориентированного на результат.

8 специалистов Управления и ФГУЗ были обучены на базах Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю и на базе Управления Роспотребнадзора по Вологодской области по вопросам внедрения бюджетирования, ориентированного на результат.

В соответствии с методическими рекомендациями «Система оценки деятельности органов и учреждений федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» разработаны и внедрены с 2008 года критерии оценки деятельности функциональных отделов и территориальных отделов Управления, в которые включены показатели достижения конечного результата, заложенные в ведомственных целевых программах.

Разработаны 8 ведомственных целевых программ (ВЦП) на 2008-2010 г.г., план мероприятий по переходу на бюджетирование, ориентированное на результат

Откорректированы планы работы Управления Роспотребнадзора по Тверской области, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» на 2008 год в соответствии с основными направлениями деятельности Роспотребнадзора на 2008 год, целями и задачами ведомственных целевых программ.

В целях стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации в области получило дальнейшее развитие взаимодействие с органами исполнительной и законодательной власти.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Тверской области в 2007 году принимали участие в работе 22 комиссий Администрации Тверской области по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

Вынесено на рассмотрение в органы исполнительной власти и местного самоуправления, 412 вопросов, на санитарно-противоэпидемическую комиссию -7, на межведомственные комиссии -37.

По вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия издано Управлением Роспотребнадзора по Тверской области 258 приказов.

Главным государственным санитарным врачом по Тверской области издано 8 постановлений, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей.

На совместных коллегиях Департамента здравоохранения Тверской области, Департамента образования, совещаниях начальников территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Тверской области, главных врачей филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» рассматривались вопросы, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения области.

В 2007 году в порядке государственного санитарно-эпидемиологического надзора выдано 2030 заключений по выбору земельных участков под строительство, проведена санитарно-эпидемиологическая экспертиза 2559 проектов технико-экономического обоснования строительства и реконструкции. С марта 2007 года в связи с изменениями Градостроительного Кодекса и внесением поправок в ст.12 закона от 30 марта 1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» Управление не рассматривает проекты нового строительства.

В 2007 году рассмотрено 58 заявок на лицензирование деятельности по использованию (эксплуатации) источников ионизирующего излучения, выдано 38 лицензий.

За год поступило 24 заявки на лицензирование деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний (микроорганизмов 3-4-й групп патогенности), выдана 21 лицензия.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор проводился за 37966 действующими объектами (коммунальными, промышленными, пищевыми, детскими и подростковыми и д.р.).

Количество объектов III группы снизилось на 162 и составило 1869 (в 2006 г. - 2051).

В 2007 году за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства, выявленные при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, было наложено 4834 штрафа, что на 5% больше, чем в 2006 году (4604). По сравнению с 2006 годом в 2007 году увеличилось число взысканных штрафов от числа наложенных за санитарно-эпидемиологические правонарушения с 60% до 83% (рис 82).

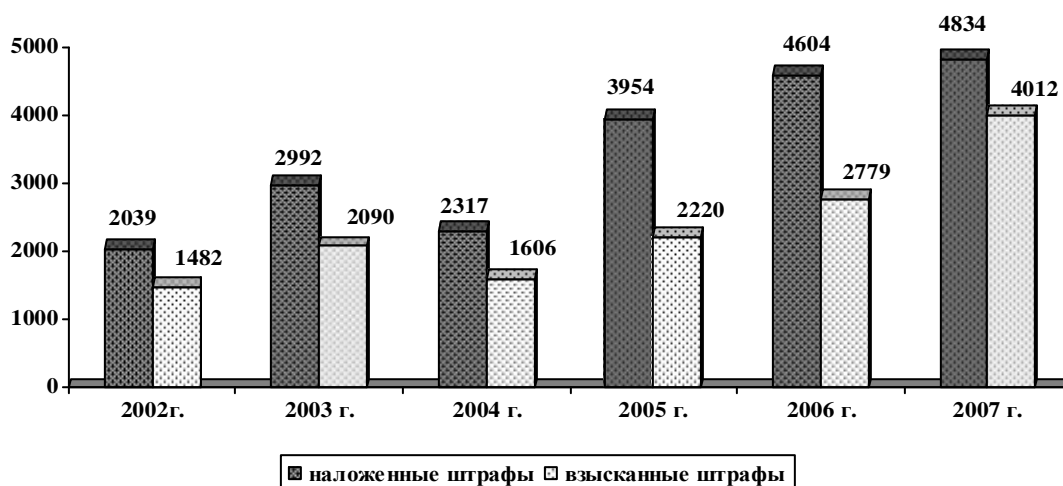


Рис. 82 Динамика наложенных и взысканных штрафов за санитарные правонарушения в 2002-2007 г.г.

Число дел, переданных на рассмотрение в суды, в 2007 году составило 734, что на 82% больше, чем в 2006 году (404). Из них по 437 (60%) приняты решения о привлечении к ответственности (рис. 83).

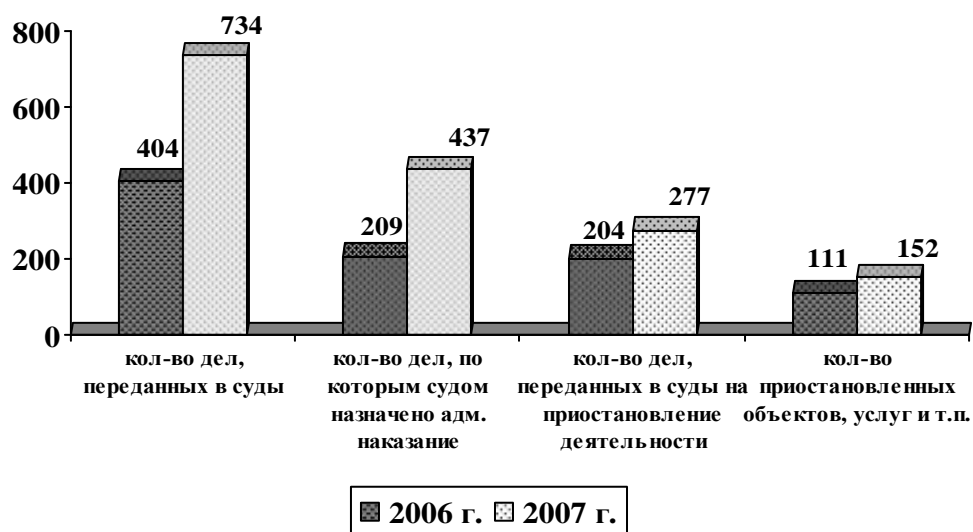


Рис. 83. Дела, переданные на рассмотрение в суды

Число дел о приостановлении эксплуатации объектов, оказания услуг и т.п., переданных судьям в 2007 году составило 277, что на 36% больше по сравнению с 2006 годом (204). Из них число приостановленных объектов – 152, что на 37% больше по сравнению с 2006 годом (111).

В 2007 году вынесено 5 постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел. В 2006 годы такие материалы не направлялись.

В 2007 году по сравнению с 2006 годом увеличилось количество наложенных штрафов за санитарно-эпидемиологические нарушения, выявленные при надзоре за лечебно-профилактическими учреждениями (на 35%), детскими и подростковыми учреждениями (на 6%). Санитарно-эпидемиологический надзор за предприятиями пищевой промышленности остался на прежнем уровне (рис.84).



Рис. 84. Меры административного принуждения за нарушения законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по объектам надзора

В 2007 году, по-прежнему, уделялось большое внимание организации и проведению лабораторного контроля. Лабораторный контроль в 2007 году осуществлялся 11 санитарно-гигиеническими и 18 микробиологическими лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области».

Всего в 2007 г. санитарно-гигиеническими лабораториями в области было выполнено исследований 278829 (в 2006 г. - 245842), при этом проанализировано образцов 77756 (в 2006 г.- 71701), в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора – 39,5% от общего числа исследований (в 2006 г. – 33,0%). Удельный вес физико-химических методов остался на прежнем уровне и составил 62,9% (в 2006 г. – 62,3 %) (рис. 85).

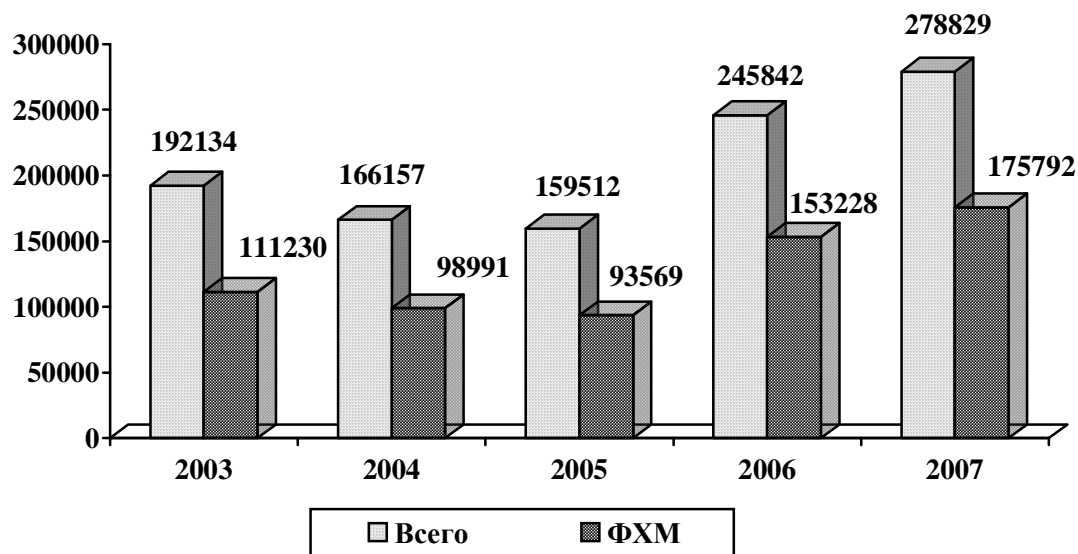


Рис. 85. Количество исследований, проведенных санитарно-гигиеническими лабораториями в 2003 – 2007 гг. (абс.)

Наибольшее количество исследований проведено в 2007 г. в Вышневолоцком районе - 38907, Ржевском районе - 30187, Торжокском районе - 23936.

В структуре исследования образцов, по-прежнему, доминирующее место занимают вода – 45,8% (2006 г. – 47,0%) и продовольственное сырье и пищевые продукты – 30,6% (2006 г. – 33,1%) (рис. 86).

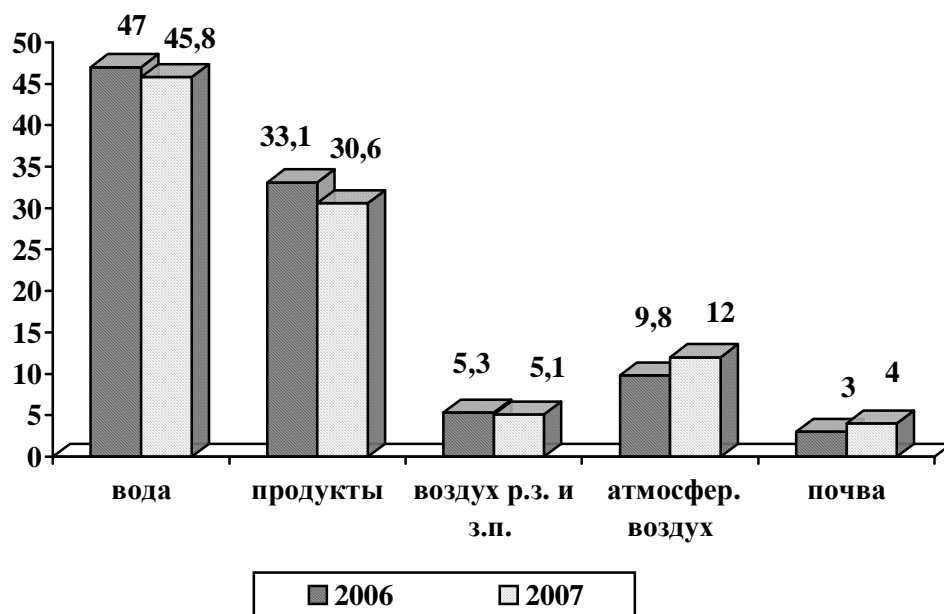


Рис. 86. Структура анализируемых объектов по образцам в 2006 - 2007 гг. (%)

Количество проведенных исследований почвы и атмосферного воздуха несколько возросло и составило 4,0% и 12,0% соответственно. Исследования воздуха

закрытых помещений и воздуха рабочей зоны уменьшилось с 5,3% в 2006г. до 5,1% в 2007г.

По-прежнему, ведущим остается фотометрический метод исследований, как наиболее доступный (44,5%) (рис. 87).

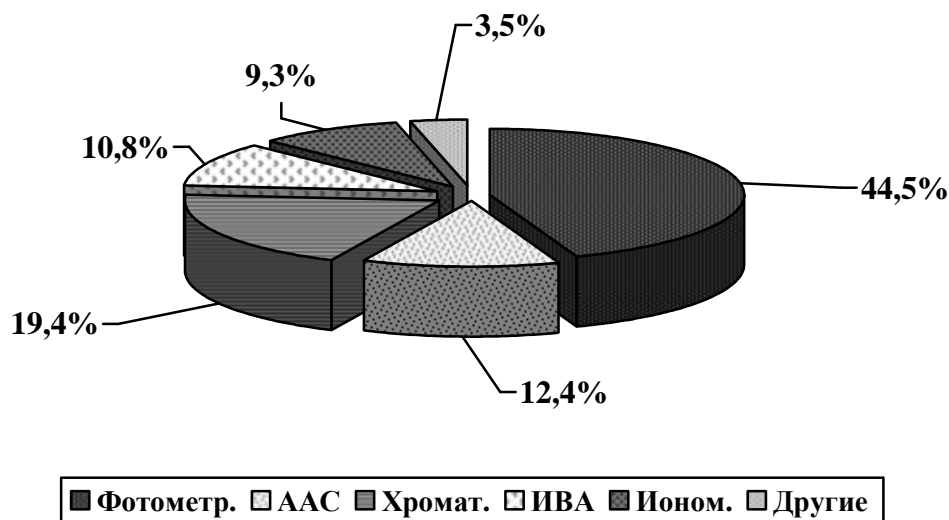


Рис. 87 Структура методов санитарно-химических исследований в 2007г. (%)

В 2007 г. доля атомно-абсорбционного метода уменьшилась с 14,9% в 2006 г. до 12,4% в 2007 г., удельный вес хроматографического метода увеличился с 15,9% в 2006 г. до 19,4% в 2007 г. за счет внедрения нового оборудования и увеличения объемов исследования.

Токсиколого-гигиеническая оценка продукции проводилась санитарно-гигиенической лабораторией ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» и филиалом в г. Кашине и Кашинском районе.

Всего было выполнено 4234 исследования, что на 2,8% больше чем в 2006 г., из них 6,0% не отвечали нормативам (в 2006 г. – 8,6%).

Исследования проводились на индекс токсичности, соли тяжелых металлов, формальдегид, фенол, стирол, фталаты, ароматические углеводороды, акрилонитрил, ацетальдегид, сложные эфиры винилхлорид и др.

С применением анализатора токсичности в 2007 г. было исследовано 437 проб, что на 77,6% больше чем в 2006 г. (246 проб).

Основной вид продукции составляли товары детского ассортимента (игрушки), материалы, контактирующие с пищевыми продуктами, с питьевой водой, строительные материалы, одежда, ткани, материалы для изготовления обуви.

В 2007 г. исследовано образцов 711, из них отрицательную оценку получили 43, в том числе товары детского ассортимента - 32 образца по фенолу, формальдегиду, показателю индекса токсичности, мебель - 4 образца по фенолу и формальдегиду, спиртосодержащие жидкости - 4 образца на индекс токсичности, одежда – 3 образца.

Увеличился удельный вес исследований товаров детского ассортимента с 44,3% в 2006 г. до 60,3% в 2007 г., уменьшился удельный вес исследований материалов, контактирующих с пищевыми продуктами с 17,9% в 2006 г. до 12,0% в 2007 г., одежды с 12,3% в 2006 г. до 8,7% в 2007 г. (табл. 60).

Таблица 60

Удельный вес видов продукции, изученной санитарно-химическими и альтернативными методами (%)

	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.
Строительные материалы	18,8	34,1	21,8	9,3	15,2
Товары детского ассортимента	5,2	20,1	36,9	44,3	59,6
Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами	27,2	9,4	10,4	17,9	11,9
Материалы, контактирующие с питьевой водой	3,2	1,45	3,7	0,9	0,8
Одежда	18,5	8,7	2,0	12,3	8,7
Ткани	5,8	5,8	2,2	3,9	-
Материалы для изготовления обуви	1,4	1,7	1,2	0,7	-
Парфюмерно-косметические средства	13,9	13,8	18,7	-	0,85
Прочие	4,3	4,1	3,1	9,5	2,95

Уменьшился процент удельного веса неудовлетворительных проб по санитарно-токсикологическим показателям с 8,6% в 2006 г. до 6,0 % в 2007 г. (рис. 88).

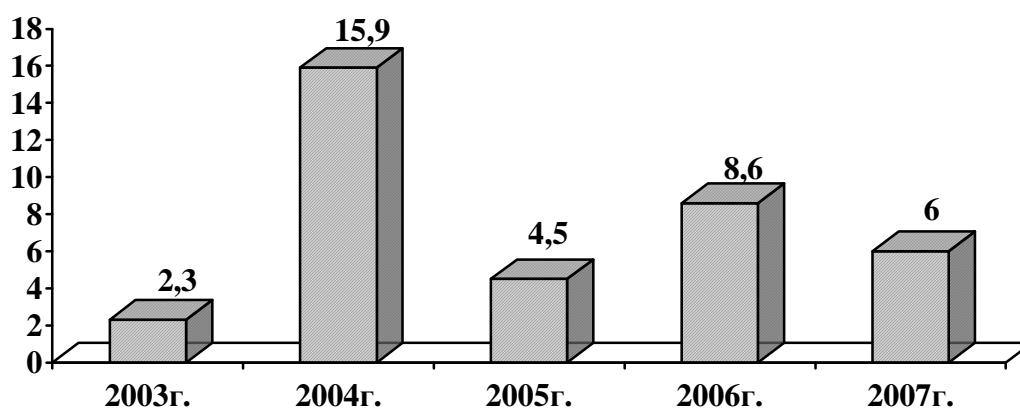


Рис. 88. Удельный вес образцов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-токсикологическим показателям в 2003 – 2007 гг. (%)

В 2007 г. отделением радиологических исследований ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» выполнено 416789 исследований (в 2006 году - 437394). В структуре радиологических исследований наибольшее количество приходится на дозиметрические измерения (402741), гамма-спектрометрические (7562), альфа- и бета-спектрометрические (4957) (табл. 61).

Таблица 61

Объем и виды радиометрических исследований

Методы исследования	Число выполненных исследований					Рост/снижение по сравнению с 2003 г.
	2003г.	2004г.	2005г.	2006	2007	
Дозиметрические	163838	251743	264102	426484	402741	2,5 р.
Радиометрические	694	648	753	1458	564	0,8 р.
Гамма-спектрометрические	3103	3099	2171	4476	7562	2,4 р.
Бета-спектрометрические	1787	1552	1367	3443	4957	2,8 р.

Среди объектов радиационного контроля большую часть занимают продовольственное сырье и продукты питания. В 2007 г. исследовано 3075 пробы пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ (в 2006 г. - 2773). Продукции с содержанием радионуклеидов, превышающих гигиенические нормативы, не выявлено.

В 2007 г. уделялось большое внимание изучению неионизирующих факторов. Всего было выполнено 246555 исследований (2006г.-168839). Обследовано на шум 795 объектов (из них не отвечало санитарным нормам 171), вибрацию - 157 (из них не отвечало санитарным нормам 22), освещенность (всего 3389, из них не отвечало санитарным нормам 477), микроклимат (всего 3310, из них не отвечало санитарным нормам 325), электромагнитные излучения (всего 421, из них не отвечает санитарным нормам 96).

В 2007 г. бактериологическими лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Тверской области» выполнено 481874 исследования (на 12850 исследований больше, чем в 2006 г.).

В структуре исследований основную долю исследований составляют санитарно-бактериологические исследования – 76,1%, исследования на патогенную микрофлору - 20,9%, на серологические исследования – 3,0% (табл 62)

Таблица 62

Структура бактериологических исследований в 2003-2007 г.г.

Структура исследований	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
всего исследований, в т.ч.:	518427	446250	412187	469024	481874
санитарно-бактериологические	360121	316220	294735	349163	365604
на патогенную флору	139103	115823	102748	104097	101011
серологические	19103	14207	14704	15764	15259

Исследования, выполненные для целей госсанэпиднадзора, составили 31% от общего количества микробиологических исследований (2006 г. - 26,2%). Наибольшее количество исследований по госсанэпиднадзору проведено в Кимрском (30,3%) и Лихославльском районах (22,3%).

В структуре санитарно-бактериологических исследований преобладают исследования методом смывов 34,9%, исследования продуктов питания 25,8%, исследование материала на стерильность 16,1% и исследования воды 15,8% (рис. 89)

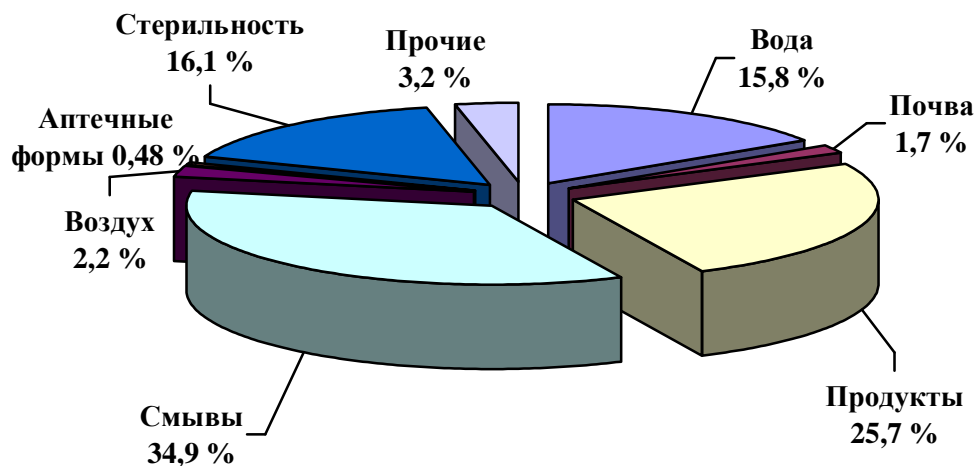


Рис. 89. Структура санитарно-бактериологических исследований в 2007 г.

По сравнению с 2006 г., отмечается снижение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам с 4,0% до 3,7% (рис 90).

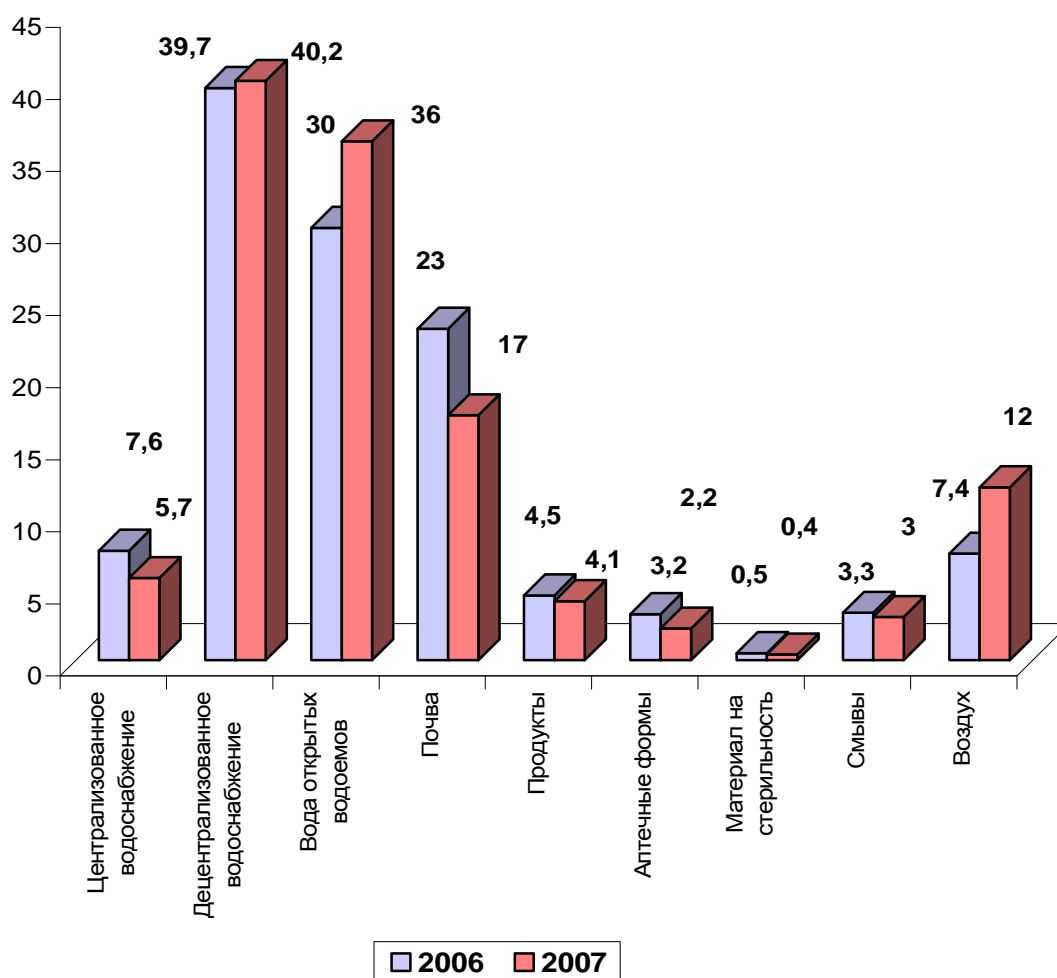


Рис. 90. Удельный вес проб, не отвечающий гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

В 2007 г. исследовано 21239 проб пищевых продуктов (на 1594 пробы больше, чем в 2008 г.), из них 82% проб не соответствуют гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Были выявлены бактерии группы кишечной палочки, стафилококк (3,2%), сальмонеллы (1,3%), листерии (0,5%). Число проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам, составляет 4,1% (4,5% в 2006 г.).

На наличие генетически-модифицированных источников исследовано 365 проб, из них в 0,3% проб обнаружены ГМИ.

В 2007 г. исследовано 22680 проб воды (увеличение на 2200 проб), в т.ч. воды централизованного водоснабжения исследовано 18095 проб, воды децентрализованного водоснабжения (общественные и частные колодцы) - 969 проб, воды открытых водоемов - 1710 проб. Число нестандартных проб воды составил соответственно 7,6% (-2,1), 39,7% (+0,5), 29,9% (+6,6).

Процент нестандартных проб исследований воздуха, материала на стерильность в лечебно-профилактических учреждениях составляет 12% (2006 г. - 7,4%) и 0,4% (2006 г. - 0,5%) соответственно.

В 2007 г. исследовано 100415 проб методом смывов, что составляет 34,9% от общего количества санитарно-бактериологических исследований (2006 г. - 35,1%), из них 3,0% проб не соответствует гигиеническим нормативам (2005 г. - 3,3%).

На патогенную микрофлору выполнено 101011 (- 2661) исследований, в т. ч. на кишечную группу инфекций 49,7%, на капельные инфекции 23,3%, прочие исследования 27%.

Общая высеваемость возбудителей кишечных инфекций составила 1,0% (+0,3), высеваемость шигелл - 0,2% (2007г-0,2%), сальмонелл - 0,6% (+0,2), патогенных сероваров кишечной палочки-2,4% (+0,2)

Методом полимеразно цепной реакции исследовано 486 проб на кампилобактериоз, из них в 38 пробах обнаружены кампилобактерии термофильной группы, высеваемость составила 7,8% (2006 г. - 10,2%).

В 2007 г. выполнено 18856 (-1038) исследований по диагностики дифтерии, высеваемость составила 0,07% (2006 г. - 0,06%); 336 исследований с целью диагностики менингококковой инфекции, высеваемость - 9,8% (2006 г. - 0,3%), 33 исследования с целью диагностики коклюша.

Серологических исследований выполнено 15259 (+89), в том числе 580 на определение напряженности иммунитета к дифтерии и столбняку и 14679-диагностических исследований на сальмонеллез, брюшной тиф, дизентерию. Число лиц серопозитивных к возбудителям дифтерийной инфекции среди взрослого населения составляет 74%, среди детей 3-4 лет - 88%, 16-17 лет - 100%. Число лиц серопозитивных к возбудителю столбняка среди взрослого населения составляет 98%, среди детей 3-4 лет - 100%, 16-17 лет-100%.

В 2007 г. число паразитологических исследований по сравнению с 2006 г. возросло на 8,4% и составило 77368 (в 2006 г. -70886), из них при осуществлении госсанэпиднадзора выполнено 23012 (29,7%). На долю биологического материала от людей приходится 72,9%, санитарно-паразитологических исследований - 27%, серологических исследований - 0,004%.

Число исследованных проб на гельминтозы и протозоозы возросло на 13,8% (51105) из них в 0,7% проб обнаружены возбудители гельминтозов и протозоозов (в 2006г.-0,7%).

По видовому составу возбудители паразитарных болезней распределились следующим образом: доля остриц составляет 85%, аскарид-11,5%, лямблий-2,7%, карликового цепня-0,4%, тениид-0,4%.

На малярию было обследовано 4 человека (в 2006 г. - 8). Из доставленных на диагностику материалов плазмодии малярии обнаружены в 2 случаях. Это возбудители трехдневной малярии (р.Vivax).

Всего в 2007 г. санитарно-паразитологическими методами исследовано 20427 проб и выполнено 21218 исследований, что на 4,6% больше, чем в 2006 г. (19223 проб).

Санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитарной безопасности не отвечает 1,2 % проб (табл. 63)

Таблица 63

Санитарно-паразитологические исследования в 2003 – 2007 г.г.

Виды исследований	2003 г.		2004 г.		2005 г.		2006 г.		2007 г.	
Всего, в т.ч.	Всего проб	Из них неуд. %	Всего проб	Из них неуд. %	Всего проб	Из них неуд. %	Всего проб	Из них неуд. %	Всего проб	Из них неуд. %
Вода питьевая	382	3,9	211	8,5	262	12,6	316	5,0	272	4,4
Вода открытых водоемов	279	9,6	279	10,4	336	5,0	708	3,2	723	7,5
Вода бассейнов	32	-	37	-	48	2,0	78	2,5	154	-
Сточные воды	194	2,6	282	4,3	314	5,4	494	2,8	449	1,8
Песок, почва	2593	2,5	1788	3,2	1105	3,4	1747	3,3	2541	3,3
Пищевые продукты	1433	1,3	1292	1,7	900	4,8	983	2,9	1312	3,6
Смывы	18761	0,1	14561	0,2	10468	0,2	14896	0,15	14973	0,2

Наибольший удельный вес в структуре санитарно-паразитологических исследований составляют исследования смывов – 70%, из них в 0,2% обнаружены яйца гельминтов (острицы, аскариды).

Удельный вес исследованного продовольственного сырья и пищевых продуктов по сравнению с 2006 г. увеличился на 25,0% и составляет в структуре санитарно-паразитологических исследований 8,0%, из них в 2,8 % проб обнаружены яйца гельминтов (яйца аскарид, остриц, токсокар, описторха, широкого лентеца, власогила, анкилостом, личинки анизакид).

Удельный вес исследований питьевой воды в структуре санитарно-паразитологических исследований составляет 1,3%, сточных вод - 2,1%, воды открытых водоемов-3,4%, воды плавательных бассейнов-0,7 %. В питьевой воде в основном выделяются цисты лямблий.

Исследования почвы в структуре санитарно-паразитологических исследований составляют 14% (в 2006 г. - 8%). В 3,3% проб обнаружены яйца гельминтов: аскарид-46, токсокар-33, остриц-4, власогила-3, анкилостом-1.

В 2007 г. бактериологическими лабораториями выполнено 11562 исследования на природно-очаговые и зооантропонозные инфекции, что на 31% больше количества исследований 2006 г. (таб. 64).

Таблица 64

Количество лабораторных исследований на зооантропонозные и природно-очаговые инфекции.

Наименование исследований	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
на зооантропонозные и природно-очаговые инфекции	8199	8930	6735	7989	11562

В структуре исследований на зооантропонозные и природно-очаговые инфекции увеличилось количество серологических исследований объектов окружающей среды за счёт увеличения количества поступившего полевого материала на 47%, бактериологических исследований - на 30,2 % (таб. 65).

Таблица 65

Структура лабораторных исследований на зооантропонозные и природно-очаговые инфекции в 2003-2007 г.г.

Год	Число исследований	Из объектов окружающей среды			Диагностические от людей		
		Всего	бактериологические	серологические	Всего	бактериологические	серологические
2003	8199	3281	2470	811	4918	41	4877
2004	8930	4596	3992	604	4334	49	4285
2005	6735	1755	1445	310	4980	114	4866
2006	7989	3311	1903	1408	4678	12	4666
2007	11562	5380	2728	2652	6182	18	6164

В 2007 г. серологическим методом обследовано 3930 лиц, в том числе с одиночными сыворотками 3714 лиц, с парными - 216. Выполнено 374 парных обследования с диагностической целью. Из общего числа обследованных, лица с парными сыворотками составили не более 5,5 %. Поствакцинальный иммунитет против туляремии определен в 47 сыворотках (2006 г.- 73) обследуемых лиц, из них серонегативных результатов нет.

С профилактической целью 459 лиц обследовались на бруцеллёз и лептоспироз, 6 – с положительным результатом. Результаты серологических обследований лиц представлены в таблице 66.

Таблица 66

Количество положительных результатов серологического обследования людей.

	Парные сыворотки				Одиночные сыворотки			
	Обследовано лиц		В том числе с сероконверсией (%)		Обследовано лиц		В том числе с положительным результатом (%)	
	2006г.	2007г.	2006г.	2007г.	2006г.	2007г.	2006г.	2007г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Иерсиниоз	14	22	43	4,5	381	504	1,3	0,1
Туляремия	10	19	10	5,2	439	479	0,7	3,3
Бруцеллёз	10	9	-	22	900	753	0,3	0,1
Лептоспироз	19	53	63	15	442	616	0,5	3,5

Продолжение табл.66

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Эпидемический сыпной тиф	-	3	-	-	112	106	-	-
Лихорадка Ку	13	11	92	-	201	267	2,5	-
Листериоз	1	1	100	-	24	20	-	-
Орнитоз	12	48	-	10	120	362	-	3,8
Псевдотуберкулёз	17	24	47	4,1	363	499	1,7	-

В 2007 г. отмечается увеличение количества исследований из объектов кружающей среды и от людей на 38,4 % и на 24,3 %, соответственно.

Всего выполнено 5380 исследований из объектов окружающей среды (46,4%) и диагностических – 6182 (53 %).

Объекты окружающей среды исследовались на холеру, псевдотуберкулёз, иерсиниозы, туляремию, лептоспироз, сибирскую язву, легионеллёз, ботулотоксин. Эти данные представлены в таблице 67.

Таблица 67

Исследуемые объекты окружающей среды.

Исследуемые объекты	Возбудители инфекций						
	Холера не O1, не O139	Псевдотуберкулёз, иерсиниоз	Туляремия	Лептоспироз	Сибирская язва	Легионеллёз	Ботулотоксин
Вода питьевая централизованного горячего водоснабжения						12	
Вода открытых водоёмов	832		272	1			
Сточные воды	5						
Вода плавательных бассейнов						4	
Почва					5		
Пищевые продукты							4
Смывы		69	25				
Мелкие млекопитающие		8	412	409			
Членистоногие			227				
Всего в 2007г.	837	77	936	410	5	16	4
Всего в 2006г.	825	589	647	250	5	-	4

В 2007 г. исследовано 837 проб на холеру из 98 точек открытых водоёмов области. Преобладают холерные вибрионы не 0-1 второй группы Хейберга- 39 %.

Исследования воды открытых водоёмов на холеру представлены в таблице 68.

Таблица 68

Исследования воды открытых водоёмов на холеру в Тверской области (2003-2007 г.г.)

Года	Кол-во исследованных проб	Кол-во точек забора	Культуры, доставленные на идентификацию	Подтверждаемость в %	Высеваемость в %
2003	854	114	146	61,6	10
2004	837	114	246	30,8	9
2005	800	96	99	31	4
2006	825	94	96	23	2,6
2007	837	98	94	77	4,9

Стабильно выделяют вибрионы серогрупп не O1, не O139 в Кимрском районе - 3, Осташковском районе – 2, Торжокском районе -1. Пейзаж вибрионов серогрупп не O1, не O139, выделенных в водоёмах области, представлен в таблице 69.

Таблица 69

Пейзаж вибрионов серогрупп не O1, не O139, выделенных в водоёмах Тверской области.

Название водоёма	Исследовано проб	Серогрупп не O1, не O139 1 гр. Хейберга	Серогрупп не O1, не O139 2 гр. Хейберга	Aeromonas	Не род vibrio
р. Волга	59		20	25	8
р. Тверца	10		7	3	
р. Тьмака	18	1	8	9	6
р. Вазуза	1	1			
р. Кимрка	2		2		
о. Селигер	4	2		2	
Всего	94	4	37	39	14

На иерсиниозы исследовано 69 смывов из внешней среды и материал от грызунов, все с отрицательным результатом.

В 2007 г. исследовано на природно-очаговые инфекции с постановкой биопроб 412 грызунов (в 1,6 раз больше, чем в 2006 г.), 227 клещей, 272 пробы воды и 25 смывов и экскрементов грызунов. Выделено 4 культуры возбудителя туляремии, с подтверждением метода ПЦР.

Материал из внешней среды исследовался серологическими методами. Поставлено 2795 серологических реакций, из них 91 - с положительным результатом (в 2006 г.- 1408 и 44 соответственно), в том числе на туляремию 434 реакции (из них 10 положительных), на лептоспироз 409 реакций (из них 70 положительных), на Кулихорадку 390 реакций (из них 2 положительных), на ГЛПС 372 реакции (из них 9 положительных), на псевдотуберкулёз 407 реакций, все с отрицательным результатом.

Исследовано 370 лекарственных форм на токсичность (2006 г.- 280), поставлено 1865 биологических проб на белых мышах.

В 2007 г. вирусологическим отделением микробиологической лабораторией выполнено 13717 исследований из них: 6,6% вирусологических, 93,4% серологических и 0,5% молекулярно-биологических.

Сравнительные данные по структуре представлены в таблице 70.

Таблица 70

Структура исследований, выполненных вирусологическим отделением в 2003-2007 г.г.

Год	Всего	Вирусологические		Серологические		Молекулярно-биологические	
		Абс.	Уд.вес (%)	Абс.	Уд.вес (%)	Абс.	Уд.вес (%)
2003	7016	322	4,6	6694	95,4	-	
2004	7911	284	3,6	7627	96,4	-	
2005	16844	406	2,4	16348	97,0	90	0,5
2006	13805	692	5,0	13103	94,9	10	0,1
2007	13717	905	6,6	12742	92,9	70	0,5

Общее количество исследований, проведенных вирусологическим отделением в 2007 г. по сравнению с 2006 г. уменьшилось на 88 проб, при этом количество вирусологических исследований увеличилось на 213 проб, молекулярно-биологических - на 60 проб. Структура вирусологических исследований представлена в таблице 71.

Таблица 71

Структура вирусологических исследований.

Годы	Всего	В т. ч. количество исследований материала			
		от людей		из внешней среды	
2003	322	139	43,2%	183	56,8%
2004	284	79	27,8%	205	72,2%
2005	406	259	63,8%	147	36,2%
2006	692	550	79,5%	142	20,5%
2007	905	764	84,4%	141	15,6%

На грипп проведено 437 диагностических исследований от больных г. Твери, выделено 8 штаммов вируса гриппа (H1N1 -4, H3N2-3, B-1). В материале от больных энтеровирусы в 2007 г. не выделялись.

Вирусологические исследования материала из объектов внешней среды проводились на энтеровирусы. В структуре этих исследований по-прежнему преобладают исследования сточных вод, как наиболее информативные (табл.72).

Таблица 72

Структура исследований объектов окружающей среды на энтеровирусы в 2003-2007 г.г.

год	всего	питьевая вода		сточная вода		вода водоемов	
2003	183	25	13,7%	158	86,3%	-	-
2004	187	49	26%	135	72%	3	2%
2005	147	8	5,4%	139	94,6%	-	-
2006	142	6	4,2%	136	95,8%	-	-
2007	141	6	4,3%	135	95,7%	-	-

Исследовано 50 проб сточной воды молекулярно-биологическим методом на энтеровирусы, из них 20 проб выявлено с положительным результатом. В 20 пробах материала от людей на грипп - 5 проб выявлено с положительным результатом.

Структура энтеровирусов, выделенных из объектов окружающей среды представлена в табл.73.

Таблица 73

Структура энтеровирусов, выделенных из объектов внешней среды в 2007 г.

Год	Всего	Вирусы					
		полиомиелита		Коксаки (A+B)		ЕСНО	
2003	32	20	62,5%	8	25%	4	12,5%
2004	31	22	71%	1	3,2%	8	25,8%
2005	18	13	72,2%	1	5,6%	4	22,2%
2006	21	18	85,7%	-	-	3	14,3%
2007	19	13	68,4%	-	-	6	31,6%

При обследовании людей серологическими методами выполнено 12742 исследования. Серологические исследования проводились с целью диагностики вирусных инфекций, изучения иммунитета к управляемым вирусным инфекциям, индикации вирусных антигенов в объектах окружающей среды.

Структура серологических исследований практически не изменилась и составила в 2007 г. по диагностическим исследованиям 82,3% (в 2006 г. - 85,4%), контролю за состоянием иммунитета 14,1% (в 2006 г. - 10,6%), определение вирусных антигенов в объектах окружающей среды 3,6% (в 2006 г. - 4%) (табл.74).

Таблица 74

Структура серологических исследований.

Год	Всего	В том числе					
		диагностические		изучение иммунитета		объекты окружающей среды	
2003	6694	4228	63,2%	1633	24,4%	833	12,4%
2004	7627	4360	57,2%	1911	25%	1356	17,8%
2005	16458	14116	85,8%	1856	11,4%	486	2,8%
2006	13113	11198	85,4%	1393	10,6%	522	4%
2007	12742	10479	82,3%	1806	14,1%	457	3,6%

Диагностические исследования проводились на грипп и ОРВИ, ротавирусную инфекцию, паротит, краснуху, вирусный гепатит А, ГЛПС, клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, клещевой эрлихиоз. В 2007 г. увеличился удельный вес положительных проб при исследовании на ГЛПС с 9,7% в 2006 г до 10,3% в 2007 г., ротавирусную инфекцию с 15,8% до 39,2%. Одновременно уменьшился удельный вес положительных проб при исследовании на клещевой энцефалит с 18% в 2006 г. до 6,8% в 2007 г.

Исследования материала из объектов окружающей среды проводились на вирусные антигены гепатита А, арбовирусы и ротавирусы. В 2007 г. проведено исследование 332 клещей на наличие вируса клещевого энцефалита и 56 клещей на определение боррелий (в 2006 г. – 271 и 40 соответственно). В 18 клещах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (2006 г. – 2), боррелии не обнаружены (2006 г. – 5).

В 2007 г. продолжалась работа по укреплению и совершенствованию материально-технической базы лабораторий. Так в 2007 г. закуплено 225 единиц лабораторного оборудования на сумму более 16,5 млн. руб., в том числе прибор по определению ГМО.

Приобретение нового лабораторного оборудования сопровождалось внедрением новых методов исследований, в том числе:

- ПЦР-диагностика лептоспироза и гриппа;
- Исследование хлеба на зараженность возбудителями «картофельной болезни»;
- Исследования на легионеллез, бартонеллез, Ку-лихорадки методом НРИФ;
- Определение банкола и даконила в растительной продукции, почве и воде;
- Определение сложных эфиров и спиртов на хроматографе Кристалл 2000;
- Измерение массовой концентрации мышьяка в почве и грунтах методом инверсионной вольтамперометрии.

Деятельность лабораторий осуществлялась в соответствии с «Программой лабораторного обеспечения функций Управления Роспотребнадзора по Тверской области на 2006-2010 г.г.». Для выполнения «Программы...» совместно со специалистами отдела социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора были выбраны 590 контрольных точек, из них 302 по питьевой воде, 237 по почве и 25 по атмосферному воздуху.

В 2007 г. проведена переаккредитация испытательных лабораторных центров ФГУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Тверской области» и филиалов, расширена область аккредитации по 16 позициям (в т.ч. исследования хлебобулочных изделий, мучных и макаронных изделий, бутилированной и минеральной воды, исследования вин и виноматериалов и т.д.).

В целях дальнейшего развития и совершенствования нормативно-методического обеспечения деятельности и повышения эффективности лабораторных исследований на базе ФГУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Тверской области» работает Лабораторный совет. В 2007 г. проведено 8 заседаний Лабораторного совета. Рассмотрено 4 вопроса на заседании санитарно-гигиенической секции и 5 вопросов на заседании микробиологической секции.

Создана и работает метрологическая служба. Осуществляется поверка калибровка, ремонт приборов и оборудования, пополнение фонда нормативной документации.

Для подтверждения компетентности сотрудников лабораторий филиалов ФГУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Тверской области» направлено 10 контрольных проб на соли тяжелых металлов, проведено профессиональное тестирование с применением 22 бактериологических шифрованных проб.

Задачи:

- Дальнейшее совершенствование структуры, качества и достоверности микробиологических исследований.
- Организация лабораторного контроля в соответствии с задачами Управления Роспотребнадзора.
- Усиление материальной базы лабораторий.
- Освоение новых современных методов исследования, внедрение в практику научных достижений: количественное определение ГМИ, определение генетически-модифицированных микроорганизмов в режиме реального времени, исследование на легионеллез, серологические исследования на полиомиелит микрометодом, исследование на орнитоз методом ИФА.
- Укомплектование вирусологического отделения микробиологической лаборатории
- Активное участие в Программах ликвидации полиомиелита и кори в Тверской области.
- Доккредитация испытательного лабораторного центра.

Гигиеническое обучение и воспитание

Одним из важных факторов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения является гигиеническое воспитание и обучение населения.

В течение года гигиеническим обучением было охвачено 45 тыс. человек, в т.ч. 33282 чел. в городах и районах области и 11718 чел. по г. Твери.

Из числа лиц подлежащих гигиенической подготовке и аттестации, наиболее полно охвачены работники занимающиеся воспитанием и образованием детей (29%), работники сферы реализации продуктов питания (28%), общественного питания (18%), работники предприятий пищевой промышленности, что и представлено на рис. 91

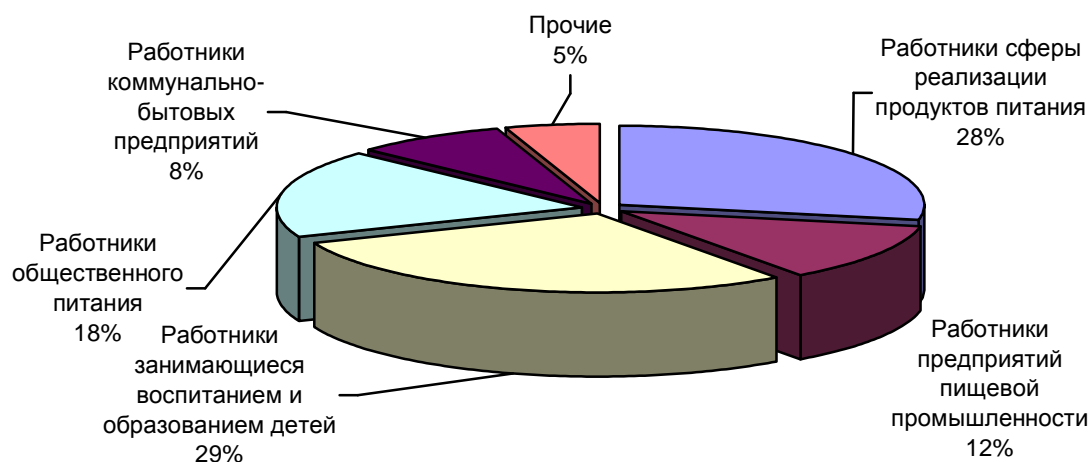


Рис. 91 Распределение профессиональных групп населения среди обучающихся в 2007 г.

Во всех филиалах ФГУЗ внедрена системная компьютерная программа «Социально-гигиенический мониторинг», разработанная НПО «Криста» и назначены ответственные лица за ведение мониторинга.

С целью развития информационных технологий Управление Роспотребнадзора по Тверской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» оснащены 445 компьютерами, имеют электронную почту, доступ в Интернет, веб-камеры, программное обеспечение Skype, а также официальный сайт в сети Интернет.

На базе Управления Роспотребнадзора по Тверской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» действует локальная вычислительная сеть, которая объединяет более 160 рабочих мест.

В 2007 году специалисты Управления Роспотребнадзора по Тверской области активно принимали участие в подготовке и проведении тематических пресс-конференций, посвященных Всемирному дню защиты прав потребителей, Дню борьбы со СПИДом, Всемирному Дню борьбы с туберкулезом и т.д.

Совместно с другими ведомствами периодически проводились «Горячие линии», которые освещались в СМИ.

За 2007 год организовано и проведено 9 тематических пресс-конференций специалистов Управления и 13 «Горячих линий».

На областном радио ГТРК «Тверь» в прямом эфире 3 раза в месяц выходит программа, посвященная деятельности Управления Роспотребнадзора. Специалисты

Управления освещают проблемы охраны здоровья и защиты прав потребителей, а слушатели имеют возможность задать интересующие их вопросы.

С 2006 года функционирует сайт Управления Роспотребнадзора по Тверской области, материалы на сайте еженедельно обновляются.

По сравнению с 2006 годом возросло количество выступлений специалистов в региональных и местных средствах массовой информации. Так в 2006 году было 98 выступлений на телевидении, а в 2007 – 137, по радио в 2006 г. – 65, в 2007г. – 79, количество газетных публикаций осталось на том же уровне – 727. Увеличилось количество публикаций на сайте Управления Роспотребнадзора и в сети Интернет на сайтах информационных агентств со 108 в 2006г. до 124 в 2007 году.

Раздел IV. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Тверской области

С целью совершенствования деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в области утверждены основные направления деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тверской области на 2007 год, которыми предусматривается:

- внедрение элементов системы управления ориентированной на результат;
- совершенствование внутренней структуры Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тверской области, совершенствование кадровой политики;
- обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора по наиболее актуальным направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;
- обеспечение эпидемиологического надзора за ходом и эффективностью реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, совершенствование санитарной охраны территории, надзора на транспорте;
- совершенствование государственного контроля и надзора в области защиты прав потребителей;

В целях выполнения задач, стоящих перед Управлением федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тверской области, в области организации деятельности необходимо:

- обеспечить выполнение основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Тверской области на 2008 год;
- обеспечить реализацию мероприятий Национального приоритетного проекта «Здоровье» по проведению дополнительной иммунизации против вирусного гепатита В, краснухи, полиомиелита, гриппа, а также профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ;
- обеспечить переход Управления Роспотребнадзора по Тверской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тверской области» на бюджетирование, ориентированное на результат;
- продолжить работу по целевому направлению молодежи на учебу по специальности «медико-профилактическое дело» в Санкт-Петербургскую академию им. И.И. Мечникова;
- усилить взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Тверской области, территориальных отделов Управления с органами государственной власти, с общественными организациями;
- проводить работу по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни;
- обеспечить внедрение административных регламентов исполнения государственных функций;
- повышение эффективности деятельности, в рамках предоставленных полномочий по контролю и надзору, по применению административных санкций, взысканию наложенных штрафов, использование всех статей КоАП;

В области гигиены атмосферного воздуха.

- обеспечение в полном объеме социально-гигиенического мониторинга состояния атмосферного воздуха для определения приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха;
- разработка мероприятий по снижению неблагоприятного воздействия на здоровье человека автомобильного транспорта.
- обеспечение переселения населения, проживающего в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий.

В области питьевого водоснабжения.

- принятие и финансирование областной целевой программы «Обеспечение населения Тверской области качественной питьевой водой»;
- проведение мероприятий по проектированию и строительству объектов водоподготовки, обеспечение эффективной работы систем очистки воды и её обеззараживания, внедрение прогрессивных технологий и оборудования;
- улучшение технического состояния сооружений по очистке сточных вод и канализационных сетей;
- обеспечение производственного контроля за работой очистных канализационных сооружений и нормативами сброса загрязняющих веществ.

В области охраны почвы от загрязнения отходами производства и потребления.

- внедрение безотходных и малоотходных технологий производства;
- приведение в должное санитарно-техническое состояние существующих свалок ТБО;
- проектирование и строительство новых полигонов ТБО согласно действующим нормам и правилам мусороперерабатывающих заводов;
- решение вопросов сбора, хранения и удаления отходов ЛПУ,

В области контроля за качеством и безопасностью продовольственного сырья и продуктов питания

- проводить социально-гигиенический мониторинг за загрязнением пищевых продуктов и продовольственного сырья потенциально опасными загрязнителями различной природы;
- продолжить работу по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов;
- продолжить работу по контролю за качеством продуктов питания, выработанных с применением генетически модифицированных источников и биологически активных добавок к пище;
- обеспечить контроль за производством и оборотом спиртосодержащей и алкогольной продукции;
- продолжить контроль за качеством минеральной воды при производстве и реализации;
- продолжить работу со средствами массовой информации по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, качества и безопасности

продовольственного сырья и пищевых продуктов, предупреждению пищевых отравлений.

В области обеспечения безопасности населения и надзора за и источниками физических факторов

- при согласовании генеральных планов строительства и развития городов и населенных пунктов требовать наличие раздела 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 морально и физически устаревшего оборудования;
- обеспечить соблюдение санитарно-гигиенических правил при эксплуатации компьютерной техники в детских, общеобразовательных школьных и других учебных заведениях;
- для снижения шума в городах и сельских населенных пунктах необходимо предусматривать следующие меры защиты населения:
 - строительство объездных автодорог, обеспечение рационального движения автотранспорта;
 - своевременный ремонт автодорог и их обустройство 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;
- продолжить надзор и контроль за передающими радиотехническими объектами.

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских подростковых учреждениях

- продолжить работу по реализации федеральной целевой программы «Дети России» и областной целевой программы «Здоровое поколение», а так же других целевых программ по вопросам охраны здоровья детей и подростков;
- разработать, утвердить и реализовать областную целевую программу «Совершенствование горячего питания и медицинского обслуживания школьников общеобразовательных учреждений на 2008-2010 гг.», а так же программ, направленных на решение вопросов охраны здоровья детей и подростков;
- взаимодействовать с местными органами исполнительной власти, администрациями учреждений и педагогическими работниками и другими заинтересованными лицами и организациями в области создания благоприятных условий обучения, воспитания, отдыха детей и подростков;
- вести социально-гигиенический мониторинг влияния среды обитания на состояние здоровья детского и подросткового населения, разработать комплекс мероприятий по устранению причин негативного влияния среды на здоровье подрастающего поколения;

- обеспечить организацию полноценного питания в образовательных и оздоровительных учреждениях, использовать в рационах питания продукты с повышенной пищевой и биологической ценностью, витаминизированные продукты;
- осуществлять действенный контроль за организацией и проведением летней оздоровительной кампании, уделив особое внимание профилактике заболеваемости детей и подростков.

В области обеспечения здоровых и безопасных условий труда

- реконструкция и перевооружение предприятий с целью создания здоровых и безопасных условий труда, внедрение современных и безопасных технологий, автоматизация и модернизация производства и технологических процессов;
- повышение ответственности работодателя за нарушение санитарного законодательства в области охраны труда, за выполнением в полном объеме программ производственного контроля и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- организация единой системы контроля за состоянием здоровья работающих, за проведением медицинских осмотров при поступлении на работу и ежегодных периодических проф. осмотров, лечением и реабилитацией пострадавших на работе;
- проведение работодателем на предприятиях мониторинга условий труда и состояния здоровья на каждого работающего;
- проведение работодателем курсов гигиенического обучения работающих с вредными условиями труда.

В области обеспечения радиационной безопасности

- обеспечить на всех уровнях функционирование и дальнейшее развитие «Единой государственной системы учета индивидуальных доз граждан», в той же мере это касается радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий области
- провести углубленное изучение радиационной безопасности питьевого водоснабжения города Твери с использованием современных радиотехнических исследований с последующей оценкой доз облучения населения и принятием соответствующих решений;
- вести радиационно-гигиенический мониторинг продуктов питания, питьевой воды, строительного сырья и материалов, минеральных удобрений, жилых и общественных зданий на стадии строительства и эксплуатации, бытовых и промышленных изделий и др. с целью выявления приоритетов и обеспечения радиационной безопасности и своевременного реагирования на возможные изменения ситуации;
- продолжить замену устаревшего рентгенодиагностического оборудования, отдавая первоочередной приоритет детским и подростковым лечебно-профилактическим учреждениям;
- обеспечить соблюдение законодательства РФ в части лицензирования деятельности по использованию источников ионизирующего излучения.

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых учреждениях Тверской области:

- реализовать федеральную целевую программу «Дети России» и областную целевую программу «Здоровое поколение»,
- разработать, утвердить и реализовать областную целевую программу «Совершенствование горячего питания и медицинского обслуживания школьников общеобразовательных учреждений на 2008-2010 гг.», а так же программ, направленных на решение вопросов охраны здоровья детей и подростков;
- взаимодействовать с местными органами исполнительной власти, администрациями учреждений и педагогическими работниками и другими заинтересованными лицами и организациями в области создания благоприятных условий обучения, воспитания, отдыха детей и подростков;
- вести социально-гигиенический мониторинг влияния среды обитания на состояние здоровья детского и подросткового населения, разработать комплекс мероприятий по устранению причин негативного влияния среды на здоровье подрастающего поколения;
- обеспечить организацию полноценного питания в образовательных и оздоровительных учреждениях, использовать в рационах питания продукты с повышенной пищевой и биологической ценностью, витаминизированные продукты;
- осуществлять действенный контроль за организацией и проведением летней оздоровительной кампании, уделив особое внимание профилактике заболеваемости детей и подростков.