

# **ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**

**«О санитарно-эпидемиологической  
обстановке и состоянии здоровья населения в  
Тверской области в 2004 году»**

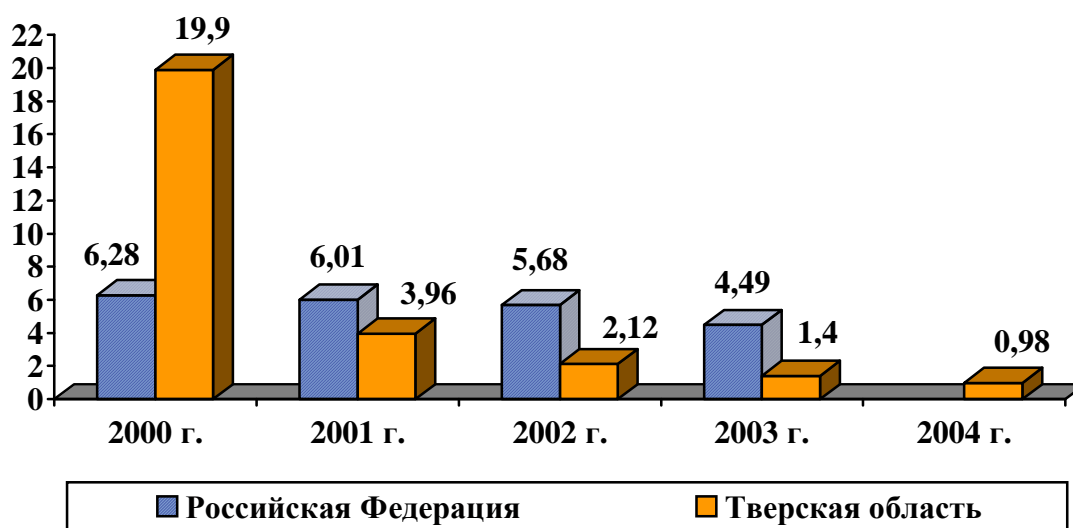
## Раздел 1.

### Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения.

#### Глава 1. Гигиена населенных мест.

##### 1.1. Гигиена атмосферного воздуха.

Уровень загрязнения атмосферного воздуха в Тверской области продолжает снижаться. Доля проб превышающих ПДК по основным загрязняющим веществам составила в 2004 году – 0,98% (в 2003 – 1,4%, в 2002 – 2,12%, в 2001 – 3,96%). Отсутствуют пробы с содержанием вредных веществ выше 5 ПДК, сероводорода, сероуглерода, аммиака, фенола, формальдегида, хлора и его соединений, ароматических углеводородов, тяжелых металлов, в т.ч. ртути, свинца, кадмия, марганца.



*Рис. Санитарное состояние атмосферного воздуха в Тверской области (удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в %).*

Однако в ряде территорий области (г. г. Торжок, Вышний Волочек, Нелидово, Кашин) средний уровень загрязнения атмосферного воздуха превышает средний уровень по области.

**Таблица**

#### **Качество атмосферного воздуха на административных территориях в Тверской области (% неудовлетворительных проб)**

Административные территории	Процент неудовлетворительных проб				
	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
1	2	3	4	5	6
г. Тверь	0,6	4,3	1,17	0,6	0,06
г. Ржев	46,7	1,8	1,93	2,1	1,0
г. Бежецк	7,3	2,1	0,2	-	-
г. Торжок	23,8	13,1	3,25	4,0	10,9
г. Вышний Волочек	4,3	4,9	7,81	3,0	2,13
г. Кимры	3,3	-	0,79	-	0,0
г. Нелидово	3,8	13,2	9,92	6,6	1,97
Тверская область	19,9	3,96	2,12	1,4	0,98

Состав приоритетных загрязнителей остается стабильным. Это пыль, окислы азота, окись углерода, сернистый газ, содержание которых в атмосферном воздухе снижается из года в год.

**Таблица**

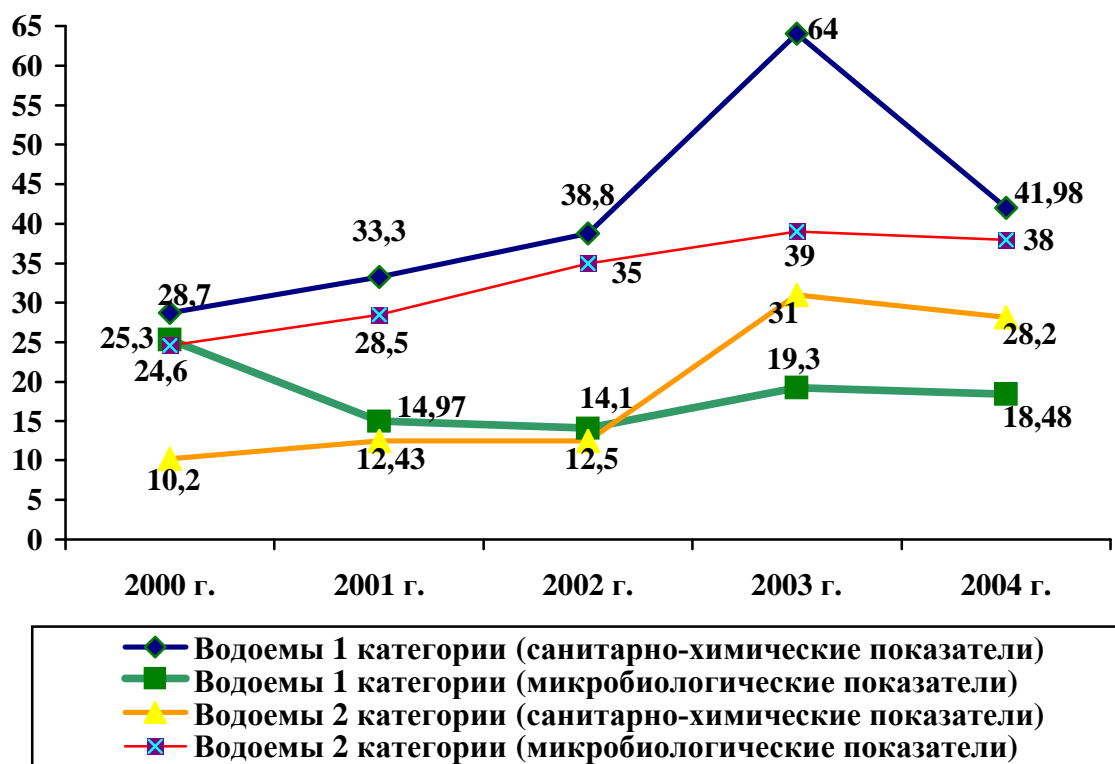
**Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК  
по основным загрязняющим веществам в городских поселениях  
Тверской области (за 2000-2004 г.г., в %)**

Ингредиенты	Всего городские поселения					В том числе									
						В зоне влияния промышленных предприятий					На автомагистралях в зоне жилой застройки				
Года	2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004
По области	19,9	3,96	2,12	1,44	0,98	8,6	3,08	1,41	0,39	0,64	37,9	7,0	4,62	6,13	3,84
Пыль	3,96	3,0	0,79	0,68	1,13	2,8	1,4	0,65	0,28	0,83	18,5	18,9	1,71	7,69	16,6
Окиси азота	43,5	9,18	3,85	2,16	0,85	20,5	8,85	2,3	0,86	0,73	70,4	11,25	7,9	7,75	1,63
Окись углерода	14,7	2,65	4,91	3,43	1,9	1,34	1,29	3,9	0,37	0,5	27,8	6,85	7,09	11,08	8,9
Сернистый газ	12,8	6,65	1,85	1,68	0,4	21,1	8,5	1,64	0,88	0,5	28,0	1,59	2,16	3,07	0,0

Доля проб, превышающих ПДК в городских поселениях по всем приоритетным загрязнителям атмосферного воздуха, за исключением пыли стабильно снижается с 2000 года, в том числе в зоне влияния промышленных предприятий и на магистралях в зоне жилой застройки. В 2004 году отмечается снижение содержания оксида углерода в жилой зоне. Уменьшилось число нестандартных проб и в сельских поселениях, где процент проб превышающих ПДК составляет 0,8% (в 2003 году – 1,2%).

**1.2. Гигиена водных объектов и водоснабжения.**

Состояние водных объектов в контрольных створах и местах питьевого, хозяйственно-бытового и рекреационного использования в сравнении с прошлым 2003 годом улучшилось. Доля проб воды водоемов, не отвечающих гигиеническим нормативам составила по санитарно-химическим показателям: для водоемов 1 категории – 41,98 % (в 2003 году – 64,0 %); 2 категории – 28,2 % (в 2003 году – 31,09 %). По микробиологическим показателям: для водоемов 1 категории – 18,48 % (в 2003 году – 19,3 %), 2 категории – 38,0 % (в 2003 году – 38,04 %).



*Рис. Динамика санитарного состояния водных объектов I и II категории за период 2000-2004 года по Тверской области (% неудовлетворительных проб).*

Данные показатели хуже показателей по РФ в 2003 году: по санитарно-химическим для водоемов 1 и 2 категории, микробиологическим для водоемов 2 категории. Причиной является старение действующих очистных сооружений, как правило работающих неэффективно, ограниченное строительство новых, ухудшение технологической дисциплины на многих предприятиях, износ оборудования, что приводит к нарушению предельно-допустимых сбросов сточных вод в водные объекты и следовательно, их загрязнению.

Наиболее загрязненными являются водоемы Калининского, Бежецкого, Ржевского, Нелидовского, Конаковского, Торжокского, Кашинского, Кимрского, Бологовского, Вышневолоцкого, Западнодвинского, Кувшиновского, Спировского районов.

Остается сложной обстановка с обеспечением населения доброкачественной питьевой водой. Санитарное состояние источников централизованного водоснабжения остается прежним: 66% поверхностных источников и 18,77% подземных источников не отвечают требованиям санитарных правил. Качество воды в местах водозаборов по санитарно-химическим показателям несколько улучшилось, однако доля проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, значительно превышает показатели по РФ за 2003 г. и составили в 2004 г. 38,19% (по РФ в 2003 г. – 27,78%). Ухудшилось качество воды в источниках по микробиологическим показателям.

Санитарное состояние водопроводов в аналогичном положении: 12,5% не отвечают санитарным правилам, в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны 7,2%. Однако по отдельным административным территориям показатели санитарного состояния водопроводов значительно хуже среднеобластных.

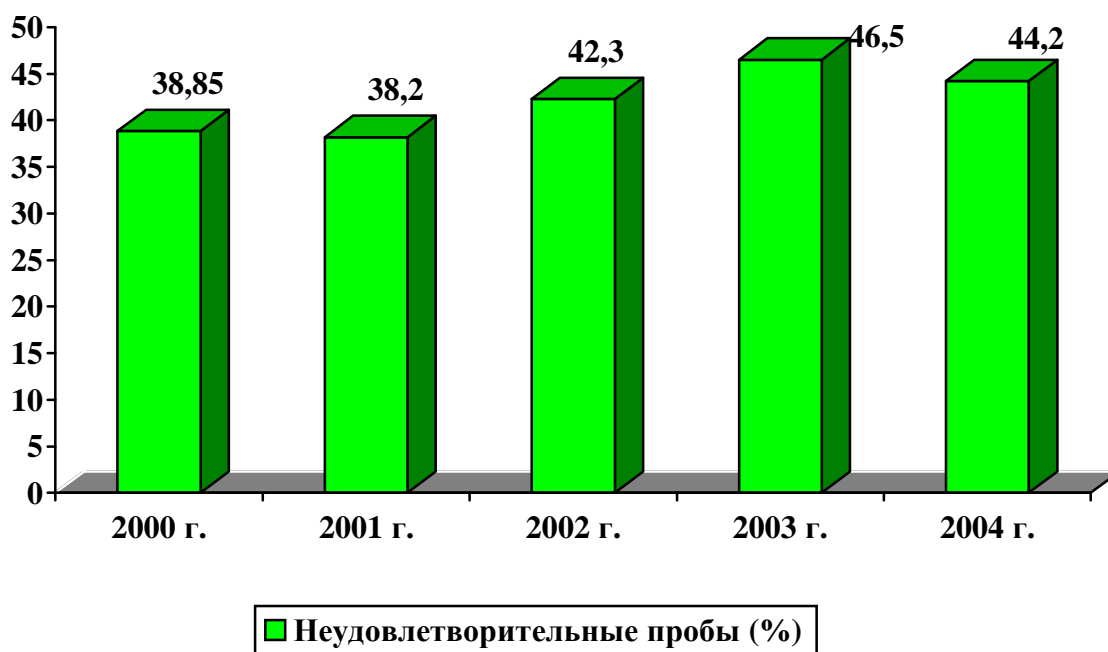
**Таблица**

**Административные территории, где наибольшая доля водопроводов не отвечающих гигиеническим требованиям, (в %)**

Административные территории (города, районы)	Общее количество водопроводов		Коммунальные водопроводы		Ведомственные водопроводы	
	Всего	% не отвечающих СанПиН	Всего	% не отвечающих СанПиН	Всего	% не отвечающих СанПиН
Бологовский	30	100,0	3	100,0	27	88,89
Бельский	19	84,2	1	100,0	18	83,3
Селижаровский	24	79,0	1	-	23	82,6
Лихославльский	63	73,0	27	37,0	36	100,0
Бежецкий	66	50,0	2	100,0	64	50,0
Спировский	40	42,5	4	-	36	47,2
Конаковский	63	36,5	24	54,2	39	23,0
Оленинский	14	28,6	3	-	11	36,3
Кесовогорский	56	25,0	2	100,0	54	22,2
Андреапольский	45	24,4	2	100,0	43	20,93
Тверская область	2219	12,5	278	14,02	1941	12,3

Причинами неудовлетворительного санитарного состояния водопроводов являются отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водисточников, нерациональное использование подземных водоносных горизонтов, ветхость и неразвитость сетей водопроводов, высокая аварийность, слабый производственный лабораторный контроль, отсутствие должного финансирования на их содержание.

Качество водопроводной воды, подаваемой населению в 2004 г., имеет тенденцию к ухудшению. По санитарно-химическим показателям процент проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам в течение 5 лет остается достаточно высоким. По микробиологическим показателям имеет тенденцию к росту в 2004 г.



*Рис. Процент проб водопроводной воды, не отвечающей гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям.*



**Рис. Процент проб водопроводной воды, не отвечающей гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям.**

Особую тревогу вызывает водоснабжение городов Ржева и Бежецк, где качество воды не отвечает гигиеническим требованиям по органолептическим, микробиологическим и санитарно-химическим показателям (56 – 70% проб по санитарно-химическим показателям и от 19 до 20% по микробиологическим показателям).

Хуже среднеобластных показателей качества воды по санитарно-химическим показателям в 11 районах, по микробиологическим показателям в 13 районах.

В целях обеспечения населения доброкачественной водой в области реализуется целевая программа «Модернизация объектов жилищно-коммунального хозяйства муниципальных образований Тверской области на 2002-2010 г.г.». За период 2002-2004 годы освоено тыс. рублей.

**Таблица**

**Ранжирование территорий с наибольшим количеством проб водопроводной воды, не отвечающих гигиеническим нормативам в 2004 году**

Административные территории	По санитарно-химическим показателям
Сонковский район	100,0
Бологовский район	89,2
Оленинский район	86,7
Селижаровский район	86,5
Бежецкий район	85,5
Калязинский район	80,9
Весьегонский район	71,8
Калининский район	64,7
Удомельский район	63,7
Спировский район	57,1
Максатихинский район	50,0
Ржевский район	46,8
г. Тверь	41,8
Тверская область	42,0

Административные территории	По микробиологическим показателям
Спировский район	40,0
Максатихинский район	27,3
Бельский район	25,6
Рамешковский район	21,7
Ржевский район	20,4
Бежецкий район	18,8
Старицкий район	16,1
Торжокский район	14,0
Селижаровский район	12,5
Краснохолмский район	12,1
Западнодвинский район	11,2
Торопецкий район	9,1
Кимрский район	9,0
Тверская область	8,7

### 1.3. Гигиена почвы.

Актуальность гигиенических проблем, связанных с загрязнением почвы отходами производства и потребления, а также бытовыми отходами продолжает оставаться в числе приоритетных.

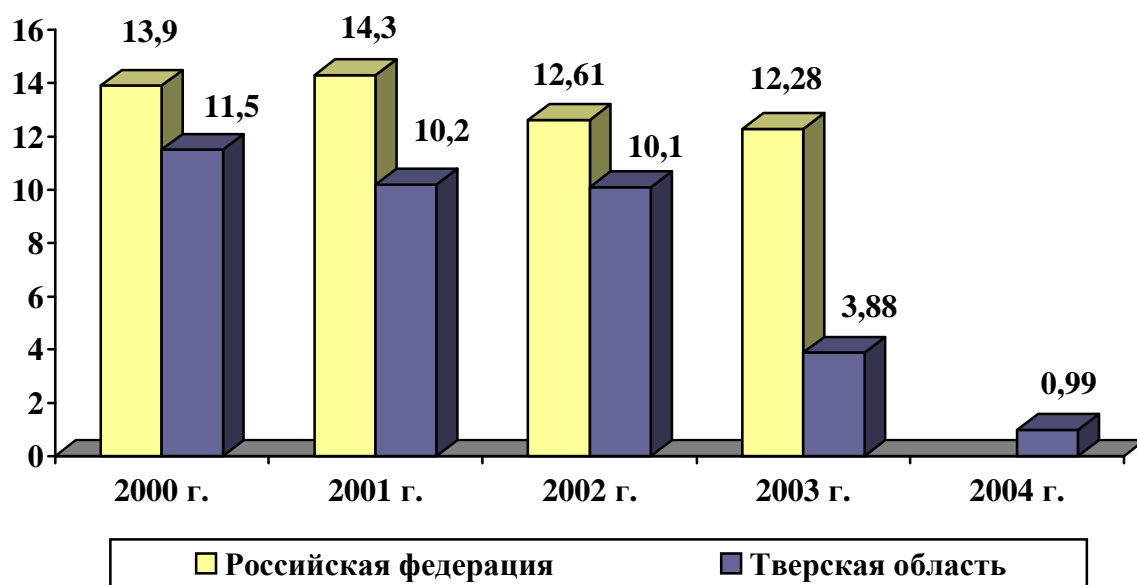
Для анализируемого года характерно ухудшение санитарно-химических и микробиологических показателей загрязнения почвы на всей исследуемой территории в сравнении с 2003 годом.

**Таблица**

**Санитарно-химические показатели загрязнения почвы на всех исследуемых территориях и селитебной зоне по Тверской области за период 2000-2003 г.г.**

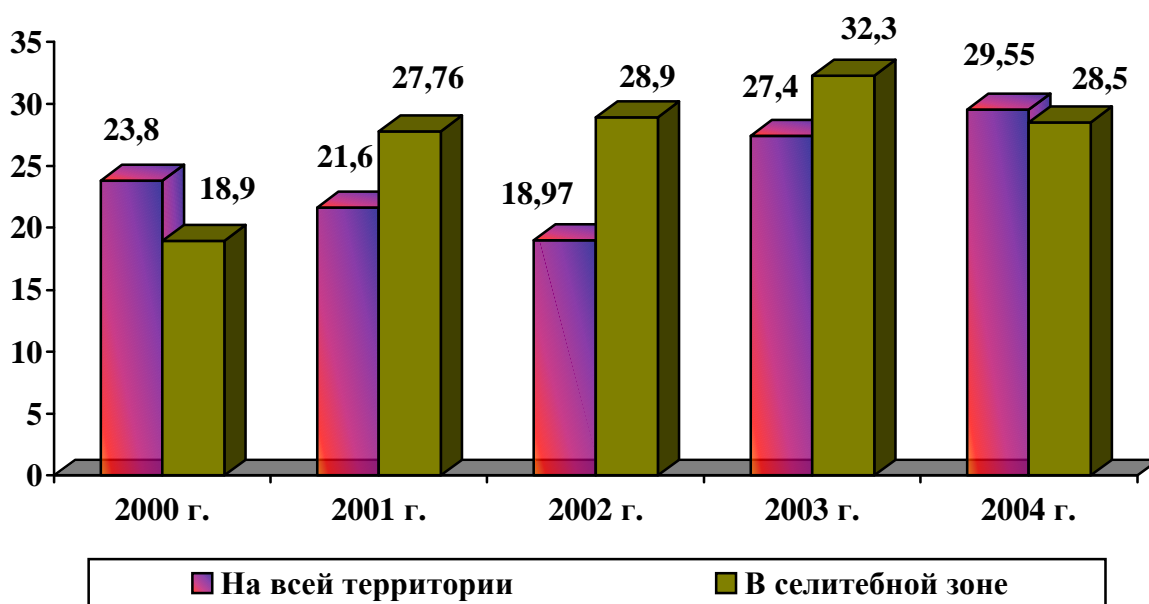
Показатели	Процент проб почвы, в которой концентрации загрязняющих веществ превышали ПДК									
	На всей исследуемой территории					В селитебной зоне				
	Года					Года				
	2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004
Санитарно-химические показатели	11,53	7,87	7,5	2,95	3,3	13,35	6,2	6,9	0,8	3,8
Тяжелые металлы	11,5	10,2	10,1	3,88	0,99	15,6	6,06	10,34	1,19	0,0
Свинец	4,77	5,8	5,11	1,78	0,34	6,25	2,1	5,06	0,31	0,0
Кадмий	0,5	0,0	1,83	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Ртуть	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пестициды	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Микробиологические показатели	23,8	21,61	18,97	27,4	29,55	18,9	27,45	28,9	32,3	28,5

Вместе с тем наблюдается тенденция снижения в почве содержания тяжелых металлов на всей исследуемой территории. В селитебной зоне содержание тяжелых металлов не обнаружено. В течение 5 лет в почве отсутствуют пестициды.



*Рис. Удельный вес проб почвы на исследуемой территории, в которой концентрация загрязняющих веществ (тяжелых металлов) превышали ПДК (в %)*

В 2004 году по микробиологическим показателям качество почвы ухудшилось на всей исследуемой территории, однако в селитебной зоне процент проб почвы, в которой концентрации загрязняющих веществ превышают ПДК, уменьшился.



*Рис. Удельный вес проб почвы с превышением гигиенических требований по микробиологическим показателям на всей исследуемой территории и в селитебной зоне (в %)*



Хуже среднеобластных показателей качества почвы по санитарно-химическим показателям в Вышневолоцком, по микробиологическим показателям в г. Твери, Бежецком, Вышневолоцком, Зубцовском, Калининском, Кимрском, Нелидовском, Оленинском, Осташковском, Ржевском районах.

Причинами роста уровня микробного загрязнения почвы является неудовлетворительное решение проблем утилизации, обезвреживания, хранения и захоронения бытовых отходов, несовершенство схем санитарной очистки населенных пунктов.

## Глава 2. Питание и здоровье населения

### 2.1. Состояние питания населения и обусловленные им болезни.

Полноценное и сбалансированное питание обеспечивает нормальное развитие человека, способствует профилактике различных заболеваний, продлению жизни, повышению работоспособности, а также создает условия для адекватной адаптации к окружающей среде.

Исходя из значимости здорового питания населения, в том числе подросткового поколения Правительством Российской Федерации Постановлением от 10.08.98 № 917 одобрена «Концепция государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 г.».

Тверская медицинская академия совместно с центром Госсанэпиднадзора в Тверской области на основании указанной Концепции разработали областную целевую программу «Здоровое питание и профилактика витаминной недостаточности среди населения Тверской области на 2002 – 2006 годы», которая утверждена Законодательным собранием Тверской области от 31.05.2001 г. № 742 - П-2.

Приоритетными направлениями данной концепции является:

- разработка новых видов пищевых добавок, продуктов питания;
- разработка новых технологий выработки пищевых продуктов и организация их производства;
- организация массового производства и реализация продуктов питания и биологически активных пищевых добавок;
- изучение заболеваемости, обусловленной факторами некачественного питания и пропаганда здорового питания.

В Тверской области в 2004 году по данным центров Госсанэпиднадзора насчитывалось 10546 предприятий, вырабатывающих продукты питания, что на 483 объекта больше, чем в 2003 г., в том числе 733 предприятия пищевой промышленности (812 – 2003 г.); 1355 предприятий общественного питания (1330 – 2003 г.); 8457 предприятий торговли (7803 – 2003 г.).

**Таблица**

#### Количество пищевых объектов за 2000 – 2004 г.г.

	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
	всего	всего	всего	всего	всего
Пищевые объекты всего	9627	10443	9565	10063	10546
из них государственные	554	661	528	434	259
Предприятия пищевой промышленности	992	917	839	812	733
из них государственные	58	39	29	28	27
Предприятия общественного питания	1314	1385	1240	1330	1355
из них государственные	242	339	31	190	139
Предприятия торговли	7321	8141	7486	7921	8458
из них государственные	254	283	188	210	93

Как видно из таблицы отмечается негативная ежегодная тенденция к уменьшению количества предприятий вырабатывающих пищевые продукты и увеличению числа предприятий реализующих продукты питания.

Так за последние пять лет, уменьшилось количество предприятий пищевой промышленности на 159 объектов. Количество предприятий торговли увеличились на 1137 объектов.

В обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения важное значение имеет санитарно-гигиеническое состояние предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли, а также уровень их санитарно-технологического оснащения.

Отмечается ежегодная тенденция увеличения числа объектов, отвечающих санитарным нормам и правилам (объекты 1 и 2 группы) и уменьшения количества объектов с неудовлетворительным санитарным состоянием, (объекты 3 группы) которые создают наибольшую угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

### *Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов*

В связи с дефицитом йода и других микронутриентов, которые негативно влияют на состояние здоровья, Правительством Российской Федерации принято Постановление № 1119 от 5.10.1999 г. «О мерах по профилактике заболеваний связанных с дефицитом йода», которым утверждены дополнения в план мероприятий реализации Концепции государственной политики в области здорового питания населения России.

В городах и районах области приняты соответствующие постановления, решения и распоряжения Глав администраций, согласно которым предусмотрено обязательное обеспечение школ, детских и лечебно-профилактических учреждений йодированной солью, а также обязательное наличие как йодированной, так и не йодированной соли на всех предприятиях торговли для продажи населению.

Центрами госсанэпиднадзора совместно с отделами образования постоянно рассматриваются вопросы обеспечения детских дошкольных и школьных учреждений йодированной солью в достаточном количестве и продуктами питания, обогащёнными микронутриентами, в т.ч. йодом, витаминами, а также вопросы С-витаминизации третьих блюд.

В рамках социально-гигиенического мониторинга госсанэпидслужбой области проводятся исследования по изучению влияния недостатка йода на организм человека. Такие исследования проводятся среди детского и подросткового населения Бежецкого, Ржевского, Кимрского, Конаковского и Калининского районов. Обследовано на фактическое потребление йода 579 детей и подростков.

Хлебокомбинаты во многих городах и районах области выпускают хлеб и хлебобулочные изделия, обогащенные микронутриентами, с использованием йодказеина, витаминов (хлеб «Соловецкий», «Умница», «Рябинушка» и др.).

Центрами госсанэпиднадзора в городах и районах области активизирована санитарно-просветительная работа по пропаганде знаний по профилактике йоддефицитных состояний. Кроме текущих бесед на объектах и выступлений специалистами центров госсанэпиднадзора области, были подготовлены статьи в местные газеты на тему: «Санитарный бюллетень о профилактике йоддефицитных

состояний» и другие, проводится распространение буклетов «Йоддефицитные заболевания и их профилактика».

В Бологовском, Кашинском, Нелидовском, Калининском, Торопецком и других районах разработаны совместно с педиатрической службой планы оздоровительных мероприятий для детских, подростковых лечебно-профилактических учреждений по профилактике йоддефицитных состояний. Также вопрос йоддефицитных состояний постоянно обсуждается на заседании СПК, администраций районов, где принимаются дополнительные мероприятия по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов.

В целях профилактики алиментарно-зависимых заболеваний на территории области проводится постоянный лабораторный контроль за закупкой и реализацией йодированной поваренной пищевой соли.

Так, Центрами госсанэпиднадзора в городах и районах области в 2004 году выполнено 864 анализов йодированной соли, из них 67 проб не отвечали гигиеническим нормам по содержанию йода, что составляет 7,5 % (в 2001 г. – 11,6%, в 2002 г. – 4,4%, в 2003 г. – 7,0%).

Оставаясь высокими, эти показатели свидетельствуют о том, что в 7,0% случаев потребитель покупает йодированную пищевую соль с заниженным содержанием йода, а в 6,3% случаев не реализуется профилактическое действие йодированной соли, поступающей в детские дошкольные, подростковые, лечебно-профилактические учреждения, контингент которых наиболее уязвим.

**Таблица**

**Санитарно-химические исследования йодированной соли на содержание остаточного количества йода.**

	Показатели по Тверской области за 2001-2004гг.									
	Всего проб					Из них не отвечает гигиеническим нормативам (%)				
	2000г.	2001г.	2002г.	2003г.	2004г.	2000г.	2001г.	2002г.	2003г.	2004г.
Всего	1087	1140	1019	928	864	17,8	11,6	4,4	7,0	7,5
В т.ч. импортируемая	647	651	689	155	556	19,6	12,9	5,5	12,9	7,7
Предприятия торговли	667	703	626	541	537	18	8,5	3,4	6,6	7,4
Детские дошкольные и подростковые лечебно-профилактические учреждения	365	372	324	318	284	18,3	14,2	6,1	6,3	9,5
Прочие	57	85	69	69	43	12,3	7,05	5,7	13,0	0,0

В целях решения проблемы йоддефицитных состояний на территории области остаются приоритетными следующие мероприятия:

- выпуск продукции, обогащенной микронутриентами, в т.ч. йодом;
- осуществление поставок импортируемой и отечественной йодированной соли соответствующего качества;
- обеспечение детских дошкольных, подростковых и лечебно-оздоровительных учреждений качественной йодированной солью;

- пропаганда среди населения и в организованных коллективах употребления йодированной соли и мероприятий по профилактике алиментарно-зависимых заболеваний.

*Питание детей первых лет жизни. Детские молочные кухни (ДМК).*

Проблема организации качественного, сбалансированного и безопасного питания детей младенческого и раннего возраста является одним из приоритетных направлений, которое обеспечивает не только физиологические потребности быстрорастущего организма, но и выполняет профилактические, а в ряде случаев и лечебные функции.

Среди факторов, определяющих оптимальный уровень развития здоровья детей, наиболее существенную роль играет обеспечение детей полноценным питанием. В Тверской области организация правильного питания детей является наиболее актуальной проблемой охраны здоровья детей.

В области реализуются рекомендации ВОЗ/ЮНИСЕФ по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания. За последние годы несколько увеличилось число детей, находящихся на грудном вскармливании в возрасте до одного года. Однако эта ситуация не отвечает требованиям, при которых обеспечивается главное условие для физического и психического развития, так как грудному молоку нет альтернативы.

**Таблица**  
**Показатели грудного вскармливания по Тверской области**

	2000 год	2001 год	2002 год	2004 год
<b>С 3-х до 6-ти месяцев</b>	40,6%	40,5%	38,9%	38,5%
<b>С 6-ти до 12-ти месяцев</b>	22,8%	24,0%	24,7%	26,7%

Более половины детей в возрасте до одного года вынуждены получать альтернативное питание: кефир, молоко, творог, адаптированные смеси.

В области питание детей 1-2 года жизни осуществляется преимущественно через детские молочные кухни, продукция которых вырабатывается на основе коровьего молока. Ассортимент продукции ДМК молочные смеси (В-овес, В-рис, В-кефир), кефир, молоко, творог. Для семей с низким доходом продукция ДМК является единственной возможностью обеспечить детей молочными продуктами. Однако отмечается ухудшение организации питания детей через ДМК. По санитарно-техническому состоянию и оснащению более 60% молочных кухонь в области нуждаются в реконструкции, ремонте и переоснащении оборудованием. Только в пяти районах имеются молочные кухни с широким ассортиментом продукции. В пяти районах молочные кухни отсутствуют вообще. В городе Твери кроме молочных кухонь работает цех детского питания. В последние годы мощности цеха детского питания в полном объеме не используются. Ассортимент вырабатываемой продукции молоко, стерилизованное и кефир.

Отсутствие в некоторых районах детских молочных кухонь (ДМК), устаревшая материально-техническая база большинства действующих ДМК приводят не только к уменьшению объемов и сокращению ассортимента выпускаемой продукции, но зачастую и влияют на ее качество и безопасность. На протяжении последних лет, также отмечается снижение количества исследований готовой продукции, особенно за последние три года (в 2003 году исследовано 454 пробы, в 2002 году – 517 проб, в 2001 году – 859 проб).

**Таблица**

**Качество готовой продукции ДМК по микробиологическим показателям за 2000-2004 г. г.**

Год	Число исследованных проб	Из них не отвечают гигиеническим нормативам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам в %
2000	1082	67	6,2
2001	859	31	3,6
2002	517	29	5,6
2003	454	34	7,5
2004	417	34	8,15

Тенденцию уменьшения количества исследований можно объяснить и тем, что с принятием Федерального закона от 08.08.2001 г. №134 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)» обследование объектов должно осуществляться не чаще одного раз в два года, что крайне недостаточно, т.к. детские молочные кухни входят в перечень эпидемиологически значимых объектов и требует пристального внимания и контроля. Решение вопросов финансирования ДМК, обновления материальной базы, реконструкции, расширения и нового строительства будет способствовать увеличению не только количества, но и улучшению качества и безопасности и у производимой и реализуемой продукции.

Качество готовой продукции, вырабатываемой детскими молочными кухнями за последние годы ухудшается.

Количество неудовлетворительных по микробиологическим показателям проб из общего числа исследованных проб молочной продукции в 2004 году составил 8,15 % (в 2003 году –7,5%, в 2002 году – 5,6 %).

Высокий процент проб продукции, не отвечающей гигиеническим нормативам, свидетельствует о недостаточном внимании к организации работы ДМК и слабом производственном контроле за качеством вырабатываемой продукции.

## **2.2 Обеспечение безопасности продуктов питания.**

Надзор за обеспечением качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов является важным разделом работы учреждений госсанэпидслужбы области.

Проведение оперативного контроля по микробиологическим, санитарно-гигиеническим, токсикологическим, радиологическим показателям продовольственного сырья и продуктов питания позволяет своевременно предотвращать поступления на продовольственный рынок и снизить риск неблагоприятного воздействия пищевых продуктов на здоровье людей и возникновение профилактически алиментарно-зависимых заболеваний.

### **2.2.1. Микробиологическое загрязнение продуктов питания.**

В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов и

реализации Федерального закона от 02.01.2000 г. №29 – ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», учреждениями госсанэпиднадзора области в 2004 году исследовано – 15442 проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям, что на 11,21% меньше, чем с 2003 г.

Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам в 2004 году составил 4,5% (2003 г. – 5,1%), что позволяет сделать выводы о некотором, хотя и незначительном ухудшении качества продукции.

Значительное уменьшение доли неудовлетворительных микробиологических показателей в 2004 году по сравнению с 2003 годом отмечено в группах: сахара и кондитерских изделий (с 6,8% до 4,0%), рыбной продукции (с 10,8% до 9,2%), мясо и мясных изделий (с 4,2% до 3,7%), молоко и молочные продукты (с 6,5% до 4,6%), а увеличение количества неудовлетворительных показателей по группам: птица и птицеводческая продукция (с 2,2% до 3,3%), хлебобулочные и мукомольные продукты (с 3,2% до 8,2%), жировые растительные продукты (с 6,7% до 7,4%), овощи бахчевые (с 9,4% до 10,5%), продукты детского питания (с 7,6% до 8,7%).

### **2.2.2. Загрязнение продуктов питания контаминантами химической природы**

Лабораториями центров госсанэпиднадзора в городах и районах Тверской области в 2004 году исследовано 7825 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по санитарно-химическим показателям, из которых 128 исследование (1,64%) не отвечали требованиям гигиенических нормативов.

За последние годы имеется тенденция к уменьшению удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям нормативной документации и гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

**Таблица**

#### **Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в динамике с 2000 по 2004 г.г.**

Годы	Всего исследованных проб (абс.)	Не отвечают требованиям (абс.)	Удельный вес нестандартных проб, %
2000	15407	837	5,32
2001	13814	538	3,89
2002	10087	301	2,98
2003	8226	225	2,73
2004	7825	128	1,64

Следует отметить, что в 2004 году, при исследовании импортированного продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям нестандартных проб не обнаружено.

Таблица

**Удельный вес санитарно-химических показателей по основным видам продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам с 2000 г. – 2004 г. г.**

Наименование продуктов	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)				
	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Всего по области	5,43	3,89	2,98	2,73	1,64
Молоко и молочные продукты	2,7	3,1	2,6	6,3	1,94
Импортируемые	14,29	-	-	-	-
Мясо и мясопродукты	5,48	3,6	3,0	2,8	1,5
Импортируемые	-	-	-	-	-
Рыба и рыбопродукты	9,94	9,0	7,7	6,0	4,95
Импортируемые	-	-	-	-	8,7
Сахар и кондитерские изделия	3,05	8,2	2	2,2	1,14
Импортируемые	-	100,0	-	-	-
Алкогольные напитки	6,18	3,9	1,7	3,4	2,7
импортируемые	-	-	-	-	-

По отдельным группам пищевых продуктов санитарно-химические показатели характеризуются:

- *Мясо и мясные продукты.*

В 2004 году произошло снижение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по сравнению с 2003 годом: с 2,8% до 1,64%. Причина снижения – во внедрении новых технологий, переоснащении предприятий современным технологическим оборудованием, эффективном выполнении программ производственного контроля.

- *Птица и птицеводческие продукты.*

В 2004 году показатель неудовлетворительного качества продукции уменьшился при сравнении с 2003 годом с 2,2 до 0 %

- *Рыба и рыбные продукты.*

Удельный вес проб с неудовлетворительными санитарно-химическими показателями в 2004 году уменьшился по сравнению с 2003 годом с 6,0% до 4,95%

- *Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия.*

Процент неудовлетворительных проб этой продукции в 2004 году уменьшился с 3,6 % (2002 г.), 2,5 % (2003 г.) до 0,3% (2004 г.)

- *Молоко и молокопродукты.*

Молочной продукции уменьшился в 2004 году по сравнению с 2003 с 6,3 до 1,94 %.

- *Сахар и кондитерские изделия.*

Удельный вес неудовлетворительных проб продукции увеличился с 2,2 % в 2003 году до 1,14 % в 2004 году.

- *По алкогольным напиткам.*

В 2003 году не отвечало гигиеническим нормативам 3,4% проб продукции, что выше показателей 2004 года – 2,7 %

- *Пиво и безалкогольные продукты*

В 2003 году не отвечало гигиеническим нормативам 4,2 проб продукции, в 2004 г. снизился до 0%.

• *Продукты детского питания.*

В 2003 году не отвечало гигиеническим нормативам 23,2%, а в 2004 году показатель составил 15,0%.

Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в целом имеет тенденцию к снижению. Однако, по некоторым группам пищевых продуктов отмечается рост.

### **2.2.3. Охрана здоровья населения от вредного воздействия алкоголя.**

Ежегодно специалисты центров госсанэпиднадзора в Тверской области уделяют большое внимание выполнению Постановления Главного санитарного врача РФ «Об усилении мероприятий направленных на предупреждение вредного воздействия алкогольной продукции на здоровье населения» от 27.04.2001 г. № 13 и приказа центра госсанэпиднадзора в Тверской области «Об усилении мероприятий направленных на предупреждение вредного воздействия алкогольной продукции на здоровье населения Тверской области» от 19.10.200. г. №72.

В Тверской области расположено 9 предприятий, вырабатывающих спирт и алкогольную продукцию. Наиболее крупные из них: ОАО «Алвист» в г. Бежецке, ОАО «Вереск» в г. Кашине, ООО ТПТО «ВИТЭКС».

По данным Центров госсанэпиднадзора в городах и районах Тверской области в 2004 году при проведении госсанэпиднадзора за производством и реализацией спиртов и алкогольной продукции проведены 505 рейдовых проверок с охватом 5197 предприятий, занятых производством и оборотом спирта и алкогольной продукции. В ходе осуществления госсанэпиднадзора на предприятиях, занятых оборотом алкогольной продукцией было забраковано 38 партий алкогольной продукции, общим объемом 151,5 л, наложено 127 штрафов на сумму 382700 рублей.

За 2004 год зарегистрировано 84 случая отравлений алкогольной продукцией. Отмечается уменьшение числа случаев отравлений суррогатами алкоголя со смертельным исходом. Так за 2003 год зарегистрировано 15 случаев со смертельным исходом, в 2002 году – 6 случаев, в 2001 году – 4 случая, в 2004 г. – 1 случай. Случаев отравлений со смертельным исходом при употреблении алкогольной продукции промышленного изготовления в 2004 году не зарегистрировано.

Проводится санитарно-эпидемиологическая экспертиза технической документации по производству алкогольной продукции, а также анализ условий производства и реализации спиртов, спиртосодержащей и алкогольной продукции на соответствие установленным гигиеническим нормативам. Выдано 405 санитарно-эпидемиологических заключений на объекты, два из них отозвано.

**Таблица**

**Удельный вес проб алкогольной продукции, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по Тверской области за период 2000 – 2004 годы (%).**

Наименование		2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Алкогольная и спиртосодержащая продукция	%	6,18	3,9	1,7	3,4	2,7



## 2.2.4. Забраковка пищевых продуктов и продовольственного сырья.

Одним из показателей неудовлетворительного качества и безопасности продовольственного сырья пищевых продуктов является также их забраковка органами и учреждениями госсанэпидслужбы области.

Наибольший число случаев и объем забракованной продукции отмечается по мясу и мясопродуктам, молоку и молочным продуктам, рыбе и рыбопродуктам, жировым растительным продуктам, пиву и безалкогольным напиткам и консервам.

**Таблица**

**Продовольственное сырье и пищевые продукты, забракованные учреждениями госсанэпидслужбы в Тверской области за период 2002-2004 г. г.**

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2002 г.		2003 г.		2004 г.	
	Число случаев	Объем (кг)	Число случаев	Объем (кг)	Число случаев	Объем (кг)
Всего	1812	13487	2536	69661	2108	68104
Из них импортные	51	175	28	49	48	55879
в том числе (из стр. 1): Мясо и мясные продукты	403	2149	601	17334	521	1972
Из них импортные	8	35	5	8		
Птица и птицеводческие продукты	24	328	36	625	29	999
Из них импортные	1	1	2	12	4	61
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	321	3578	412	10520	381	2418
Из них импортные	6	20	3	4	6	5
Рыба, рыбные продукты и др. продукты моря	86	427	127	758	102	55853
Из них импортные	1	5	1	1	4	55507
Хлебобулочные мукомольно-крупяные изделия	77	369	97	828	74	966
Из них импортные	3	15	-	-		
Сахар и кондитерские изделия	395	1248	512	26912	377	1114
Из них импортные	11	24	6	7	7	27
Овощи и бахчевые:	39	2136	150	3981	58	1445
Из них импортные	0	0	0	0	2	2
В т.ч. картофель (из стр. 15)	5	1112	6	1515	2	500
Из них импортные (из стр. 17)	0	0	0	0		
Плоды и ягоды	9	73	6	34	20	338
Из них импортные	0	0	1	10	5	25
Дикорастущие пищевые продукты	6	6	5	27	2	4
Из них импортные	5	5	0	0	1	3
Жировые растительные продукты	101	1537	133	2527	84	472
Из них импортные	3	11	2	-	2	191
Пиво и безалкогольные напитки	159	1075	170	2296	226	1440
Из них импортные	7	32	1	1	1	3
Алкогoльные напитки	20	141	16	111	34	146
Из них импортные	0	0	0	0	3	12
Мед и продукты пчеловодства	0	0	1	4		
Из них импортные	0	0	0	0	0	0
Продукты детского питания	5	20	5	19	3	3
Из них импортные	2	2	0	0		

Консервы	72	203	107	3084	111	507
Из них импортируемые	4	25	2	0	3	5
Зерно и зернопродукты	4	10	5	116	13	32
Из них импортируемые	0	0	0	0	3	18
прочие	91	187	153	485	73	395

В 2004 году уменьшилось число партий забракованной продукции по сравнению с 2003 г. на 20,0 %, объем забракованной продукции на 2,2%.

### *Пищевые отравления*

За последние два года на территории Тверской области не зарегистрировано пищевых отравлений, а в 2001 году зарегистрировано 3 случая, с 3 пострадавшими, летальных исходов не было.

Усиления госсанэпиднадзора, проведение санитарно-просветительной работы и создали предпосылки для уменьшения числа пищевых отравлений, связанных с употреблением некачественной пищевой продукции.

#### **2.2.5 Надзор за пищевыми продуктами полученными из ГМИ.**

Согласно поручения Главного государственного санитарного врача РФ от 23.09.2003 г. №2510/11675-03-27 «Об усилении надзора за пищевыми продуктами, полученными из ГМИ» лабораторией ПЦР проводятся исследования пищевых продуктов на содержание ГМИ. Всего за 2004 г. было отобрано 117 проб (из них мясо и мясные продукты 100 проб, молоко и молочные продукты, включая масло и сметану – 2 пробы, овощи и бахчевые – 1 проба, жировые растительные продукты – 7, консервы – 6 проб, прочие – 1 проба). 7,7 % содержат ГМИ (мясо и мясные продукты – 9 проб).

## **Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения.**

### **3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.**

По сравнению с 2000г. в 2004 году количество детских и подростковых учреждений увеличилось на 375 за счет учреждений для детей-сирот, оздоровительных учреждений и специальных (коррекционных) учреждений.

**Таблица**

**Количество и типы детских и подростковых учреждений  
Тверской области в 2000-2004г.г.**

Типы детских и подростковых учреждений	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004г.	Рост, снижение (2004 г. к 2000 г)
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
Детские и подростковые учреждения. Всего:	2687	3045	3179	3122	3062	+375
Дошкольные учреждения	674	655	660	639	634	-40
Общеобразовательные школы	1006	1004	991	972	932	-74
Спец. (коррекц.) учреждения	27	27	28	28	28	+1
Учреждения для детей сирот	37	38	37	40	41	+4
Оздоровительные учреждения	574	902	964	938	926	+352
Прочие детские учреждения	369	419	499	505	222	-147

Новые учреждения для детей и детей-сирот создаются путем реконструкции существующих зданий, а также за счет ввода в эксплуатацию объектов нового строительства. Возросло число учреждений для детей-сирот на 4 и увеличилось число оздоровительных учреждений на 352, в основном это лагеря с дневным пребыванием детей - как наиболее доступные для большей части населения.

В 2000-2004г. наметилась тенденция к сокращению количества детских и подростковых учреждений: число общеобразовательных учреждений уменьшилось на 74, а дошкольных – на 40.

### 3.2. Материально-техническая база.

Улучшилась материально-техническая база детских и подростковых учреждений главным образом за счет их ликвидации или перепрофилирования. По указанной причине сократилось число детских учреждений не канализованных, без централизованного водоснабжения и отопления, а также требующих проведения капитального ремонта.

**Таблица**

**Материально-техническая база детских и подростковых учреждений  
Тверской области в 2000-2004 г.г. (%).**

	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004г.
Требуется капитальный ремонт	5,1	4,4	3,8	3,5	3,5
Не канализовано	27,7	28,4	27,9	26,7	26,1
Отсутствует центральное водоснабжение	17,1	17,1	17,2	17,1	16,6
Отсутствует центральное отопление	22,3	20,3	19,8	19,3	19,0

Наибольший удельный вес детских и подростковых учреждений без центрального отопления и централизованного водоснабжения, не канализованных размещено в сельской местности: начальные и неполные средние образовательные учреждения, школы - интернаты общего типа. Самое большое количество таких детских и подростковых учреждений в районах: Бельском, Кимрском, Оленинском, Рамешковском, Фировском.

Наиболее благополучное материально-техническое состояние отмечалось в образовательных учреждениях с углубленным изучением различных предметов: гимназиях, лицеях, учреждениях для детей-сирот, средних учебных заведениях.

За 5 лет увеличилась доля учреждений 1 и 2 группы санэпидблагополучия и сократилось число объектов относящихся к 3 группе санэпидблагополучия (неудовлетворительная.)

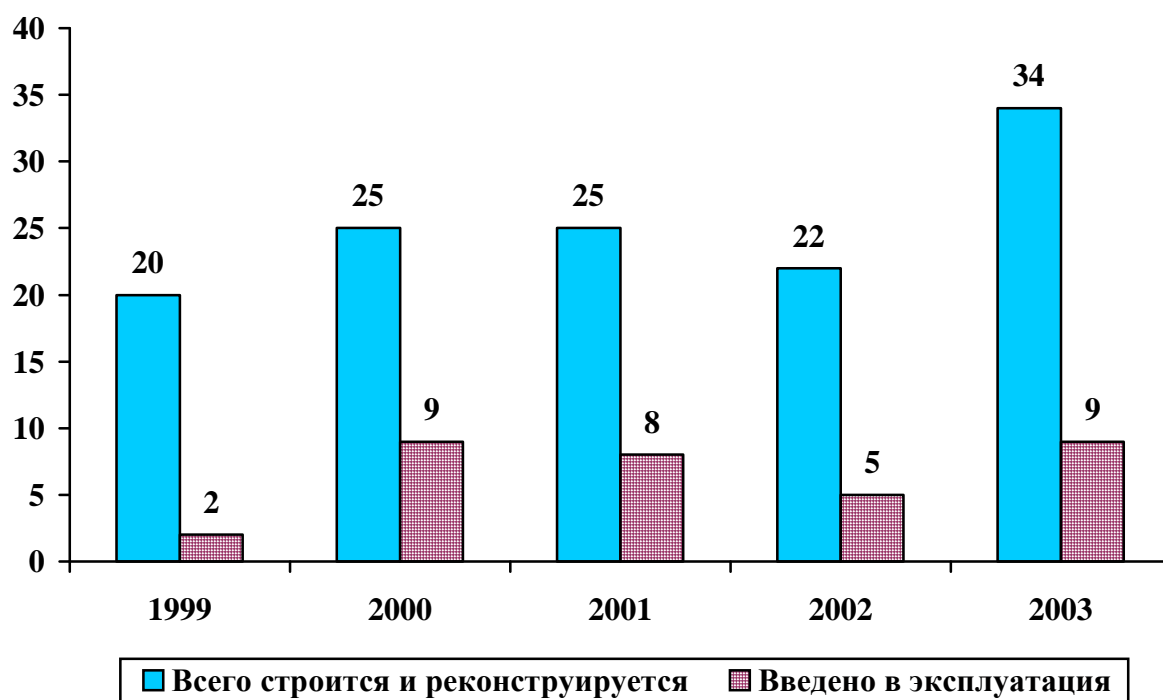
**Таблица**

**Распределение детских и подростковых учреждений Тверской области по группам санэпидблагополучия (%)**

Группы СЭБ	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
1 группа	34,1	35,0	36,5	36,4	37,1
2 группа	55,4	55,5	55,5	56,5	55,9
3 группа	10,5	9,5	8,0	7,1	7,0

Самый высокий удельный вес учреждений, относящихся к 3 группе санэпидблагополучия, наблюдался среди общеобразовательных школ (9,4%), специальных (коррекционных) учреждений (21,4%).

В период 2000-2005г. продолжалось строительство и реконструкция детских и подростковых учреждений.



**Рис. 9 Строительство и реконструкция детских и подростковых учреждений в Тверской области за период 2000-2004 г.г.**

На протяжении 5 лет (2000-2004г.г.) сокращается удельный вес детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по уровню электромагнитных полей (ЭМП), освещенности, параметрам микроклимата, несоответствию мебели росту-возрастным особенностям детей.

Таблица

**Удельный вес детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по показателям воздействия факторов среды обитания в 2000-2004г.г.**

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, %				
	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Уровень ЭМП	11,7	24,7	30,1	7,8	7,8
Освещенность	15,2	11,9	13,2	19,4	14,0
Микроклимат	12,6	8,9	10,7	9,3	7,6
Мебель на соответствие ростовозрастным особенностям детей	18,7	15,9	14,4	14,7	8,8

Однако, из-за перебоев в поставках топлива, авариях на теплоснабжающих объектах, распределительной и отопительных системах, недостаточного финансирования, все еще имеют место частые случаи нарушения температурного режима в дошкольных, образовательных и оздоровительных учреждениях.

Наибольшее количество указанных учреждений выявлено в Зубцовском, Максатихинском, Нелидовском, Ржевском районах.

Большой проблемой была для образовательных учреждений области организация работы компьютерных классов с соблюдением действующих норм и правил. В связи с усилением госсанэпиднадзора и увеличением количества инструментальных замеров электромагнитных полей в 2004г. уменьшился удельный вес исследований, не соответствующих действующим санитарным нормам по уровням электромагнитных полей в детских и подростковых учреждениях.

В связи с проведенной определенной работой по замене устаревших моделей персональных электронно-вычислительных машин на современные, в большей мере отвечающих санитарным нормам и правилам, в период 2000-2004г., наметилась положительная тенденция к уменьшению количества детских и подростковых учреждений не отвечающих гигиеническим требованиям. Удельный вес учреждений в 2004 году, не отвечающих СанПиН 2.2.2./2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы», остался на уровне 2003г.

Наиболее неблагоприятная ситуация с оснащением детских учреждений ученической мебелью отмечена в гимназиях (16,7% мебели не соответствовало санитарным нормам), неполных средних школах (14,6% мебели не соответствовало санитарным нормам), школах-интернатах (14,2% мебели не соответствовало санитарным нормам). Среди дошкольных учреждений зарегистрирована наименьшая доля учреждений, оснащенных неправильно подобранной мебелью (4,1% мебели не соответствовало санитарным нормам).

Неблагополучная ситуация с оснащенностью детских учреждений ученической мебелью отмечалась в Сандовском районе (70,6%), Осташковском районе (45,5%), Лихославльском районе (28,3%) и Удомельском районе (25,3%). Наиболее благоприятная ситуация в Конаковском районе (1,3%), Ржевском районе (4,3%), Кашинском районе (4,9%).

В период 2000-2004г. не произошло существенного улучшения освещенности в детских и подростковых учреждениях. Удельный вес замеров не отвечающих гигиеническим нормам составляет в 2004г. 14%. Недостаточная освещенность наблюдается в каждом 4-ом образовательном и дошкольном учреждении.

Неблагополучная ситуация с искусственной освещенностью отмечается в Андреапольском, Зубцовском, Кувшиновском, Пеновском Торжокском районах. В

указанных территориальных образованиях показатели неудовлетворительной освещенности выше среднеобластных в 2 раза.

Наименьшее число детских учреждений, неблагополучных по показателям освещенности: в Молоковском районе – 1,4%, Осташковском и Рамешковском районах – 2,6%, Конаковском районе – 3,3%, Удомельском районе – 4,2%.

Основные причины неудовлетворительной искусственной освещенности: эксплуатация устаревших систем освещения в образовательных и внешкольных учреждениях, несвоевременная замена перегоревших ламп, а также отсутствие средств для модернизации указанных объектов.

За период 2000-2004г. питьевая вода по микробиологическим показателям из разводящей сети была неудовлетворительной в каждом 8-ом детском учреждении, при децентрализованном водоснабжении – в каждом четвертом детском учреждении. По санитарно-химическим показателям питьевая вода не соответствовала санитарным нормам из разводящей сети в каждом из 5 учреждений, при децентрализованном водоснабжении – в каждом 5 – 6 - ом детском учреждении.

**Таблица**

**Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях Тверской области в 2000-2004г.г.**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям (%)				
	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
В разводящей сети: по санитарно-химическим показателям	32,3	29,8	26,7	29,5	24,0
По микробиологическим показателям	9,5	9,5	6,5	6,7	8,2
При децентрализованном водоснабжении по санитарно-химическим показателям	11,9	8,7	6,5	28,6	11,8
По микробиологическим показателям	27,9	23,2	14,2	18,9	23,2

Наибольшая доля нестандартных проб питьевой воды отмечена в образовательных, специальных «коррекционных» учреждениях.

Среди проб воды, отобранных во внешкольных учреждениях удельный вес неудовлетворительных проб был наименьшим.

Процент неудовлетворительных проб питьевой воды при децентрализованном водоснабжении по санитарно-химическим показателям составил от 50 до 100% (при среднеобластном –11,8%) в следующих районах: Вышневолоцкий, Нелидовский. По микробиологическим показателям в Вышневолоцком, Кимрском, Максатихинском, Нелидовском, Торжокском в 2 и более раз превышает среднеобластной показатель и составляет от 50 до 100%.

Удельный вес проб воды из разводящей сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2 и более раз превышает среднеобластной показатель и составляет от 17 до 60% в следующих районах: Бельский, Западнодвинский, Кесовогорский, Максатихинский, Рамешковский, Старицкий.

Удельный вес проб воды из разводящей сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Бологовском,

Калязинском, Кесовогорском, Кимрском, Удомельском районах в 1,5 и более раз превышает среднеобластной показатель и составляет от 33 до 100 %.

Для улучшения санитарно-эпидемиологического состояния детских и подростковых учреждений необходимо укрепление материально-технической базы.

### 3.3. 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.

Для решения указанных задач в 2004г. была разработана и утверждена Администрацией Тверской области целевая программа «Здоровое поколение».

Питание детей, посещающих детские дошкольные учреждения в 2004г. в основном было организовано удовлетворительно. В целом по области натуральные нормы продуктов соблюдаются по мясу, молоку, сливочному маслу, овощам, картофелю на 90-100%. В тоже время натуральные нормы продуктов по макаронным изделиям и крупам перевыполнены на 110-120%.

Питание школьников организовано во всех городах и районах области, в каждом образовательном учреждении. В целом по области 70% школьников получают горячее питание. Охват горячим питанием в сельских образовательных учреждениях выше, чем в городских.

Натуральные нормы продуктов соблюдаются по дошкольным учреждениям на 90%, а по образовательным учреждениям на 70-80%.

Дошкольные и образовательные учреждения не получают продуктов обогащенных йодом, кроме йодированной соли, что осложняет проведение профилактики йод-дефицитных состояний у детей.

**Таблица**

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах Тверской области в 2000-2004г.г.**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям (%)				
	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Санитарно-химические	6,6	3,8	1,3	0,9	2,0
Микробиологические	3,7	2,6	1,9	2,7	2,8
На калорийность и полноту вложения продуктов	25,5	25,1	19,7	16,7	20,1
На вложение витамина «С»	12,3	3,7	6,3	7,5	9,1

Каждая 5 исследованная проба готовых блюд на калорийность и полноту вложения не соответствовала гигиеническим требованиям. В дошкольных учреждениях (21,1%), специальных коррекционных (33,3%), школьных учреждениях (37,1%).

Невыполнение норм питания по калорийности и полноте вложения зарегистрировано в Бологовском, Вышневолоцком, Зубцовском, Кесовогорском, Оленинском, Рамешковском районах от 33 до 100%.

Доля неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям в Бельском, Бологовском, Западнодвинском, Калининском, Кашинском, Кимрском районах в 2 и более раз превысила среднеобластной.

Для улучшения организации питания детей и подростков в образовательных учреждениях необходимо увеличение финансирования бесплатных школьных завтраков и строгий производственный контроль за соблюдением технологии приготовления пищи и полнотой вложения продуктов.

### 3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период.

За период 2000 – 2004 г.г. общее число летних оздоровительных учреждений увеличилось на 352. Ежегодно оздоравливаются около 60 тыс. детей.

Материально-техническая база оздоровительных учреждений изношена и требует выполнения целого комплекса мероприятий по ее укреплению.

Для улучшения изношенной материально-технической базы летних оздоровительных учреждений и выполнения необходимых санитарно-эпидемиологических мероприятий Центрами госсанэпиднадзора в адрес заинтересованных предприятий и организаций, руководителям учреждений были направлены для исполнения предписания.

Не выполнены указанные предписания по ремонту холодильного и технологического оборудования, водопроводных и канализационных сетей, пищеблоков, спальных корпусов в следующих территориальных образованиях: Тверь – 6, Вышневолоцкий район – 4; Калининский район – 14; Калязинский- 3, Кимрский район – 5, Лихославльский район – 23, Пеновский район – 1, Селижаровский – 2. В некоторых районах: Калязинском, Пеновском, Спировском не выполняются санитарные предписания по улучшению изношенной материально-технической базы оздоровительных учреждений на протяжении нескольких лет.

В Кимрском районе в течении 2-х последних лет оздоровительное учреждение «Бригантина» открывалось без санитарно-эпидемиологического заключения.

Таблица

**Число летних оздоровительных учреждений и число отдохнувших детей и подростков в 2000-2004г.г.**

	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Летних оздоровительных учреждений всего:	574	902	964	938	926
Число отдохнувших детей	52825	66621	64808	69381	59804
Число учреждений открытых без разрешения ЦГСЭН	5	7	4	1	1

Питание детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях было пяти разовое. Натуральные нормы питания по основным продуктам соблюдались. В меню систематически включались свежие овощи, фрукты, натуральное мясо, рыба, яйца, кисломолочные продукты, растительное масло.

В летних оздоровительных учреждениях в 2004 году: всего зарегистрировано заболеваний – 343 (2003г. – 268), в том числе инфекционные и паразитарные – 229 (2003г. – 192); из них - кишечные инфекции – 3 (2003г. – 4), капельные инфекции – 214 (2003г. - 160).

Эффект оздоровления учитывался у 51779 детей, из них выраженный оздоровительный эффект установлен у 38391 детей (74,1%), слабый оздоровительный эффект наблюдался у 12787 человек (24,7%). У 601 ребенка отсутствовал оздоровительный эффект (1,2%).



**Таблица**

**Заболееаемость детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях  
в 2000-2004 г.г. (абс).**

Показатель	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004г.
Всего зарегистрировано. заболеваний, в т.ч.	306	379	265	268	343
Кишечные инфекции всего:	8	2	5	4	3
Бак. дизентерия	1	-	-	-	-
Вирусные гепатиты	1	2	4	3	-
Капельные инфекции-всего	162	234	189	160	214
Дифтерия	-	-	-	-	-
Ветряная оспа	1	15	15	10	28
Корь	-	-	-	-	-
Грипп	-	-	-	-	-
ОРВИ	144	204	166	150	183
Педикулез	17	18	13	10	11
Чесотка	-	4	2	3	1
Травмы, отравления, в т.ч.	1	-	1	13	38
- со смертельным исходом	-	-	-	-	-
Число массовых инфекционных заболеваний и отравлений	1	-	-	-	-
Число пострадавших детей и подростков	12	-	-	-	-

### 3.5. Состояние здоровья детей и подростков.

В период 2000-2004г. определилась многолетняя тенденция к увеличению общей детской и подростковой заболеваемости.

Основные причины – несоблюдение санитарных норм и правил при проведении учебно-воспитательного процесса, организации питания в дошкольных и общеобразовательных учреждениях, 61,3% детей и подростков имеют различные отклонения в состоянии здоровья.

В возрасте от 0 до 6 лет первые ранговые места занимают болезни дыхания и ЛОР патология – 19,5%. На втором ранговом месте находятся болезни костно-мышечной системы – 18,7%. На третьем и четвертом ранговых местах определились болезни органов пищеварения – 9,8% и болезни нервной системы - 8,6%.

В возрасте от 7 до 18 лет первое ранговое место занимают болезни костно-мышечной системы – 26,7%. На втором ранговом месте – болезни органов пищеварения – 15,3%. На третьем и четвертом ранговых местах отмечены болезни органов зрения – 14,2% и болезни органов дыхания – 12,7%.

Озабоченность вызывает негативное влияние учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях на состояние здоровья детей. Так, за

время обучения в школе количество учащихся со сниженной остротой зрения, сколиозами (искривлениями позвоночника) увеличивается в 3-4 раза (см. таблицу).

**Таблица**

**Показатели профилактических осмотров детей и подростков  
по Тверской области в 2004 году.**

	Осмотр. всего (абс.)	Выявлено с патологией (%)				
		Снижение остроты слуха	Снижение остроты зрения	Дефекты речи	Сколиоз	Нарушения осанки
Всего детей в возрасте до 17 лет	216435	0,2	9,7	4,2	6,9	15,9
Из них детей до 14 лет	182774	0,2	8,1	4,9	5,4	15,1
Перед поступлени ем в ДДУ	15264	0,1	2,1	7,6	0,4	4,5
За год до поступления в школу	10853	0,2	4,8	19,6	2,4	15,2
Перед поступлени ем в школу	11169	0,3	6,2	12,9	4,2	20,4
В конце 1 года обучения	11706	0,3	8,2	8,1	6,4	23,8
При переходе к предметному обучению (4-5кл)	16606	0,3	12,8	2,0	8,8	22,2
В возрасте 15 лет	16095	0,3	17,4	0,8	14,4	21,3
Перед окончанием школы (16-17лет)	17566	0,4	18,6	0,4	15,0	19,4
Кроме того, дети, переданные во взрослую поликлинику	9054	0,2	10,8	0,3	13,8	13,8

Для улучшения состояния здоровья, профилактики заболеваемости в настоящее время утверждена областная целевая программа «Здоровое поколение».

## Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболеваний работающих.

### 4.1. Условия труда.

Число объектов по сравнению с предыдущим годом изменилось незначительно с 2910 до 2902. Отмечается увеличение числа объектов, относящихся к I группе (с удовлетворительными условиями труда): с 23,8% до 24,4%. В то же время остается значительной группа неудовлетворительных и крайне – неудовлетворительных объектов по санитарно-техническому состоянию – 75,6%, что свидетельствует о медленных сдвигах по оздоровлению производственной среды.

**Таблица**

**Распределение промышленных объектов надзора  
по санитарно-техническому состоянию за 2000-2004 г.г. (%)**

Годы	Удовлетворительное	Неудовлетворительное	Крайне неудовлетворительное
2000	22,7	57,6	19,6
2001	22,7	58,9	18,2
2002	23,0	57,7	19,2
2003	23,8	57,9	18,1
2004	24,4	57,8	17,8

Наблюдается снижение показателей загрязнения воздуха рабочей зоны предприятий парами и газами, пылью и аэрозолями, в том числе веществами 1 и 2 класса опасности (таблица )

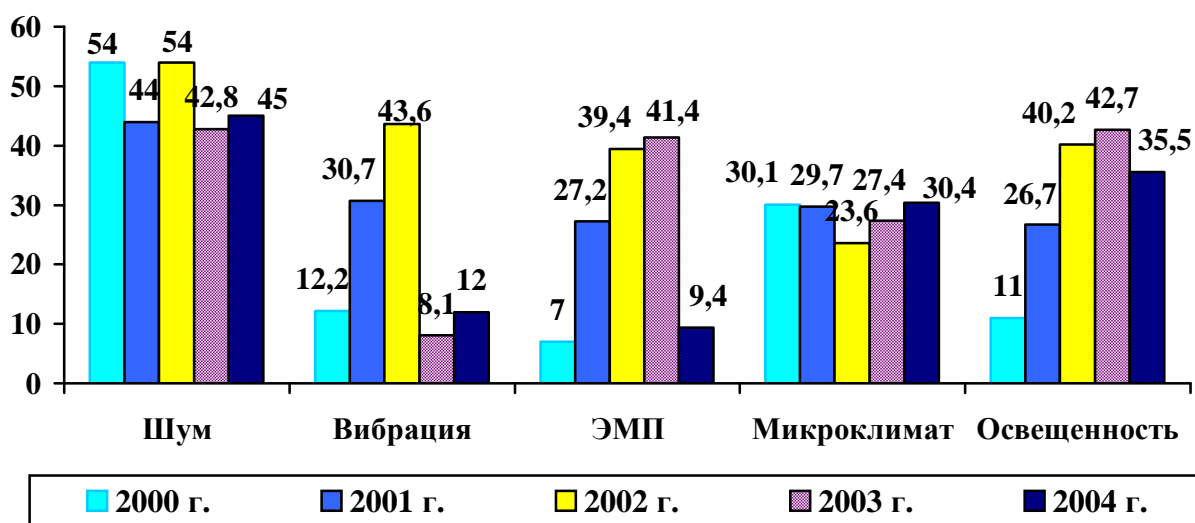
**Таблица**

**Результаты контроля воздушной среды рабочей зоны  
за 2000-2003 г.г. (абсолютные цифры, %)**

Наименование работ	2000 г.	2001г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Всего обследовано предприятий	2641	2795	1224	1187	1120
В том числе лабораторию (%)	10,3	8,0	20,1	27,0	27,8
Число исследованных проб на пары и газы	3684	3661	4008	4282	4512
Из них превышает ПДК (%)	11,4	12,4	6,1	8,1	3,5
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	5638	6856	5088	5932	5005
Из них превышает ПДК (%)	27,1	25,7	23,1	19,7	17,8
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:					
- пары и газы (%)	13,6	12,1	4,4	10,0	7,6
- пыль и аэрозоли (%)	13,9	34,6	42,7	20,6	9,0

Процент обследованных предприятий от числа подлежащих надзору составил 38,5 %, что меньше, чем в 2003 году – 40,7 %. Обследование объектов с применением лабораторных и инструментальных методов обследования практически не изменилось и составляет 27,8%, что является недостаточным.

Увеличилась доля рабочих мест, не отвечающих нормативам по уровню шума с 26,7% до 34,4%, вибрации с 3,6% до 13,6%, по уровню освещенности с 27,2% до 28,3%, в тоже время значительно снизилась доля рабочих мест с превышением ПДУ по ЭМП с 19,2% до 1,5%, и несколько по улучшению состоянию микроклиматических условий на производствах с 18,1% до 17,9%.



*Рис. Промышленные предприятия из числа обследованных, не отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям по отдельным физическим факторам (%).*

Остается значительным число работающих (свыше 28 тыс. чел.), занятых на работах с вредными условиями труда, с использованием оборудования, не отвечающего требованиям безопасности.

Из имеющихся в области отраслей промышленности наиболее неблагоприятными по условиям труда являются предприятия машиностроительной отрасли (ОАО «Тверской экскаватор», ОАО «Тверской вагоностроительный завод», ОАО «Тверьтехоснастка»), химические предприятия (ОАО «Тверской полиэфир», ОАО «Тверской стеклопластик»), лесозаготовительной и деревообрабатывающей промышленности (ООО «Лесозавод» г. Ржев; «Межхозяйственный лесхоз» г. Калязин; Кувшиновский сельский лесхоз), промстройматериалов (Тверские ООО «КСМ-2»; ООО «Комбинат ЖБИ-2»), легкой и текстильной промышленности (Тверские ЗАО «Рождественская мануфактура»; ООО «Руслана»; ЗАО «Вышневолоцкий текстиль»), сельского хозяйства, на предприятиях малого и среднего бизнеса, где работодатели не стремятся вкладывать денежные средства в создание благоприятных условий труда.

Именно предприятия этих отраслей составляют предприятия II и III групп предприятий с неблагоприятными условиями труда (75,6%), где наблюдается повышенная запыленность и загазованность рабочих мест, превышение параметров шума, вибрации, недостаточная освещенность рабочих мест.

К примеру, на предприятиях ОАО «Тверской вагоностроительный завод», ОАО «Тверской экскаватор», ОАО «Рождественская мануфактура», ООО «Руслана» уровень шума превышает допустимый от 2 до 10 дБА. На предприятиях промстройматериалов содержание пыли в воздухе рабочих помещений выше допустимых концентраций в 1,5 – 2 раза. Из-за случаев отключения электроэнергии и тепла на некоторых предприятиях (промзона «Лазурная» г. Тверь, ООО «Тверьремтехника» в холодный период года наблюдается нарушение микроклиматических условий в производственных помещениях.

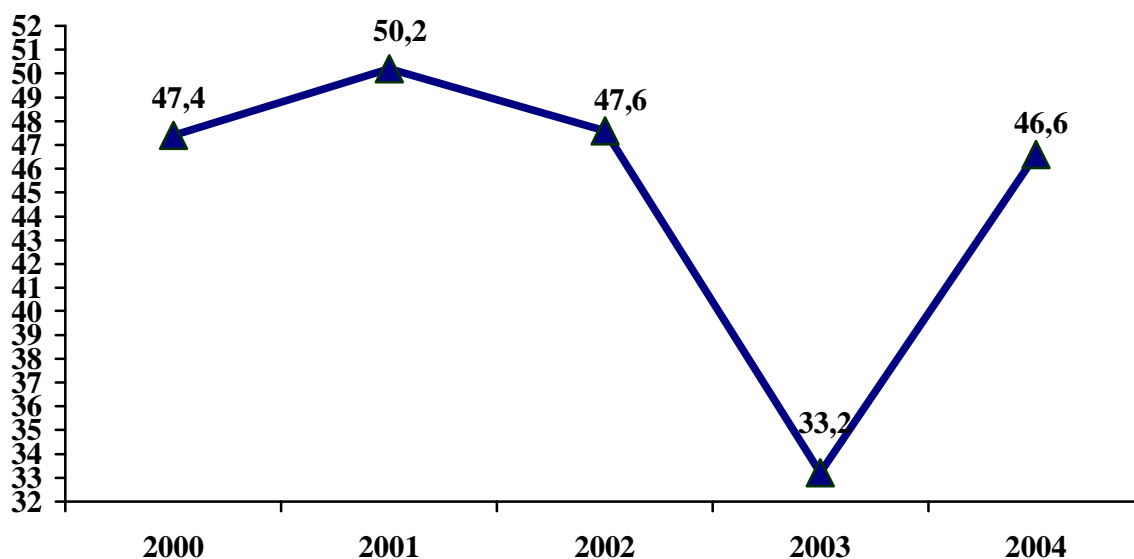
В холодный период года наблюдается нарушение микроклиматических условий в производственных помещениях.

В тоже время на ряде предприятий области проведено улучшение условий труда работающих. Так, в истекшем году введен в эксплуатацию завод по выпуску инфузионных растворов ООО «Гемотек» г. Тверь, где условия труда соответствуют действующим санитарным правилам и нормам. На ОАО «Тверской полиэфир», ОАО «Тверской стеклопластик» проведена замена оборудования, что позволило значительно снизить концентрации вредных веществ в рабочей зоне и уровень шума на рабочих местах. Проводится перевооружение технологического оборудования на ЗАО «Диэлектрические кабельные сети» г. Тверь, что также значительно улучшит условия труда работающих.

#### 4.2 Контроль за оборотом пестицидов и агрохимикатов.

Санитарно-техническое состояние складов для хранения пестицидов и агрохимикатов несколько улучшилось, о чем свидетельствуют данные их паспортизации.

Из 427 складов я/х, подлежащих паспортизации, санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии действующим нормам и правилам получили 46,6% складов, что выше показателя предыдущего года 33,2%.



*Рис. Удельный вес паспортизированных складов для хранения пестицидов и агрохимикатов за 2000-2004 г.г. (%)*

Разрешены для применения в области только те препараты, которые включены в «Государственный каталог пестицидов и агрохимикатов, разрешенных к применению на территории РФ».

Централизованной утилизации непригодных ядохимикатов, как это предусматривалось и было подготовлено в соответствии с проектом ЮНЕП в 2000-2001 г.г., в области проведено не было. Однако, совместными усилиями, администрации девяти районов области (Бельского, Жарковского, Конаковского, Спировского районов и др.) сумели изыскать денежные средства и самостоятельно вывезти для захоронения за пределы области свыше 180 тонн ядохимикатов. Пять районов области (Бологое, Западная Двина, Торопец и др.) централизовали хранение непригодных ядохимикатов, что упорядочило их хранение и значительно снизило вероятность загрязнения окружающей среды.

На текущий момент в области хранится 322 тонны ядохимикатов, из которых 306 тонн требует утилизации, в т.ч. 146 тонн – высокотоксичные вещества.

За нарушение санитарных норм и правил хранения пестицидов и агрохимикатов центрами Госсанэпиднадзора в истекшем году вынесено 171 постановление о запрещении эксплуатации складов ядохимикатов, выдано 150 предписаний, наложено 12 штрафов на должностных лиц, составлено 245 актов санитарно-гигиенического обследования.

#### 4.2. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

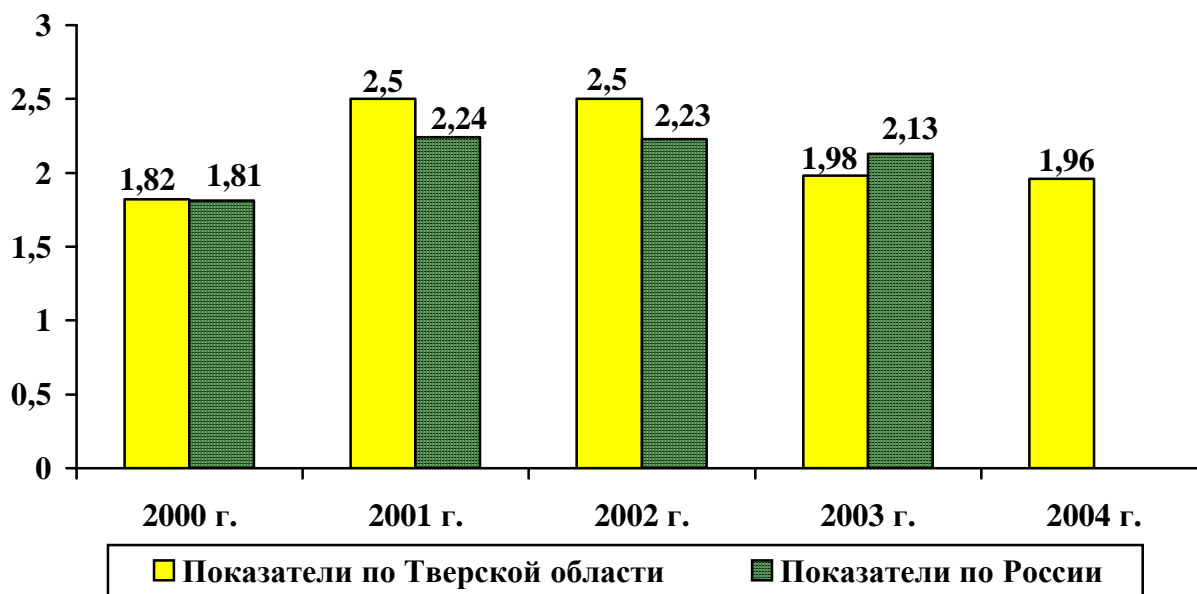
В 2004 году было зарегистрировано 102 случая профессиональных заболевания (в 2003 году – 103 чел.), из них 38 случаев (или 37,2%) – среди женщин. Восемь случаев составили - острые случаи, в т.ч. 5 (62,5%) – являются женщины.

**Таблица**

**Показатели профессиональной заболеваемости работников  
за 2000-2004 г.г. (в случаях)**

Годы	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Всего случаев	96	130	135	103	102
В том числе женщин	28	40	61	40	38
%	29,1	30,7	45,1	38,8	37,2
Всего острых случаев	4	6	9	5	8
В том числе женщин	3	6	7	3	5
%	75	100,0	77,7	60,0	62,5

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих составил 1,96, что несколько ниже показателя 2003 г. – 1,98 и значительно ниже показателя (по РФ – 2,13).



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

Удельный вес острых профессиональных заболеваний от общего числа профзаболеваний составил 7,8% (против 4,8 % в 2003 году), хронических – 92% (в 2003 году – 95,1%).

В структуре хронических профзаболеваний преобладают заболевания, связанные с воздействием шума – 40,2%, вибрации – 5,9%, промышленных аэрозолей – 27,5%, связанные с физическими нагрузками и перенапряжением опорно-двигательного аппарата 18,6%. Дали рост инфекционные заболевания – 7,8% (против 5,8% в 2003 году).

Наиболее высокий уровень профзаболеваемости зарегистрирован на ОАО «Тверской вагоностроительный завод» - 19 случаев, на ОАО «Тверской экскаватор» - 17 случаев, на предприятиях сельского хозяйства – 14 случаев (на птицефабриках, в сельскохозяйственных кооперативах), на предприятиях легкой и текстильной промышленности – 10 случаев (ООО «Руслана», ЗАО «Рождественская мануфактура» г. Тверь; ООО ПФ «Калязинобувь»; ООО «Красная Швея» г. Калязин).

Не снижается профессиональная патология среди работников здравоохранения – 9 случаев (2002 г. – 11 случаев; 2003 г. – 9 случаев).

Снизился уровень заболеваемости среди работающих химической промышленности с 8 случаев до 3 случаев.

**Таблица**

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

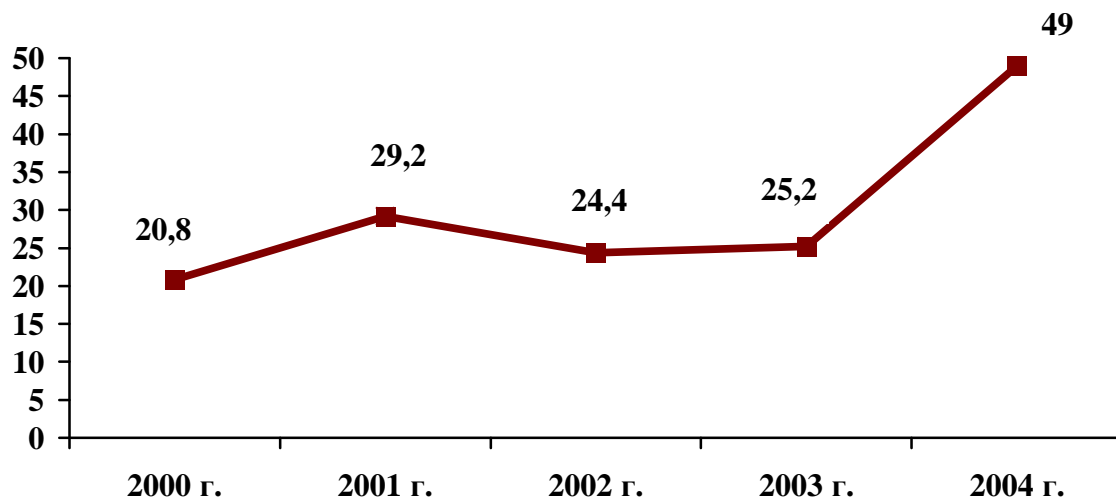
Ранг	Отрасли	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
1	Тяжелое машиностроение	30	43	39	28	19
2	Строительно-дорожное машиностроение	8	14	8	10	17
3	Текстильная промышленность	6	9	15	15	10
4	Сельское хозяйство	9	8	6	6	14
5	Здравоохранение	6	6	11	9	9
6	Химическая промышленность	3	16	5	8	3
7	Общее строительство	8	7	7	7	3

Удельный вес профзаболеваний с утратой трудоспособности в истекшем году составил 41,1% (в 2003 году – 56,3%, 2002 году – 47,4%).

Наибольшее число профзаболеваний регистрируется среди возрастных групп 45-44 лет – 53,9%, 55-60 лет – 17,6%.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний, как и в прежние годы, послужили: несовершенство технологических процессов – 54,3%, конструктивные недостатки оборудования – 25,4%, длительный контакт с инфекционным агентом – 7,8%, неприменение средств индивидуальной защиты – 6,8%.

В истекшем году возросла выявляемость профзаболеваний в ходе профилактических медицинских осмотров с 25,2% в 2003 году до 49% в 2004 году, что приближается к показателю по РФ - 65,4%.



*Рис. Уровень выявляемости профзаболевания в ходе профосмотров в 2000-2004 г.г. (%)*

Отмечено снижение заболеваемости работников с временной утратой трудоспособности, как в случаях, так и в днях.

**Таблица**

**Показатели заболеваемости работников с временной утратой трудоспособности за 2000-2004 г.г.**

Показатели	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Число случаев на 100 работающих по Тверской области	70,6	72,8	70,6	86,6	76,0
Число случаев на 100 работающих по России	62,3	62,1	62,0	59,4	-
Число календарных дней нетрудоспособности на 100 работающих по Тверской области	901,5	917,0	905,8	1081,9	946,0
Число календарных дней нетрудоспособности на 100 работающих по России	859,4	868,0	859,2	838,1	-
Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности по Тверской области	12,7	12,5	12,0	12,4	12,4
Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности по России	13,8	13,9	13,85	14,11	-

В структуре заболеваемости с ВУТ наиболее часто регистрируются заболевания органов дыхания, болезни костно-мышечной системы, травмы, болезни системы кровообращения.

#### **4.3. Условия труда женщин.**

Свыше 10,8 тыс. женщин работает во вредных и неблагоприятных условиях труда. Высок процент занятости женщин в таких отраслях промышленности, как легкая и текстильная промышленность, на предприятиях полиграфической и химической промышленности, в сфере оказания услуг населению, на предприятиях



агропромышленного комплекса в здравоохранении. Труд женщин связан с воздействием комплекса вредных производственных факторов: химических и биологических веществ, шума, вибрации, неблагоприятных микроклиматических условий, физического труда и напряженности трудового процесса.

В результате воздействия вредных факторов на женский организм и недостаточности применяемых профилактических мероприятий остается значительным процент профессиональной заболеваемости среди женского контингента: 37,2% , в том числе 62,5% - острые случаи.

**Таблица**  
**Показатели профессиональных заболеваний среди женщин**  
**за 2000-2004 г.г. (в случаях)**

Показатели	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Случаев среди женщин	28	40	61	40	38
% от общего числа профзаболеваний	29,1	30,7	45,1	38,8	37,2
Острых случаев среди женщин	3	6	7	3	5
% от общего числа острых случаев	75	100	77,7	60,0	62,5

Профессиональная заболеваемость среди женщин регистрируется в основном в возрастной группе 45-55 лет (68%).

Женщины привлекаются к работе в ночные смены (предприятия полиграфии, легкой и текстильной промышленности, химической промышленности, торговли).

Остается высоким риск заражения инфекционными заболеваниями у обслуживающего персонала в медицинских учреждениях (вирусный гепатит, туберкулез и др.), 77,7 % профзаболеваний среди медицинских работников падает на женщин.

Показатели заболеваемости с ВУТ среди работающих также свидетельствуют о неблагоприятных условиях труда на предприятиях, где они трудятся.

**Таблица**  
**Показатели заболеваемости с ВУТ среди работающих женщин**  
**за 2001-2004 г.г.**

Показатели	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Число случаев на 100 работающих	38,2	37,9	51,5	89,4
Число календарных дней нетрудоспособности на 100 работающих	475,5	479,4	601,0	544,3
Средняя продолжительность одного случая	12,4	12,6	11,6	6,0

#### 4.4. Медицинские осмотры.

Охват медосмотрами, из числа подлежащих в 2004 году, составил по работающим в промышленности – 97%, по работающим в сельском хозяйстве – 89,5%, что превышает показатели 2003 года: 96,3% и 86% соответственно.

**Таблица**

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

Показатели	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
1.Общий охват м/о работающих промышленных предприятий	95,8	97,0	97,3	96,3	97,0
1.1.С проведением лабораторных и инструментальных методов исследования	96,7	98,5	99,9	99,4	99,8
1.2.Рентгенологические исследования	93,2	90,6	98,0	92,9	93,3
2.Общие охват м/о работающих в сельском хозяйстве	87,9	89,3	89,0	86,0	89,5
2.1.С проведением лабораторных и инструментальных	92,7	91,6	93,0	94,8	95,3
2.2.Рентгенологические исследования	97,3	97,4	97,4	98,9	97,7

Несмотря на некоторое улучшение показателей охвата и качества проведения профосмотров, а также почти вдвое увеличение выявляемости профзаболеваний в ходе медосмотров, качество их проведения остается недостаточным, поскольку часто проводится без привлечения необходимых специалистов и проведения регламентированных исследований (недостаточно реактивов для проведения функциональных и лабораторных исследований, диагностического оборудования для определения физических перегрузок, функции внешнего дыхания, связанных с шумом, вибрацией и т.д.). Очень часто, особенно в отдаленных районах области и сельской местности, профилактические медицинские осмотры проводятся терапевтами, без участия других специалистов, нередко только средними медицинскими работниками.

С ликвидацией на большинстве предприятиях цеховой терапевтической службы, службы охраны труда, по существу, ликвидирована диспансеризация как профбольных, так и лиц с общими заболеваниями, выявленными в ходе медосмотров, страдает организация проведения медосмотров.

С учетом проведения профосмотров рядом ведомственных ЛПУ и частных организаций («Проманалитика»), не владеющих ситуацией по условиям труда работающих на промпредприятиях, медосмотры не носят целенаправленного характера, отсутствует система динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, в большинстве случаев не составляются заключительные акты по итогам профосмотров, что негативно сказывается как на выявляемости профзаболеваний, так и на качестве проводимых осмотров. Как правило, такие учреждения не имеют в своем составе сертифицированных специалистов по профпатологии.

## **Глава 6. Физическая безопасность.**

Проблема по физической безопасности населения к неблагоприятному воздействию источников физических факторов неионизирующей природы возрастает с каждым годом в связи с ростом числа объектов – источников

физических факторов (новые виды связи, значительное увеличение компьютерных классов, рабочих мест, оснащенных компьютерами и т. д.).

В 2004 году санитарно-эпидемиологическая обстановка в части воздействия физических факторов на объектах надзора продолжала оставаться достаточно напряженной, несмотря на наметившуюся тенденцию уменьшения числа неблагополучных объектов при одновременном увеличении общего числа обследованных объектов.

**Таблица**  
**Санитарно-гигиеническая характеристика объектов по физическим факторам.**

Факторы	2000		2001		2002		2003		2004	
	Всего объектов.	Удвес объектов не отвеч. с/гтр.	Всего объектов.	Удвес объектов не отвеч. с/гтр.	Всего объектов.	Удвес объектов не отвеч. с/гтр.	Всего объектов.	Удвес объектов не отвеч. с/гтр.	Всего объектов.	Удвес объектов не отвеч. с/гтр.
Шум	514	32,6%	941	19,4%	812	26,6%	777	31,7%	811	24,0%
Вибрация	114	5,2%	93	9,6%	82	24,4%	90	7,8%	107	11,2%
Освещен.	2702	25,3%	3986	18,9%	3599	21,2%	3493	26,5%	4043	19,3%
М/климат	2822	19,3%	4183	12,8%	3901	12,6%	3607	18,2%	3935	11,9%
ЭМП	179	12,3%	278	20,0%	337	24,9%	349	20,9%	405	15,0%

По сравнению с 2003 годом на 4,4% увеличилось количество обследованных объектов по параметрам шума, на 18,8% - по параметрам вибрации, на 15,7% - по замерам освещенности, на 9,0% - по замерам микроклимата и на 16,0% - по замерам электромагнитных полей. Однако, удельный вес объектов, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, в 2004 году уменьшился по воздействию шума на 7,7%, освещенности – на 7,2%, микроклимата – на 6,3%, ЭМП – на 5,9%. В то же время, удельный вес неблагополучных объектов по фактору шума и электромагнитных излучений остается высоким и составляет от 15% до 24% от их общего количества.

*Динамика обследования рабочих мест по физическим факторам*

Как и в прошлые годы, замеры физических факторов проводились, в основном, на рабочих местах.

**Таблица**  
**Количество обследованных рабочих мест по физическим факторам (абс. числа)**

Наименование факторов	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	Рост/снижение 2004 к 2000 г.г
Шум	3393	5205	4039	3940	3780	+ 11,4 %
Вибрация	620	391	277	280	452	- 27,1 %
Освещенность	42059	59895	50432	49818	50317	+ 19,6 %
Микроклимат	20531	31229	20348	19874	20090	- 2,1 %
ЭПМ	1912	4493	1972	4736	13190	+ 6,9 раза



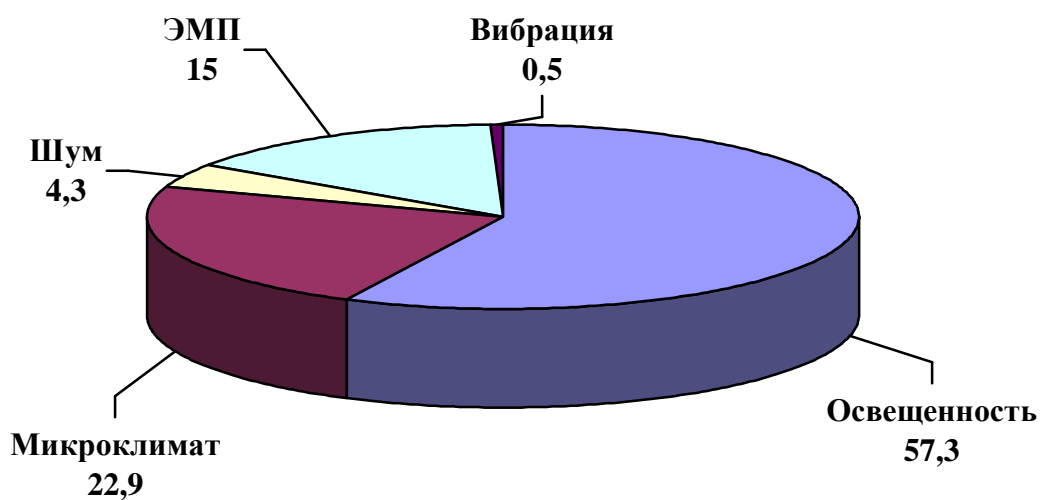
*Рис. Динамика обследования рабочих мест на физические факторы*

Всего в 2004 году было обследовано 87829 рабочих мест, это на 11,7% больше, чем в 2003 году и на 28,2% больше, чем в 2000 году.

По сравнению с 2003 годом удельный вес рабочих мест, не отвечающих по физическим факторам санитарно-гигиеническим требованиям, снизился на 4,3%. Снижение произошло за счет измерения таких параметров, как освещенность, микроклимат и ЭМП и оно составило: 4,0%, 2,4% и 3,2% соответственно. По шуму изменений практически не произошло (23,4% - 2003 год, 23,3% - 2004 год).

В структуре проведенных исследований в 2004 году 80,2% исследований приходилось на показатели освещенности и микроклимата (в 2003 г. – 88,6%).

До 15% составили показатели по параметрам электромагнитных излучений (в 2003 году на этот показатель приходилось только 6,0%).



*Рис. Структура проводимых исследований физических факторов на рабочих местах*

В 2004 году продолжалась целенаправленная работа по проведению мониторинга за состоянием окружающей среды наиболее значимых физических факторов.

Среди физических факторов неионизирующей природы наиболее важное значение в отношении влияния на здоровье населения имеет акустический шум. 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 городов Твери, Ржева, Вышнего Волочка, Бологое и некоторых других. Уровень шумового загрязнения зависит не только от загруженности транспортом дорог, но и от вида транспорта. Крупные дизельные грузовые автомашины и автобусы играют наибольшую роль в шумовом режиме городов. На дорогах улиц, открытых для грузового автотранспорта, уровень шума превышает ПДУ на 8 – 10 дБ.

Строительство объездных дорог, улучшение качества дорожного полотна, применение шумозащитных оконных и дверных балконных блоков способствует снижению шумовой нагрузки на население.

Однако, установка в жилых зданиях сдерживается их высокой стоимостью.

**Таблица**

**Показатели социально-гигиенического мониторинга наиболее гигиенически значимых физических факторов неионизирующей природы.**

**1. Акустический шум.**

Наименование объектов		Год	Всего объектов	Из них не отвечают санитарным правилам, превышение ПДУ.	Количество населения подвергающееся воздействию с уровнями выше ПДУ.
1	Территория жилой застройки вблизи пром.предприятий.	2000	8	Нет	Нет
		2001	25	Нет	Нет
		2002	18	Нет	Нет
		2003	31	2	18
		2004	49	5	207
2	Территория жилой застройки вблизи автомагистралей, трамвайных линий	2000	14	14	1272
		2001	16	11	944
		2002	15	15	1861
		2003	18	18	1607
		2004	55	37	3122
3	Территории жилой застройки вблизи аэропортов.	2000	-	-	-
		2001	-	-	-
		2002	-	-	-
		2003	-	-	-
		2004	-	-	-
4	Прочие объекты	2000	11	2	40
		2001	33	17	185
		2002	48	9	156
		2003	39	6	112
		2004	32	2	38
5	Итого:	2000	33	16	1312

	2001	74	28	1129
	2002	81	24	2017
	2003	88	26	1737
	2004	136	44	3367

Жалобы населения вызывает и работа предприятий малого бизнеса, расположенных в жилых домах (кафе, магазины и др.). Шумы, проникающие в жилые помещения от работы холодильного оборудования, вентиляционных установок, установленных на этих предприятиях, превышают допустимые уровни на 5 – 10дБ для ночного времени, что вызывает обоснованные жалобы граждан, проживающих в этих домах.

Количество населения, подвергающееся воздействию сверхнормативных уровней шума, весьма значительно и не уменьшается.

Из года в год на территории Тверской области растет количество источников электромагнитных излучений. На начало 2005 года на территории области работало более 350 базовых станций сотовой связи. Ввиду их относительно малой мощности не установлено случаев превышения ПДУ электромагнитных излучений.



*Рис. Динамика проведения паспортизации ПРТО.*

Как видно из диаграммы, на 01.01.2005 года 82% передающих радиотехнических объектов (ПРТО) имеют санитарно-эпидемиологические заключения на вид деятельности. Паспортизация ПРТО будет продолжаться и в дальнейшем.

Наиболее значимыми в гигиеническом отношении продолжают оставаться радиотелепередающие центры, рабочие места, оснащенные ПЭВМ и оргтехникой. Вычислительная техника становится все более значимым источником воздействия ЭМП на население и, в том числе, на детей и подростков. Увеличение числа пользователей ПЭВМ, интенсивное оснащение компьютерных классов учебных заведений, открытие компьютерных клубов и игровых залов ведет к необходимости санитарно-эпидемиологического контроля над ними.

Если в 2002 году в 32,1% случаев отмечалось превышение предельно допустимых уровней ЭМП на рабочих местах, то в 2003 году этот показатель

составил 7,2%, а в 2004 году только 4,0% рабочих мест не соответствовало гигиеническим нормативам.

Были выявлены и устранены следующие нарушения: отсутствие качественного заземления компьютерной техники; замена мониторов на современные модели; наличие повышенного фона ЭМИ с частотой 50 Гц за счет сопутствующего оборудования.

В 2004 году продолжалась работа по санитарно-эпидемиологической оценке продукции.

**Таблица №**

**Структура исследований продукции, подлежащей санитарно-эпидемиологической экспертизе по физическим факторам.**

Показатели исследований	Год	Шум	Вибрация	ЭМИ	Освещен.	Микро-климат	Аэро-ионы
Количество измерений, всего испыт.	2000	4800	2024	3945	1369	-	-
	2001	2955	1473	1354	639	-	-
	2002	423	147	26	48	-	-
	2003	486	375	135	96	57	-
	2004	526	364	38	-	-	-
Из них не отвечают с/г нормативам	2000	нет	нет	нет	нет	-	-
	2001	нет	нет	нет	нет	-	-
	2002	нет	нет	нет	нет	-	-
	2003	нет	нет	нет	нет	нет	-
	2004	нет	нет	нет	нет	нет	-

В отчетном году для санитарно-эпидемиологической оценки продукции бытового и производственного назначения выполнено 526 замеров уровня шума, 364 замера вибрации, 38 замеров уровней ЭМП.

Вся исследуемая продукция соответствовала нормативной документации и не превышала ПДУ.

При проведении надзорных мероприятий Центры городов и районов области большое внимание уделяли работе с документами и административно-правовым санкциям при рассмотрении вопросов, связанных с воздействием физических факторов на окружающую среду.

За истекший год рассмотрено 810 различных документов, в том числе 110 жалоб. Выдано 301 предписание и 15 постановлений. Устранено нарушений на 853 объектов, что составило 56,1% от общего количества объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

**Таблица**

**Работа с документами.  
Административно-правовые санкции.**

Деятельность Центра ГСЭН	Год	Шум	Вибрация	ЭМИ	Освещен.	Микро-климат	Аэро-ионы
1. Работа с документами:							
1.1. Количество рассмотренных документов, всего	2000	112	75	119	213	206	-
	2001	126	63	152	257	238	-
	2002	122	61	187	226	233	-
	2003	136	113	195	208	194	-
	2004	157	45	208	214	186	-

1.1.1.В том числе жалоб	2000	41	7	5	37	45	-
	2001	52	6	7	41	27	-
	2002	49	5	8	35	22	-
	2003	58	6	13	29	27	-
	2004	46	8	9	26	21	-
2.Принятые меры:							
2.1.Вручено предписаний	2000	29	5	165	103	51	-
	2001	35	6	108	129	63	-
	2002	38	5	47	134	54	-
	2003	31	4	32	166	73	-
	2004	34	5	29	172	61	-
2.2.Выдано постановлений о запрещении эксплуатации объекта	2000	3	-	49	-	-	-
	2001	4	-	26	-	-	-
	2002	4	-	15	-	-	-
	2003	3	-	12	-	-	-
	2004	4	-	11	-	-	-
2.3.Передано дел в прокуратуру.	2000	-	-	-	-	-	-
	2001	-	-	-	-	-	-
	2002	-	-	-	-	-	-
	2003	-	-	-	-	-	-
	2004	-	-	-	-	-	-

## **Глава 6. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Тверской области.**

В 2004 г каких-либо существенных изменений в радиационной обстановке в Тверской области не произошло. Она может быть оценена как удовлетворительная – в течение года данные радиационно-гигиенического мониторинга не выявили какого-либо значительного ухудшения радиационной ситуации на объектах. Увеличилось количество объектов здравоохранения, на которых был решен вопрос проведения индивидуальной дозиметрии персонала. Центр Госсанэпиднадзора в Тверской области внедрил новые методики радиационного контроля окружающей среды. В то же время на территории аэродрома Мигалово остаются локальные участки загрязненные радиоцезием, фиксировались случаи находок источников ионизирующего излучения в г. Твери (металлом). Актуальность начала приобретать проблема распространения естественных радионуклидов в окружающей среде, использование в производстве материалов с повышенным содержанием естественных радионуклидов.

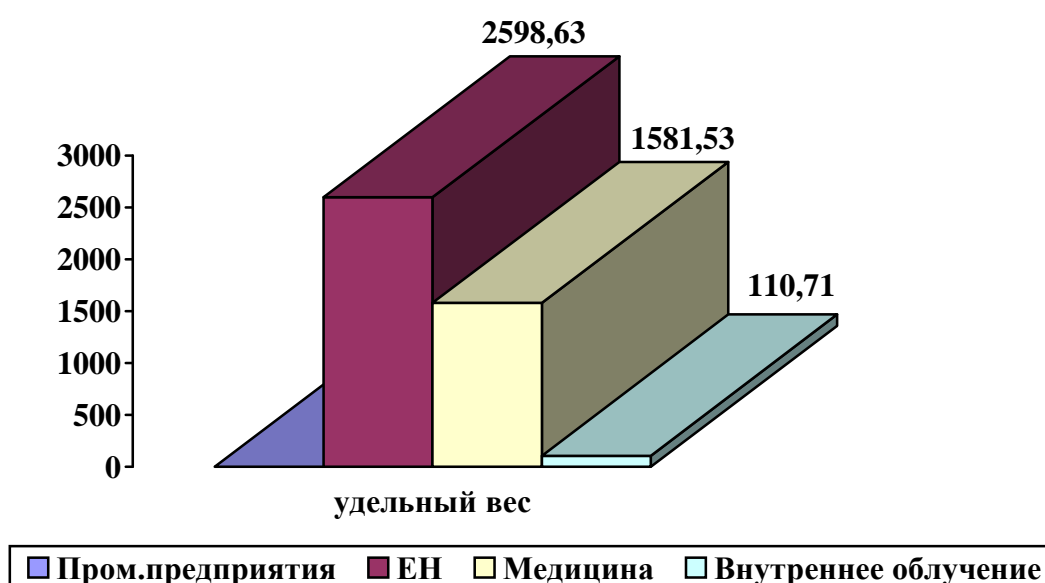
Основными направлениями в деятельности центров госсанэпиднадзора в 2004г по разделу радиационной гигиены было проведение радиационно-гигиенического мониторинга, организация контроля за техногенными источниками ионизирующего излучения, контроль за радиационной безопасностью продуктов питания, строительных материалов, вводимых в эксплуатацию объектов различного назначения, дозовой нагрузкой на персонал и население.

В 2004 г коллективная доза облучения населения Тверской области (без учета объектов ведомств) составила 4291,898 чел Зв в год



**Вклад различных источников ионизирующего излучения в образование коллективной дозы облучения населения**

№	Источник облучения персонала, населения	Вклад в коллективную дозу облучения, чел.Зв в год
1.	Предприятия использующие ИИИ	1,033
2.	Естественные (природные) источники	2598,63
3.	Внутреннее облучение за счет пищевых продуктов	110,71
4.	За счет медицинских исследований	1581,525
5.	Радиационные аварии	0
Всего		4291,898



*Рис. Структура годовой коллективной дозы облучения населения Тверской области в 2004 г.*

В сравнении с 1998 г (началом составления радиационно-гигиенических паспортов территории) наблюдается определенное снижение коллективной дозы, коллективного риска - в основном он за счет снижения численности населения в области.

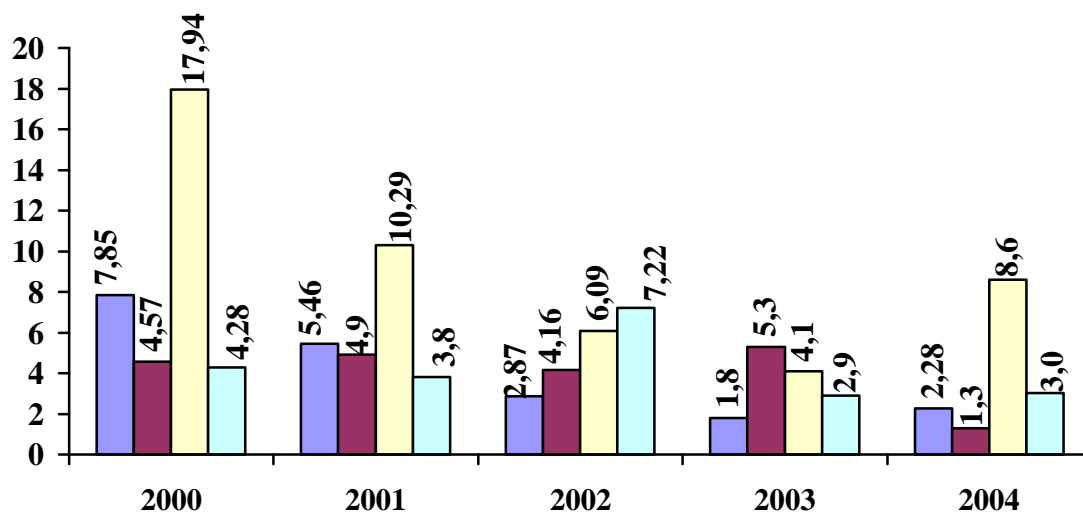
*Продовольственное сырье и пищевые продукты*

Оценка вклада дозы облучения за счет продуктов питания проводилась с учетом особенностей питания - отдельно для городского и сельского населения.

Таблица

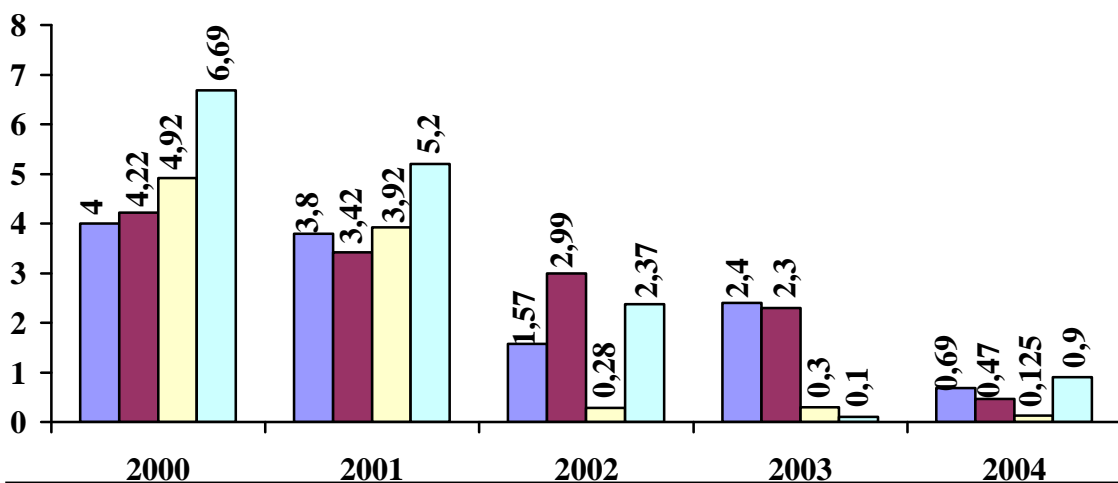
**Средняя удельная активность основных продуктов питания  
2000-2004 г. г. (Бк/кг)**

№	Вид продукта	Цезий 137					Стронций 90				
		2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004
1	Мясо-продукты	4,01	3,82	1,57	2,4	0,69	7,85	5,46	2,87	1,8	0,69
2	Молоко-продукты	4,22	3,42	2,99	2,3	0,47	4,57	4,9	4,16	5,3	1,3
3	корнеплоды	4,92	3,92	0,28	0,3	0,13	17,94	10,29	6,09	4,1	8,6
4	Хлебо-продукты	6,69	5,2	2,37	0,1	0,9	4,28	3,8	7,22	2,9	3,0



■ Мясопродукты ■ Молокопродукты ■ Корнеплоды ■ Хлебопродукты

*Рис. Содержание Стронция (Бк/кг) в основных продуктах питания*



■ Мясопродукты ■ Молокопродукты ■ Корнеплоды ■ Хлебопродукты

*Рис. Содержание Цезия (Бк/кг) в основных продуктах питания в 2000-2004 г.г*

Из таблиц видно, что в продуктах питания наблюдается стабилизация содержания радионуклидов. Превышение существующих нормативов по содержанию цезия и стронция в основных продуктах питания не регистрировалось.

**Таблица**

**Доза внутреннего облучения человека за год - Зв/год  
(за счет пищевых продуктов)**

Показатель	Город			Село		
	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Молокопродукты	0,0233	0,03123	0,006375	0,0388	0,05953	0,01063
Мясопродукты	0,00606	0,0079	0,005097	0,00606	0,0079	0,0051
Хлебопродукты	0,027956	0,00996	0,01158	0,03495	0,01257	0,01448
Корнеплоды	0,034832	0,02452	0,04848	0,04354	0,02758	0,06060
Всего	0,092148	0,0736	0,071537	0,123383	0,10757	0,09083

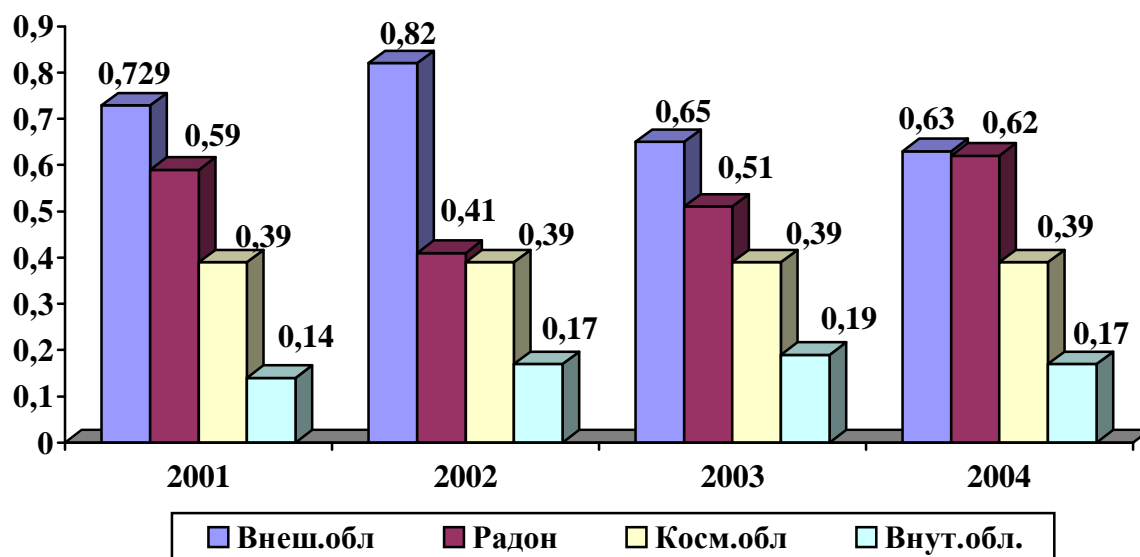
Как и раньше, в 2004 г сохранилась тенденция в дозообразовании – в основном за счет овощей, молока. Особой разницы во вкладе отдельных продуктов не наблюдается.

Ожидаемая доза внутреннего облучения долгоживущими радионуклидами (цезием и стронцием) с пищевыми продуктами у сельского жителя несколько выше, чем у горожанина, что объясняется существующими различиями в рационе питания.

В расчете на население Тверской области коллективная доза за счет пищевых продуктов составила 110,71 чел.Зв в год.

*Облучение от природных источников  
ионизирующего излучения*

Годовая эффективная доза облучения населения за счет естественных радионуклидов образовалась в основном за счет внешнего гамма-излучения ( за счет строительных материалов. Годовая эффективная коллективная доза населения – 2659,25 чел.Зв/год.



*Рис. Вклад различных источников природного излучения в дозообразование человека в 2004 г.*

#### *Жилые и общественные здания*

В 2004 г продолжалась работа по контролю за радиационной безопасностью строящихся объектов различного назначения. В 2004 г было обследовано на радиационную безопасность в порядке предупредительного надзора 90 объектов различного назначения – определялся гамма-фон внутри помещений, содержание радона в воздухе. По результатам исследований установлено, что в среднем гамма-фон в помещениях в пределах 10,88 мкР/час, ЭРОА радона 9,72 Бк/куб.м, при нормативе до 100 Бк/куб.м.

Объекты обследовались и на стадии отводов земельных участков под строительство объектов различного назначения – определение гамма-фона с отбором для исследований проб грунта для определения естественные радионуклидов.

В течение 2004 г Госсанэпиднадзором в Тверской области отобрано 702 проб почвы на естественные радионуклиды и Цезий., в том числе 491 в селитебной зоне, 195 в детских и подростковых учреждениях., что значительно выше количества проб в 2003 г. Все они ниже уровня вмешательства – в соответствии с НРБ-99.

#### **Характеристика строительных материалов.**

Значительный вклад в формирование дозовой нагрузки на население области вносят строительные материалы. В 2004 г была продолжена работа по проведению радиационного контроля за используемыми в области местными и привозными строительными материалами. За год было исследовано 306 образцов – они были отнесены ко 1 классу и могли использоваться в любом строительстве без ограничения.

**Таблица**

**Содержание естественных радионуклидов в основных строительных материалах**

№	Вид строительного 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	Щебень	173,43	272	38,98	59,18	668,25	67,6	124	1011
2	Песок	33,37	95,8	6,34	5,21	219,44	28,1	24,3	515
3	ПГС	53,88	64,9	6,34	5,21	219,44	12,3	16,9	451,3
4	Глина	135,1	151	34,18	57,32	305	41,7	76	528,6

С 2002 г проводятся работы с материалами с повышенным содержанием природных радионуклидов - бокситы, используемые в Нелидове на предприятии ЗАО «Корунд-Альфа», огнеупорный керамический материал ZIRCOSIT- S, ZIRCOSIT- Y, CIRKOM-LZ, CIRKOM-F фирмы Motim Fused Cast Refractjries Ltd» Венгрия, содержащий в своем составе до 40 % двуокиси циркония, Цемент Эрсол 50 В, Цемент 06 Л, производства фирмы « Паркинсон – Спенсер Рефракторис Лимитед», используемые в стекловареных печах на ОАО “Стеклозавод 9 января” Вышневолоцкого района. Использование в производстве данных материалов создает определенные проблемы с радиационной безопасностью на рабочих местах, при последующей утилизации промышленных отходов.

### 6.3 Техногенные источники.

#### *Вклад промышленных предприятий*

Источники ионизирующего излучения используются на предприятиях металлообработки, текстильной промышленности, строительной индустрии, геологоразведке, энергетики (АЭС). Основные типы приборов, содержащих источники ионизирующего

Излучения, различного типа дефектоскопы, уровнемеры, нейтрализаторы, пожарные извещатели. На КАЭС – ядерные реакторы. Продолжается тенденция к сокращению использования источников ионизирующего излучения предприятиями – переход с рентгеновской и радиоизотопной дефектоскопии на иные методы неразрушаемого контроля, снижение объема деятельности. Одна из основных причин отказа от источников ионизирующего излучения – высокая стоимость оборудования, перезарядки дефектоскопов, захоронения источников. Средняя время работы с дефектоскопом в год составила менее 1 часа. Все это сказалось на формировании индивидуальной и коллективной доз персонала.

В 2004 общая коллективная доза на промышленных предприятиях области составила ( без персонала КАЭС) 0,525 чел,Зв в год.

По данным индивидуального дозиметрического контроля индивидуальная годовая эффективная доза на 1 рабочего ( без КАЭС) составила 4,137 мЗв в год. Формирование дозы произошло за счет персонала ООО «Нефтегазгеофизика», ОАО НПП ГЕРС, ОАО Тверьгеофизика, ОАО «СМТ» ( макс. 7,2 мЗв/год), где средняя индивидуальная доза была выше среднеобластной. Индивидуальные годовые эффективные дозы колебались от 0 до 10,85 мЗв в год. Превышения НРБ-99 не зарегистрировано.

Крайне незначителен вклад в коллективную дозу персонала лабораторий электронной микроскопии Тверской медицинской академии и Тверского государственного технического университета – менее 0,0007 чел.Зв в год.

#### **6.4 . Медицинское облучение населения.**

В 2004 г увеличилось количество лечебно-профилактических учреждений. охваченных индивидуальной дозиметрией – с 55 до 70 учреждений с охватом в 560 человек. Это позволило дать более объективные данные о дозовой нагрузке на медицинский персонал рентгеновских кабинетов.

По данным индивидуального дозиметрического контроля средняя индивидуальная годовая доза персонала в пределах 1,183 мЗв. Наблюдается снижение дозовой нагрузки на персонал онкологического диспансера, НП ОКБ – из-за снижения рабочей нагрузки, уменьшения числа радиоизотопных исследований. Увеличивается число исследований проведенных на малодозовых рентгеновских аппаратах. Выше среднеобластных средняя дозовая нагрузка на персонал в городской больнице № 6, Горицкой Участковой больнице,ю санатории «Кашин», Лихославской , Андреапольской ЦРБ

При оценке вклада лечебно-профилактических учреждений в образование дозовой нагрузки на население области учитывались только данные Департамента здравоохранения Тверской области. Оценивалась структура облучения населения, дозовая нагрузка на медицинский персонал.

**Таблица**

**Виды рентгенологических исследований и полученная при них коллективная доза 2002 - 2004 г.**

Вид исследований	Количество исследований			Коллективная доза при исследовании, чел.Зв/год		
	2002 г	2003 г	2004 г	2001 г	2003 г	2004 г
Флюорография	849949	706941	781509	679,959	565,553	625,207
Рентгенография	920280	969470	958455	368,112	387,788	383,382
Рентгеноскопия	63731	67187	57173	637,31	671,87	571,73

Остается высоким удельный вес рентгеноскопий в сельских районах.

Основная рентгеновская аппаратура в лечебно-профилактических учреждениях – около 400 аппаратов различных марок, в том числе из них 17,5 % составили аппараты с УРИ, 97 -палатные, 24,2% -дентальные, 12,5%- флюорографы.. Остается высокий процент старого оборудования.

### **Глава 7. Здоровье человека и среда обитания.**

#### **7.1. Медико-демографические показатели здоровья населения**

Численность постоянного населения области

Как и в предыдущие годы, в 2004 году сохранилась тенденция к уменьшению численности населения области. Это сокращение вызвано естественной убылью и появившимся миграционным оттоком. В 2004 году численность населения составила 14436823 человек и в сравнении со средним многолетним показателем за период с 2000 по 2004г.г. снизилась на 6,25%. (Таблица 1).

Таблица

**Численность населения Тверской области на 01.01.  
(тыс. человек)**

	2000	2001	2002	2003	2004	Мхр.	%
Все население	1594,0	1575,0	1552,3	1530,9	1443,4	1539,1	–
Городское	1170,1	1159,0	1147,5	1120,6	1057,6	1131,0	73,5
Сельское	424,8	416,0	404,8	410,3	386,0	408,4	26,5

С 2000 - 2004г.г. на фоне сокращения численности населения области, отмечаются небольшие изменения возрастного состава. Численность детей в 2004 году по сравнению со средним многолетним показателем уменьшилось на 6,6%, взрослого увеличилось на 2,3%. Дети в нашей области составляют 14,0% подростки – 4,9%, взрослое население – 81,1% (Рис. 2). Трудоспособное население в 2004г. остается примерно на том же уровне.

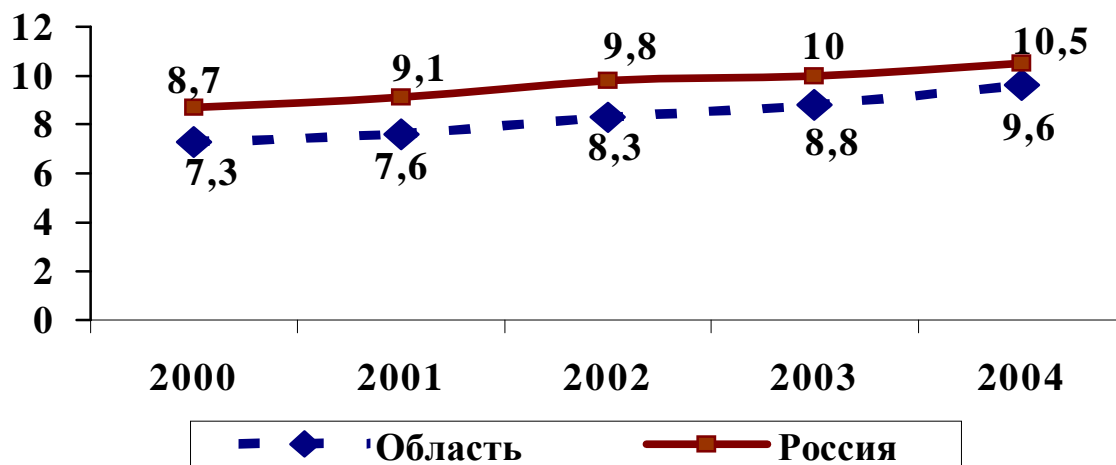
Таблица

**Численность населения Тверской области по группам (%)**

Годы	Дети (0-14 лет)			Подростки (15-17 лет)			Взрослые (от 18 и старше)			Трудоспособное		
	Всего	В том числе		Всего	В том числе		Всего	В том числе		Всего	В том числе	
		м	ж		м	ж		м	ж		м	ж
2000	16,1	18,0	14,6	4,6	5,2	4,2	79,2	76,7	81,2	57,0	63,9	51,2
2001	15,8	17,4	14,0	4,8	5,3	4,3	80,3	77,9	82,3	58,7	65,3	53,1
2002	14,9	16,7	13,4	4,8	5,3	4,3	80,4	78,0	82,4	58,8	65,4	53,2
2003	14,4	16,2	12,8	4,7	5,3	4,3	80,9	78,5	82,8	59,5	66,5	53,7
2004	14,0	16,0	12,4	4,9	5,6	4,3	81,1	78,4	83,3	59,0	66,2	53,2
Мхр.	15,0	18,1	13,4	4,8	5,3	4,3	79,2	76,9	82,4	58,6	54,3	51,0

*Рождаемость*

Рождаемость населения за последние пять лет умеренно растет, и составила в 2004 году 9,6<sup>0</sup>/<sub>00</sub>. Показатель рождаемости в Российской Федерации составляет 10,5‰.и выше показателя по Тверской области на 8,6%.



**Рис. 4 Показатели рождаемости в области и в Российской Федерации ( за 2000-2004г.г. на1000 населения).**

В 2004 году по области показатель рождаемости в сельской местности (9,4‰) находится практически на одном уровне с городским (9,6‰). С 2000 по 2004 г.г. уровень рождаемости повышается, но по критериям оценки остается все еще низким.



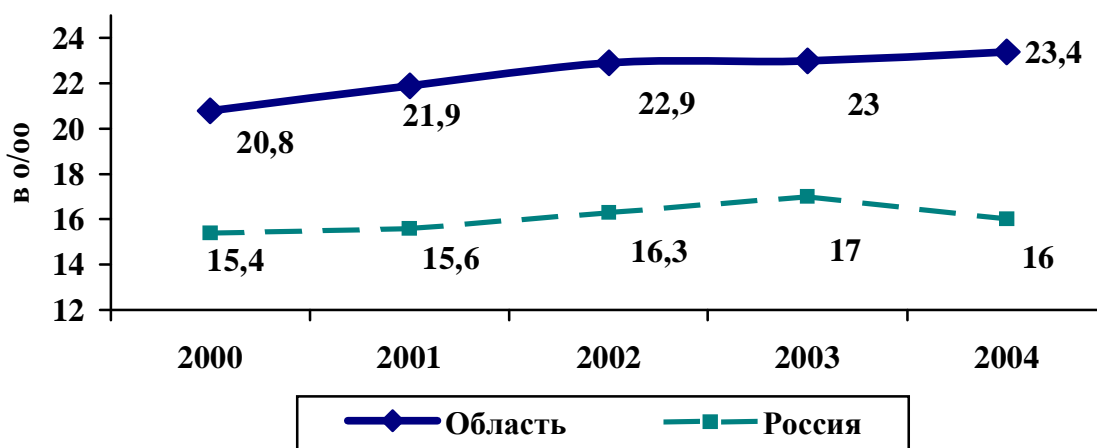
**Рис. Динамика рождаемости населения области за 2000-2004 г.г.**

В 2004 году наиболее высокий показатель рождаемости отмечен в таких территориях области как: (Удомельский, Западнодвинский, Кувшиновский, Калининский, Лесной, Вышневолоцкий районы) от 9,9‰ до 12,7‰. . Самый низкий показатель рождаемости в 2004 году отмечен в Сандовском – 6,1‰, Нелидовском и Молоковском – 7,1‰.

### Смертность

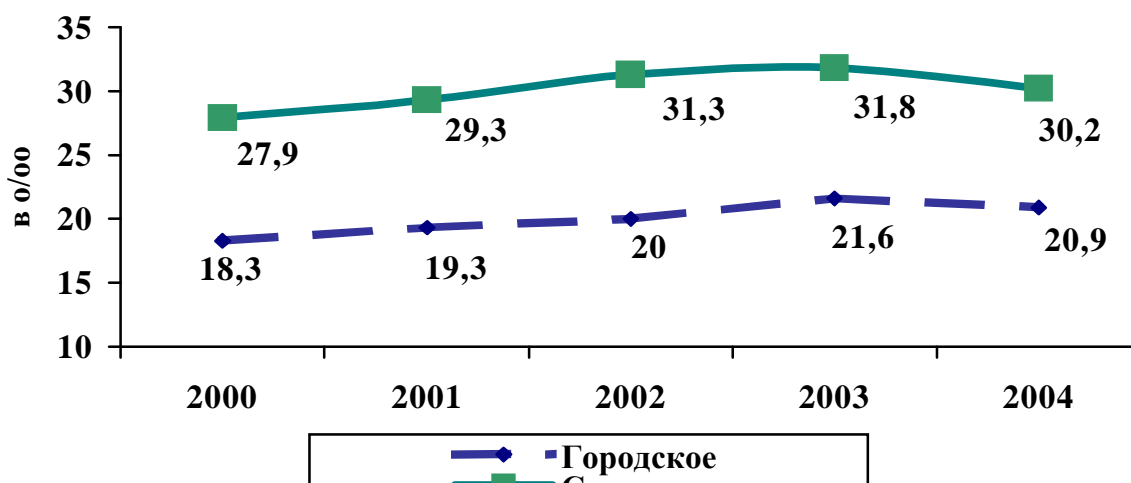
Показатель смертности по области за последние пять лет в динамике растет и в 2004 году, составил 23,4‰. В сравнении с Российской Федерацией 16,0‰, показатель смертности выше на 46,2%. Естественная убыль по области в 2004 году (-13,8‰) на 1000 населения.





*Рис. Показатели смертности населения в области и в РФ ( за 2000-2004г.г. на 1000 населения).*

Показатель смертности в сельской местности в 2004 году остается высоким 30,2‰ и превышает показатель смертности городского населения (20,9‰) на 69% (Рис.7).



*Рис. Динамика смертности населения области с 2000-2004г.г.*

Высокий показатель смертности в 2004 году отмечен в таких районах как Сандовском, Жарковском, Осташковском, Бежецком, Удомельском от 31,3‰ до 37,7‰.

Наиболее высокий темп роста смертности в динамике с 2000-2004 год наблюдается в Сандовском, Удомельском, Бежецком районах, но в 2004 году отмечено снижение показателя смертности в этих районах на 12% - 22%.

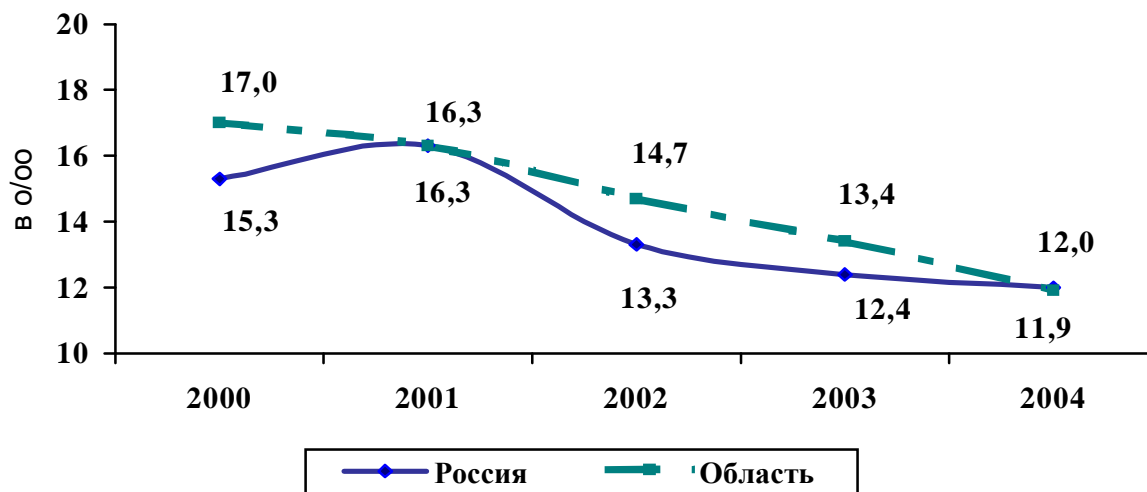
Основные причины смертности в 2004 году:

1. болезни системы кровообращения;
2. несчастные случаи, отравления и травмы;

3. новообразования;
4. болезни органов дыхания;
5. болезни органов пищеварения.

### *Младенческая смертность*

Показатель младенческой смертности по области в 2004 году составляет 11,9<sup>0</sup>/<sub>00</sub> и находится на одном уровне с показателем по России 12,0‰. В динамике с 2000 по 2004г.г. показатель младенческой смертности снижается как по России, так и по области.



**Рис. 9** Динамика младенческой смертности области и РФ(2000-2004г.г.).

Социально-экономическая ситуация в области, миграционная подвижность населения, природно-климатические условия, фактор здравоохранения сказываются на динамике младенческой смертности.

Ведущими причинами младенческой смертности по области, как и в прошлые годы, являются; некоторые состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, болезни органов дыхания, несчастных случаев, отравлений и травм.

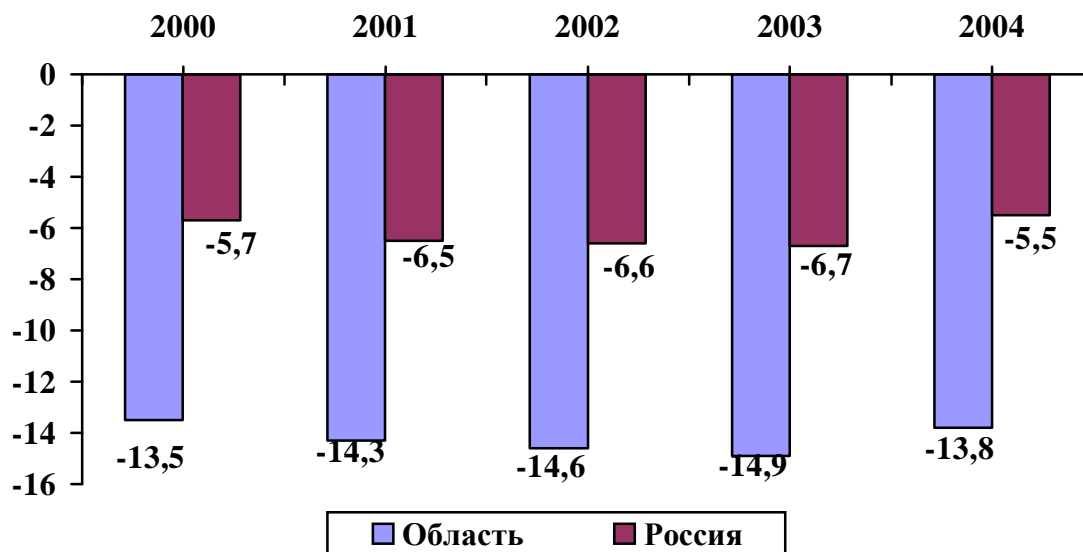
### *Естественное движение населения*

В Тверской области на протяжении пяти лет сокращается численность постоянного населения. Данное сокращение происходит из-за его естественной убыли, а так же миграции жителей области в другие регионы страны и за рубеж.

**Таблица**  
**Естественное движение населения области за период 2000-2004 г.г.**

	Общие снижение численности населения за 2000-2004 г.г.	Естественная убыль за 2004г.	В том числе	
			Родилось в 2004 г.	Умерло в 2004 г.
Все население (тыс. чел.)	-151300	-19660	13639	33299

Естественная убыль населения области в 2004 году составила (-13,8 ‰) или (-19660 человек). Естественная убыль по России составила (-5,5‰) .



*Рис. Динамика естественной убыли населения области и РФ (за 2000-2004г.г. на 1000человек).*

С 2000 по 2004 год показатели естественной убыли населения по области выше, чем по России. В динамике по годам, естественная убыль населения Тверской области увеличивается за счет низкого уровня рождаемости

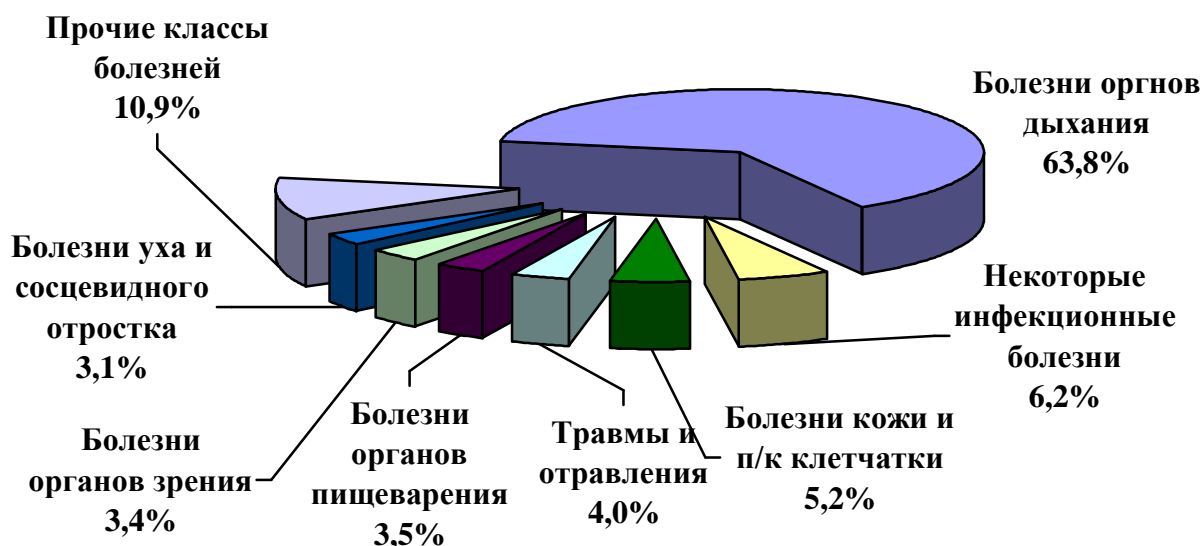
### **7.2 Особенности состояния здоровья населения в связи с влиянием факторов среды обитания.**

Общая заболеваемость детей Тверской области в 2004 году составила 188890,9 случаев на 100тыс. детского населения, что на 1,2% выше уровня 2003 года и на 6% выше среднесноголетнего показателя (1999-2003г.г.). Общая тенденция – умеренный рост. Наиболее высокие показатели в Зубцовском (284884,9), Вышневолоцком (253557,1), Максатихинском (223963,1), Западнодвинском (221242,2), Бологовском (218561,2), Андреапольском (205084,7) районах, в г.Твери (222951,6).

Наибольший рост заболеваемости по сравнению с предыдущим годом в Молоковском районе (62,9%), Краснохолмском районе (51,6%), Лихославльском районе (41,6%).

Наиболее значительное снижение общей детской заболеваемости отмечается в Нелидовском (37%), Калязинском (25,3%), Торопецком (24,3%), районах.

В структуре заболеваемости – 63,8% болезни органов дыхания. Больше значение приобретают некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (6,2%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,2%), травмы и отравления (4,0%), болезни органов пищеварения, патология органов зрения (3,4-3,1%).



*Рис. Структура заболеваемости детей Тверской области в 2004 г.*

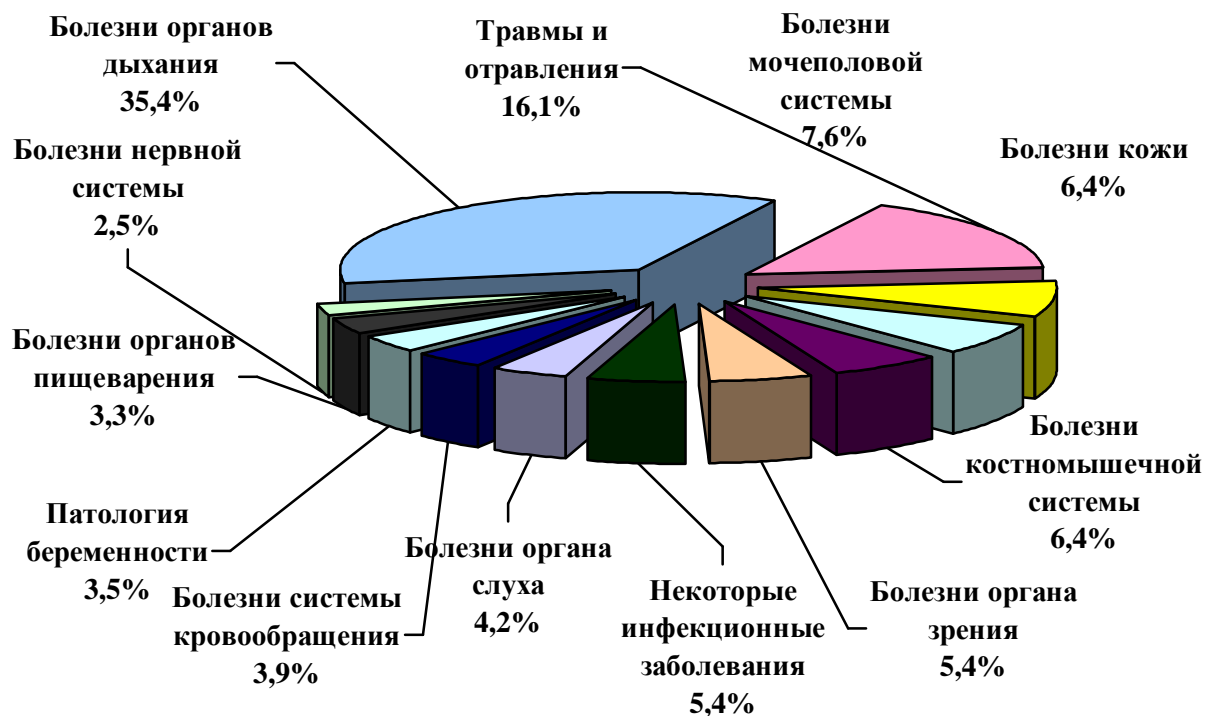
В представленных ниже двух таблицах знаками «+» и «▼» отмечены районы, неблагоприятные по соответствующему классу заболеваемости среди детского и взрослого населения в сравнении с другими территориями Тверской области. Неблагополучие может выражаться не только в высоких (относительно областного показателя за 2004 год и среднемноголетнего 1999-2004г.г.) показателях заболеваемости, но и при многолетней тенденции, расцененной как «выраженный рост».

Общая заболеваемость взрослого населения составила в 2004 году 54885,5 случаев на 100 тысяч взрослого населения, что на 2,6% ниже прошлогоднего и приблизительно равна среднемноголетнему показателю (1999-2003г.г.). Наиболее высокие показатели общей заболеваемости отмечены в г.Твери (78001,9); Зубцовском (73921,3); Кесовогорском (63342,2); Западнодвинском (63159,6); Максатихинском (30850,4); Андреапольском (60841,7) районах Тверской области.

Наиболее значимый рост заболеваемости по области отмечен в классах: патология беременности, родов и послеродового периода (164,8% к 2003г.), болезни нервной системы (116,6% к 2003г.),

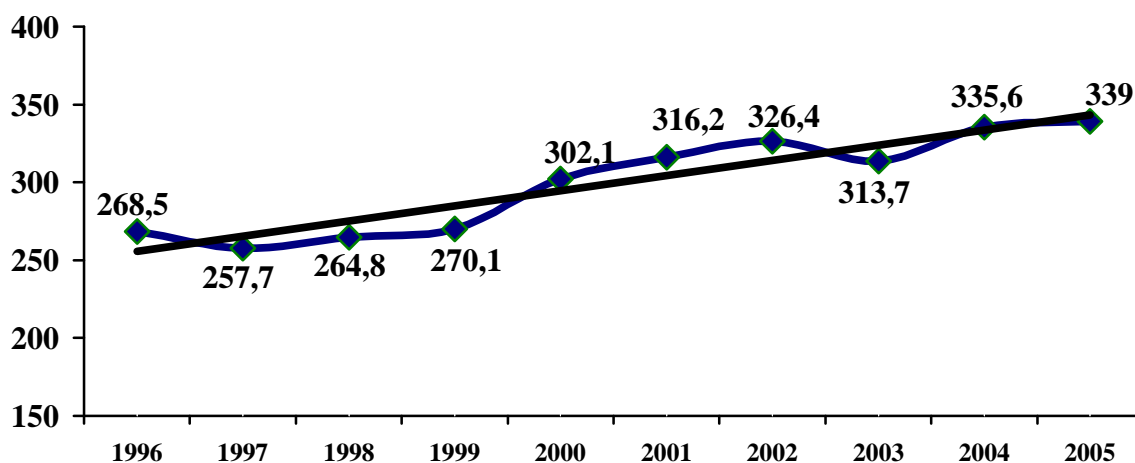
Наиболее существенное снижение заболеваемости произошло в классах: болезни органов дыхания (на 11,2%), патология органов зрения (на 5,1%).

В структуре заболеваемости взрослого населения, ведущие позиции занимают, как и прежде болезни органов дыхания (33,4%), травмы и отравления (15,2%), болезни мочеполовой (7,1%), костно-мышечной систем, кожи и подкожной клетчатки (по 6%).



*Рис. Структура заболеваемости взрослого населения Тверской области в 2004 г.*

Состояние онкологической заболеваемости в области продолжает оставаться напряженным. В текущем году в области зарегистрировано 4845 случаев заболевания злокачественными опухолями (на 43 больше, чем в 2003 году), что составило 335,6 случаев на 100000 населения области. Этот показатель на 7% выше прошлогоднего. Общеобластная тенденция за последние 9 лет – умеренный рост. Ежегодный темп прироста с учётом 2004 года остается прежним. Сохраняется рост заболеваемости раком у детей до 14 лет, раком кожи, тела и шейки матки, молочной железы, предстательной железы, мочевого пузыря. В области уменьшается количество случаев заболевания раком желудка, пищевода, полости рта и глотки



*Рис. Динамика онкологической заболеваемости, тенденция и прогноз (всего) в Тверской области за 1996-2004 г.г. (на 100 тыс. населения)*

## Раздел II. Инфекционная и паразитарная заболеваемость.

### Инфекционная и паразитарная заболеваемость.

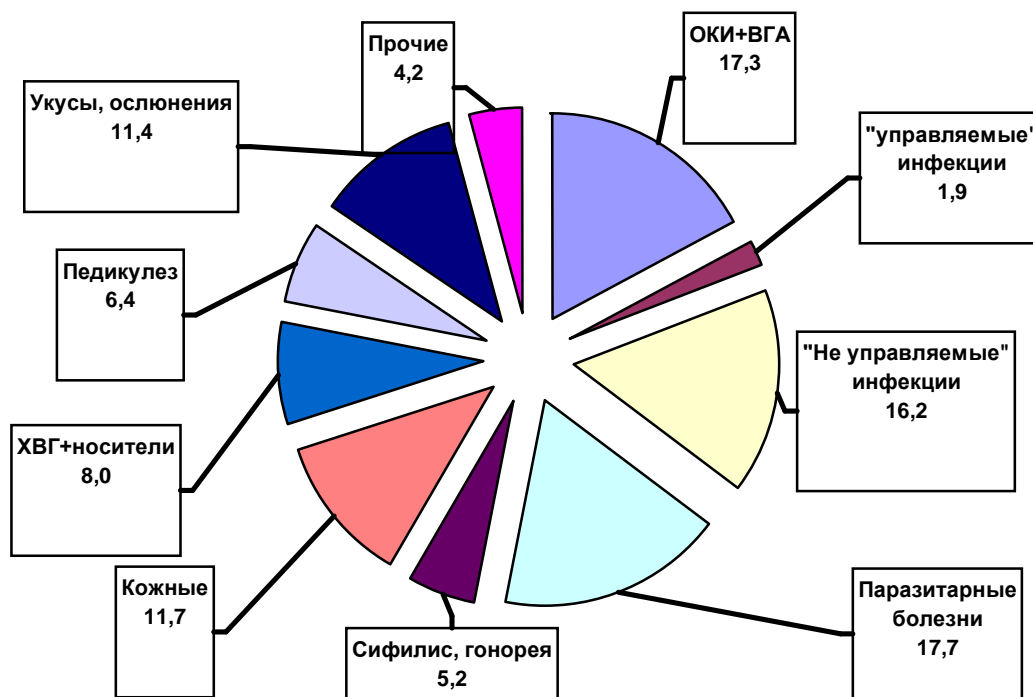
В 2004 году на территории Тверской области было зарегистрировано 371454 случая инфекционных и паразитарных заболеваний (показатель – 24095,04 на 100 тыс. населения), в т.ч. среди детей до 14 лет- 197525 случаев (удельный вес 53%). В сравнении с 2003 г. отмечено снижение общей заболеваемости на 22,4%, в том числе среди детей до 14 лет на 16,04%

Экономический ущерб только от 24 наиболее распространенных инфекций составил 727110,42 тыс. рублей, в т.ч. 584357,91 тыс. рублей (80,4% от общего ущерба) – от гриппа и ОРВИ. Наиболее значимыми по величине экономического ущерба (без гриппа и ОРВИ) в настоящее время являются гепатит А, ОКИ не установленной этиологии, ветряная оспа, укусы и ослюнения, педикулез.

В общей структуре заболевших на грипп и ОРВИ в 2004 году приходилось 88% (2003 г. - 90,5%).

Число зарегистрированных инфекционных и паразитарных болезней без гриппа и ОРВИ составило 44262 случая (показатель- 2871,14 на 100 тыс. населения), что на 2,3% меньше уровня 2003 года, а среди детей до 14 лет отмечен рост на 8,8% (показатель- 10437,98 на 100 тыс. населения).

В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости без гриппа и ОРВИ отмечен рост острых кишечных инфекций и гепатита А на 17,5%, «не управляемых» инфекций средствами специфической профилактики на 13,9%; паразитарных болезней на 6,7%.

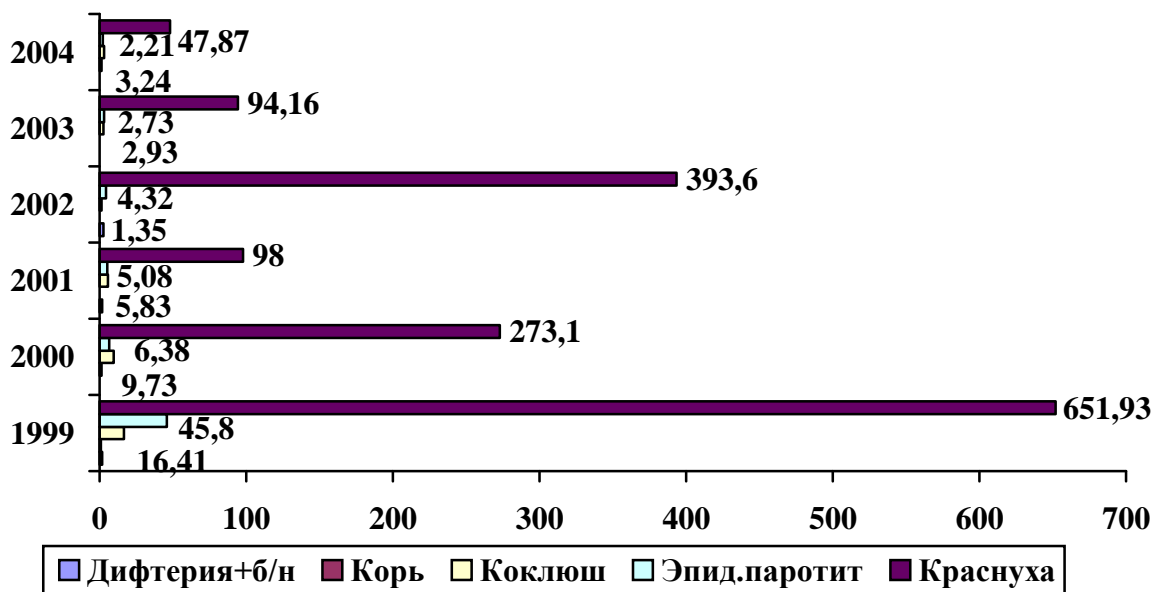


*Рис. Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости (без гриппа и ОРВИ) по Тверской области в 2004 году (%)*

## Глава 1. Инфекционные заболевания, «управляемые» средствами специфической профилактики

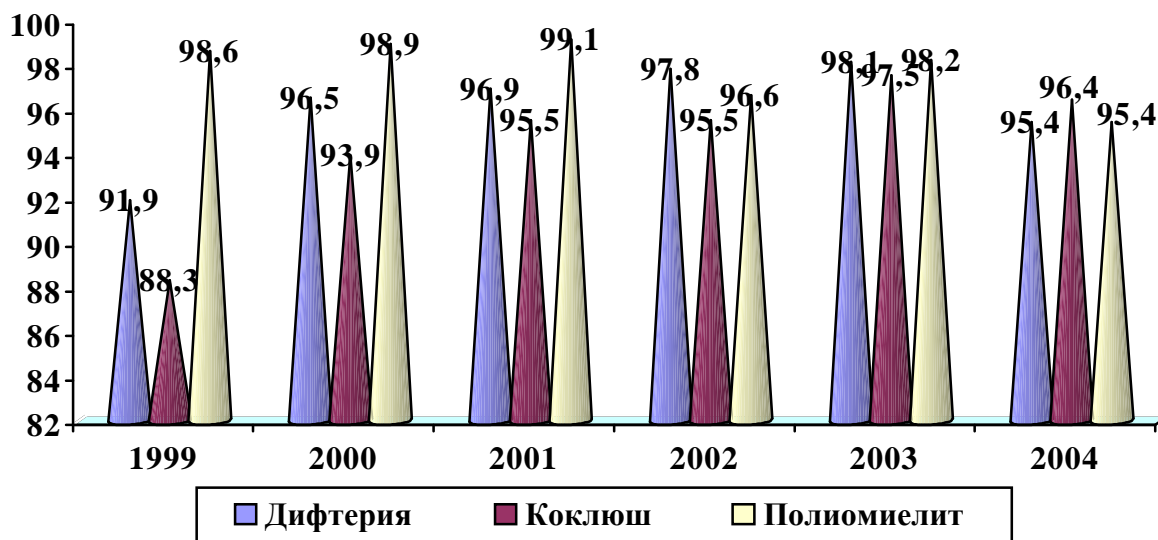
За последние 5 лет достигнуты значительные успехи в снижении заболеваемости инфекциями, в профилактике которых применяется плановая иммунизация населения.

В 2004 году удельный вес анализируемой группы инфекций в общей структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) снизился до 1,9% (2003 г.-3,4%), в основном за счет краснухи, дифтерии и эпидемического паротита.



*Рис. Динамика заболеваемости корью, дифтерией, коклюшем, краснухой и эпидемическим паротитом по Тверской области за 1999-2004 г.г.(на 100 тыс. населения)*

Снижение уровня заболеваемости стало возможным вследствие поддержания высокого, не менее 95% охвата населения профилактическими прививками. В целом по области показатель своевременности вакцинации против дифтерии составил 98,5%, коклюша- 96,8%, кори-98,0%, эпидемического паротита-98,9%, краснухи- 94,4%, полиомиелита – 98,6%.



*Рис. Своевременность ревакцинации против «управляемых» инфекций по Тверской области за 1999-2004 г.г.*

В отчетном году продолжалась работа по выполнению программы Всемирной организации здравоохранения «Элиминация кори к 2010 году». Показатели охвата и своевременности проведения прививок по этой инфекции превысили рекомендуемый 95% уровень на всех административных территориях области.

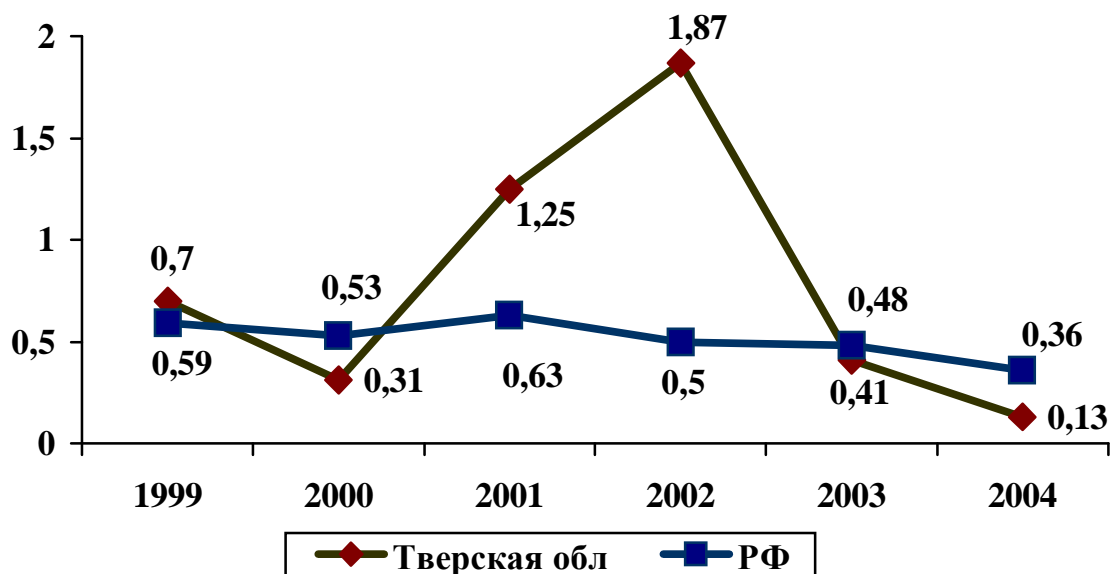
При высоком проценте охвата детей прививками против кори, в 2002-2003 гг. регистрировалось большое количество незащищенных к этой инфекции лиц в индикаторных группах: 2002г.- 19,8%, 2003г.- 17,3%. В 2004 г. процент серонегативных лиц составил – 1,2%.

Корь в области с 1995 года регистрируется единичными случаями. В 2004 г. заболело корью 17 человек, из них 5 детей. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1,1, что превышает показатели заболеваемости 2003 года в 4 раза (показатель на 100 тыс. в 2003 г. - 0,27, в 2004 г. - 1,1 на 100 тыс.) (по РФ в 2004 г.-1,7). Из 5 заболевших детей, 1 ребенок в возрасте 1 год, привит в период инкубации по контакту с больным корью, 1 чел. не привит по возрасту (11 мес.), 1 чел. не привит -прибыл из Чечни, 2 чел. не имели сведений о вакцинации (из цыганской семьи). По эпидемическим показаниям привито 208 контактных.

В 2004 г. на территории Тверской области проводилась массовая вакцинация взрослого населения до 35 лет против кори в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ № 13 от 09.03.04. «Об усилении мероприятий по профилактике кори». Всего подлежало вакцинации 117316 человек, привито 20582 чел., что составило 20,8%. Иммунизация проводилась за счет средств областного и местных бюджетов.

На территории Тверской области эпидемическое неблагополучие по заболеваемости дифтерией складывалось в течение 2001-2002 г.г., когда показатели заболеваемости составляли 1,25 и 1,87 на 100 тыс. населения.





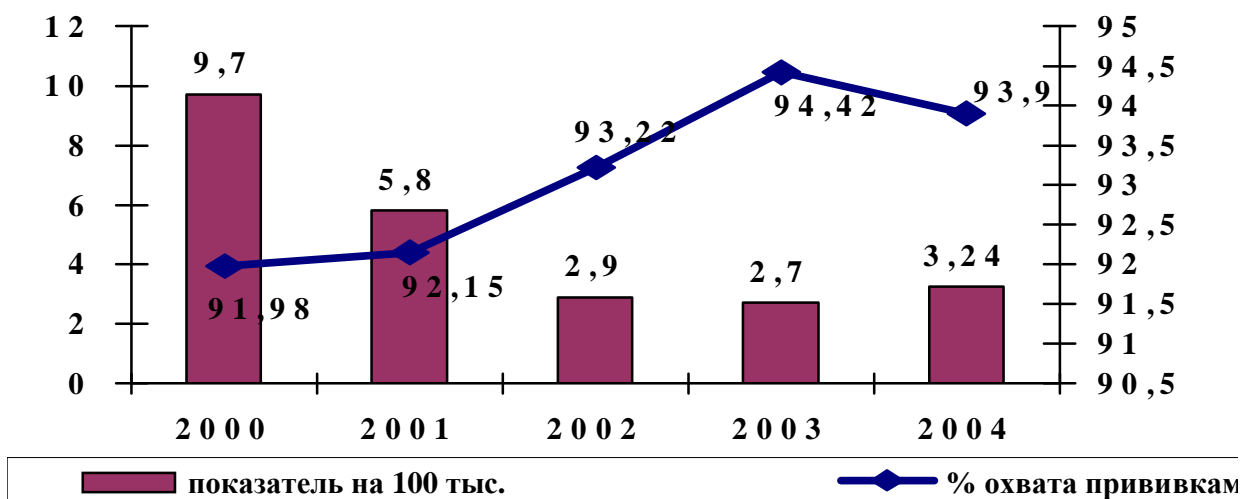
*Рис. Динамика заболеваемости дифтерией по Тверской области и РФ за 1999-2004 г.г.(показатели на 100 тыс.)*

Вследствие проведения массовой ревакцинации взрослого населения против дифтерии по итогам 2004 г. произошло дальнейшее снижение уровня заболеваемости дифтерией в сравнении с 2002 г. в 3,15 раза. Всего заболело дифтерией 2 человека, взрослые (1 сл.- г. Тверь, 1 сл.- В. Волочек), средней степени тяжести. Из заболевших- 1 чел. привит, 1 приезжий без сведений о прививках. В 2004 году охват ревакцинацией против дифтерии взрослых по области составил 93,8% (2003 г.-83 %).

В системе эпидемиологического надзора за дифтерией важная роль принадлежит мониторингу коллективного иммунитета к этой инфекции.

За последние 5 лет показатель серонегативных к дифтерии сывороток колебался от 3,3% в 1999 г. до 19,2% в 2002 г (2004 г. - 8,4%), в т.ч. у взрослых от 15,4% в 1999 г. до 31,9% в 2001 г. (2004г. – 13,2%). По сравнению с 2003 г. процент серонегативных лиц увеличился на 4,5%, а среди взрослых – на 6,5%. Высокий процент серонегативных лиц среди взрослых отмечается в Весьегонском районе ( 27,0%).

Заболеваемость коклюшем в сравнении с 2003 годом увеличилась на 18,6%, и показатель на 100 тыс. составил 3,24 (по РФ- 7,73). Показатель своевременности проведения прививок против коклюша к 12 месяцам жизни в 2004 г. на 2,5% ниже, чем в 2003 году и составил 95,4%. Снижение охвата вакцинацией в декретированном возрасте повлекло за собой рост заболеваемости.

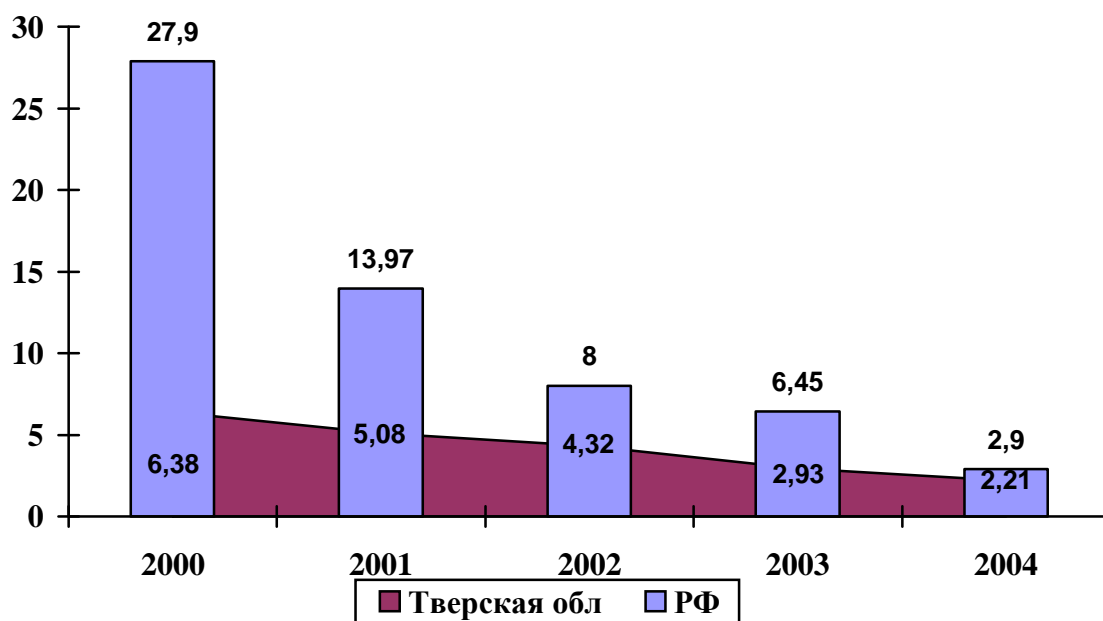


*Рис. Динамика показателей заболеваемости коклюшем и охвата профилактическими прививками в возрасте 6-12 месяцев по Тверской области в 2000-2004 г.*

Среди заболевших детей, привитых против коклюша, показатель на 100 тыс. в 1,3 раза ниже, чем среди непривитых. Из 49 детей, заболевших коклюшем, 53 % не привиты. Удельный вес заболевших коклюшем сельских жителей составил всего 6,12%, что обусловлено низким уровнем диагностики и относительно низкой контагиозностью коклюшной инфекции.

В 2004 г. 93% больных обследованы бактериологическим методом, возбудитель не выделен ни в одном случае. Заболеваемость коклюшем регистрировалась на 11 административных территориях, причем на г. Тверь приходилось 66% от общего числа больных по области. Из числа заболевших коклюшем дети до 14 лет составили 92%.

В заболеваемости эпидемическим паротитом отмечается четкая тенденция к снижению.



*Рис. Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом по Тверской области и РФ за 1999-2004 г.г. (в показателях на 100 тыс.)*

Вместе с тем, в ряде административных территорий уровень заболеваемости эпидемическим паротитом остается высоким. Удельный вес детей до 14 лет составил 64,7% , в 2003 г.-79%, что свидетельствует о «взрослении» инфекции.

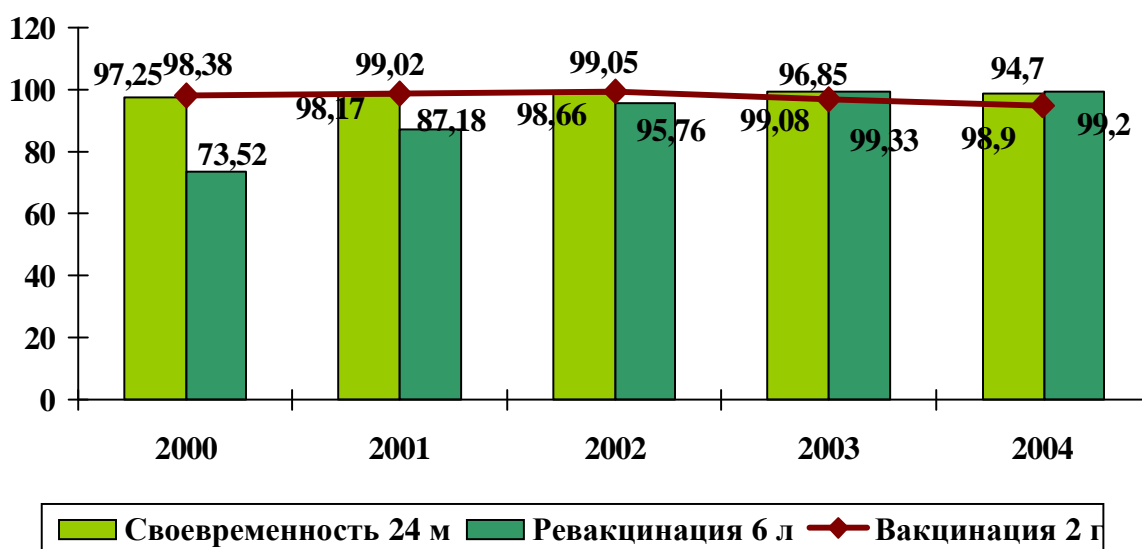
**Таблица**

**Ранжирование территории Тверской области по уровню заболеваемости эпидемическим паротитом в 2004 г. (показатели на 100 тыс.)**

Ранг	Территория	Всего		В т.ч. дети	
		Абс. число	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	Абс. число	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения.
1	Андреапольский	3	18,63	0	0
2	г. Бологое	2	6,64	2	44,76
3	Оленинский	1	6,12	1	34,57
4	Краснохолмский	1	5,85	1	38,73
5	Максатихинский	1	4,58	1	29,4
6	г. Тверь	19	4,25	14	23,49
7	г. Кимры	2	3,54	0	0
8	Конаково	1	2,33	0	0
9	Удомельский	1	2,24	1	13,47
10	Калининский	1	2,06	0	0
11	Конаковский	1	1,99	1	13,58
12	г. Ржев	1	1,5	1	10,24
	Тверская обл.	34	2,21	22	9,75

Из числа больных эпидемическим паротитом по области заболело 22 ребенка до 14 лет, из которых получили однократно профилактические прививки 11 человек (50 %), двухкратно 10 человек (45,5%) от общего числа. Их 6-ти заболевших подростков 15-17 лет привит двухкратно 1 чел., однократно – 4 чел., не привит (м/о) – 1 чел. Больные, не получившие профилактических прививок, составили 20,6 % от общего числа заболевших.

В 2003 году несколько снизились показатели охвата и своевременности проведения прививок против эпидемического паротита.

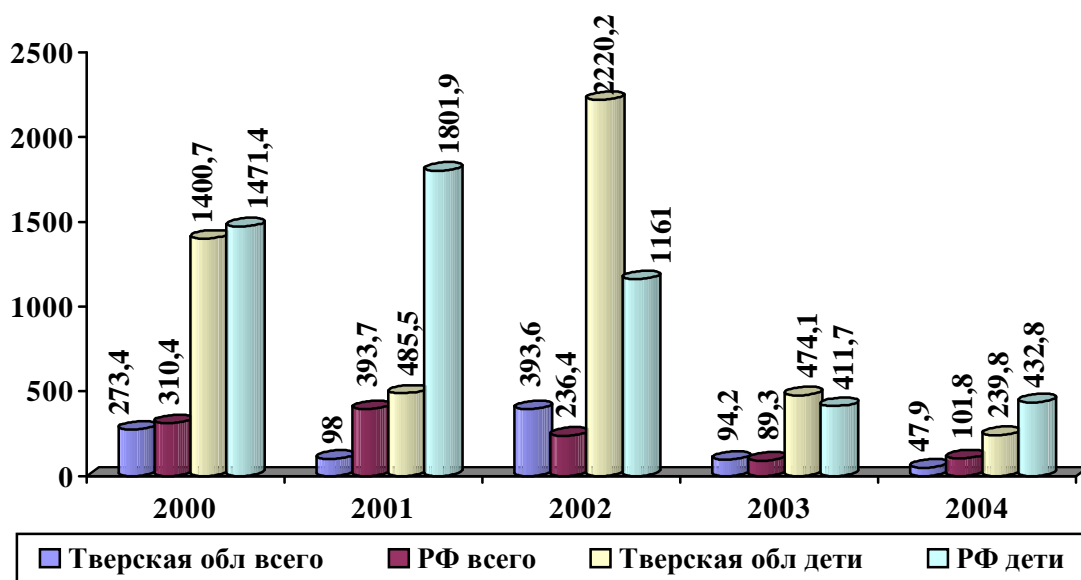


**Рис. Динамика охвата и своевременности проведения профилактических прививок против эпидемического паротита**

**по Тверской области в 1999-2004 г.г. (%)**

Однако, из-за недостаточного финансирования, крайне недостаточно закупается вакцина из областного бюджета и бюджетов муниципальных образований для иммунизации не привитых лиц и привитых однократно против эпидемического паротита.

Эпидемиологическая обстановка по заболеваемости краснухой в 2003 году улучшилась, показатель заболеваемости в сравнении с 2003 годом снизился по области в 1,9 раза и составил 47,87 на 100 тыс. населения (РФ-101,8), а среди детей до 14 лет по области составил 239,8 (РФ-432,8).



**Рис. Динамика заболеваемости краснухой на территории Тверской области и РФ за 1999-2004 г.г. (показатели на 100 тыс.)**

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в г. Твери, г. В.Волочке, Весьегонском, Спировском, Фировском районах (показатели 50-100 на 100 тыс. населения), Конаковском, Кесовогорском, Краснохолмском, Максатихинском, Удомельском районах (показатели 100-200 на 100 тыс. населения).

Снижение заболеваемости краснухой в целом по области обусловлено активно проводимой работой по вакцинопрофилактике: своевременность вакцинации в возрасте 24 мес. выросла с 42,9% в 2001 г. до 97,8% в 2003 г. Однако в 2004 г. своевременность вакцинации в 24 мес. составила всего 94,4 %.

*Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)*

В общей структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости в 2004 году грипп и ОРВИ составили 89,6% (2003 г. - 90,5 %). В сравнении с 2003 г. отмечено снижение заболеваемости гриппом в 6,4 раза, в т.ч. среди детей до 14 лет- в 7,5 раза и ОРВИ на 17,3%. Показатель заболеваемости гриппом по области был на 27,2 % ниже среднероссийского показателя, по заболеваемости ОРВИ превысил среднероссийский показатель на 12,8 %.

**Таблица  
Ранжирование территории Тверской области по уровню**

## заболеваемости гриппом и охвату прививками в 2004 г.

Ранг	Наименование территории	Показатель на 100 тыс.	Удельный вес привитого против гриппа населения
	Тверская область	469,96	9%
1	Бежецкий район	2169,8	13,7 %
2	Спировский район	1600,0	8,39%
3	Весьегонский р-н	1491,23	8,08%
4	Молоковский район	1200,0	16,6%
5	Кимрский район	876,7	7,8%

Уменьшение числа больных гриппом, снижение его удельного веса в сумме респираторных инфекций с 12% в 2003 г. до 2,2% в 2004 г. обусловлено увеличением в отчетном году охвата населения области профилактическими прививками. Так, в 2004 г. иммунизацией против гриппа было охвачено 138855 человек (9% населения области), в т.ч. 52718 детей (23,4% детского населения), в 2003 г. соответственно привито всего 4,9% лиц и 11,7% детей.

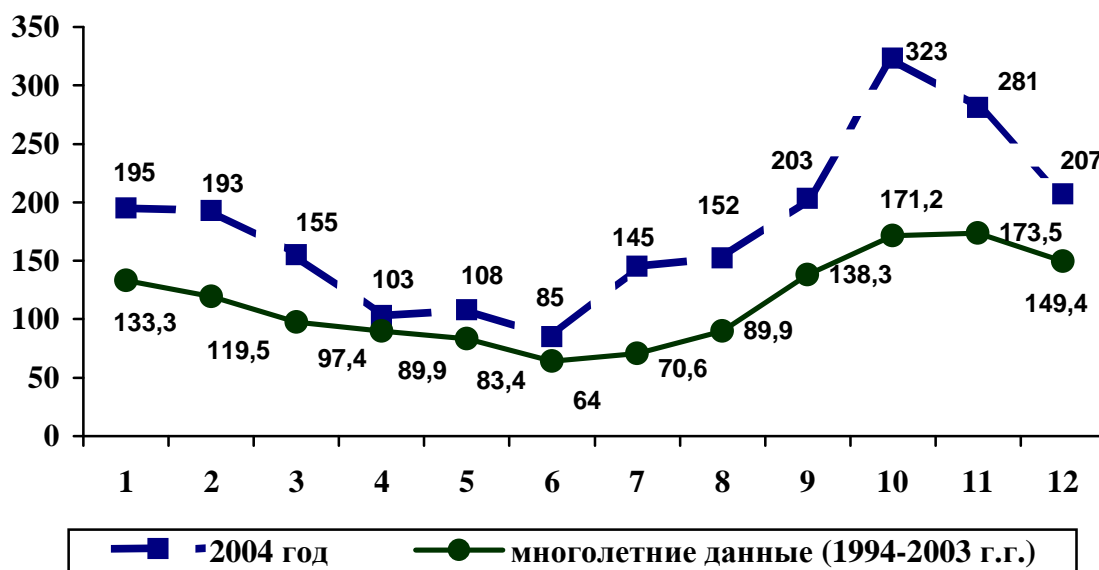
Вирусологической лабораторией Центра госсанэпиднадзора в Тверской области проведено 17 исследований на грипп, парагрипп, PS- инфекцию и аденовирусы (2003 г.-2170). В 2-х пробах выделены вирусы гриппа типа В, подобные новому эталону В/Шанхай/361/2002, этот штамм предложен в качестве вакцинального на эпидсезон 2004-2005 гг. для Северного Полушария.

## Глава II. Вирусные гепатиты

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) остается напряженной в современных нестабильных социальных условиях из-за нарушений в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой.

С 2000 года в интенсивности эпидемиологического процесса ВГА наблюдается тенденция к значительному росту, и показатели заболеваемости по области превышают среднереспубликанские в 2-4,6 раза.

В течение 2004 года превышение среднеемноголетних данных в 2 раза отмечено с июля месяца.



**Рис. Помесячная динамика заболеваемости гепатитом А по Тверской области в 2004 году в сравнении со среднемноголетними данными (абсолютные числа)**

В общей структуре острых вирусных гепатитов доля ВГА увеличилась с 68,9% в 2000г. до 89,5% в 2004г. (по РФ в 2004г. – 63,8%), а подтверждение диагноза специфическими маркерами достигло 99,6%.

Среди зарегистрированных больных по-прежнему преобладали взрослые (75,6%), а среди детей основную массу составляли школьники.

Заболеваемость ВГА отмечена на всех административных территориях, за исключением Жарковского, Калязинского и Кесовогорского районов. В 7 районах области и г.Твери зарегистрированы показатели заболеваемости, превышающие среднеобластные в 1,1-4,5 раза, а суммарное число заболевших в них составило 71% от всех больных по области.

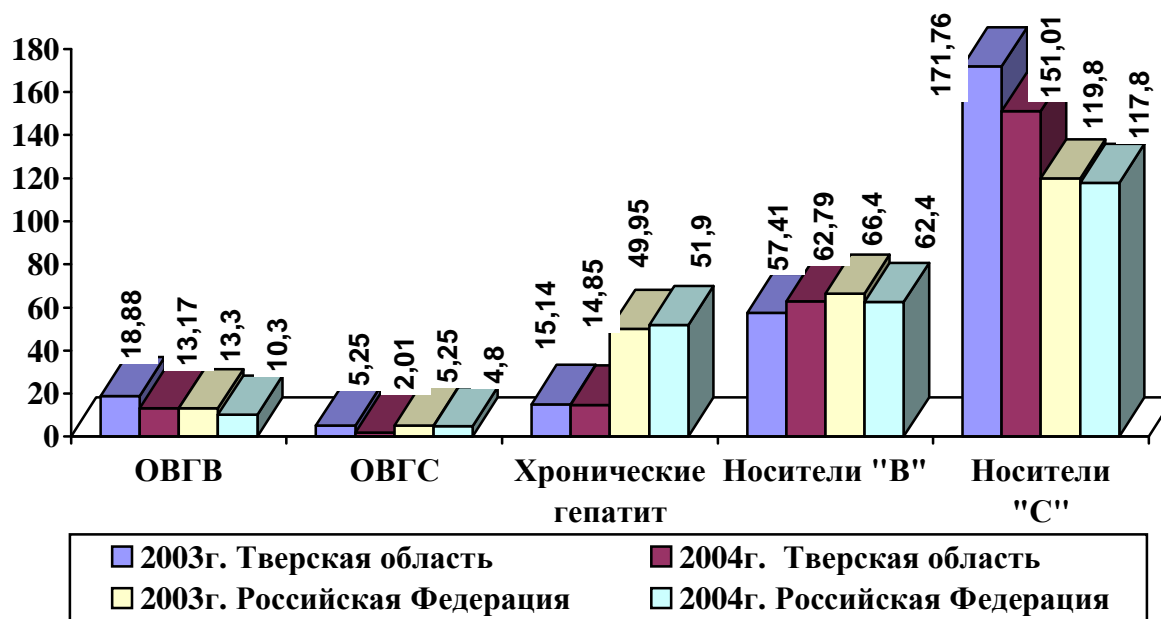
**Таблица  
Ранжирование территорий по уровню заболеваемости гепатитом А в 2004г.**

№	Населенные пункты	Абсолютное число	Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас.	Рост/снижение
1.	Сонковский район	70	633,48	+17,65%
2.	Старицкий район	103	378,68	-0,06%
3.	Вышневолоцкий район	303	340,26	+3,4 раза
4.	Лихославльский район	96	308,19	+39,62%
5.	Бологовский район	139	298,6	-3,11%
6.	г.Тверь	862	192,6	+2,28 раза
7.	Ржевский район	138	170,16	+2,47 раза
8.	Рамешковский район	25	154,8	+0,62%
По области		2150	139,46	+50,83%

В 2004 году было зарегистрировано 5 вспышек ВГА с общим числом пострадавших 54 человека, из них 25 детей. Вспышечная заболеваемость, где определяющим являлся водный путь передачи, была в г.Вышний Волочек (заболел 21 человек). При исследовании питьевой воды методом ПЦР была обнаружена РНК вируса гепатита А в г.Твери (3 пробы) и Калининском районе (3 пробы).

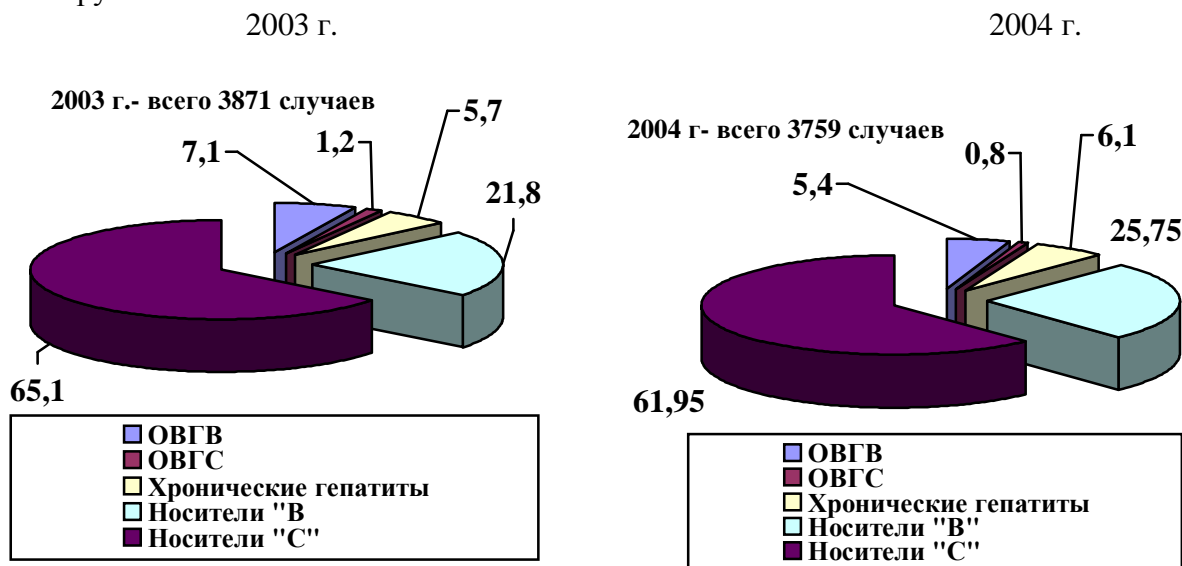
Для локализации заболеваемости в целом по области в течение года было привито 2349 человек против гепатита А (2003г – 480 человек). Не выделялись ассигнования для приобретения вакцины даже в районах с высоким уровнем заболеваемости, за исключением г.Твери и Бологовского района.

Несмотря на снижение заболеваемости населения гемоконтактными вирусными гепатитами в сравнении с 2003 г. на 8,1%, возросла заболеваемость населения хроническим гепатитом «С» на 1,9%, в том числе среди детей на 2,3%, хроническим гепатитом «В» на 5,2%, также отмечен рост носителей среди взрослого населения вируса гепатитом «В» на 9,37%, в том числе среди детей на 4,3%.



*Рис. Сравнительная характеристика заболеваемости гемоконтактными гепатитами населения Тверской области с республиканскими показателями за период 2003 – 2004 г.г. (на 100 тыс. населения)*

В Тверской области на фоне среднереспубликанских показателей в 2004 г. отмечено превышение заболеваемости острыми вирусными гепатитами «В» на 27,9%, также увеличилось количество носителей вируса гепатита «С» на 28,2%. При этом в Тверской области ряд показателей заболеваемости ниже среднереспубликанских: в 2,39 раза – острым вирусным гепатитом «С» (ОВГС), в 3,5 раза – хроническими вирусными гепатитами и на 6%-инфицированность населения вирусом гепатита «В».



*Рис. Сравнительная характеристика структуры вирусных гепатитов и носителей зарегистрированных в 2003 – 2004 г.г.*

В структуре вирусных парентеральных гепатитов и носителей в 2004 г., как и в 2003 г. наибольший удельный вес составляют носители вирусов «В» и «С». Следует

отметить, что на фоне активного выявления носителей в недостаточном объеме проводится клиническая диагностика и диспансеризация последних.

**Таблица**

**Ранжирование территории Тверской области по показателям носительства вирусного гепатита «С» в 2004 г.**

Наименование территории	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	Ранг	Превышение среднеобластных показателей
Тверская область	151,01		
г. Тверь	311,41	1	+ 2,06 раза
Торжокский район	227,68	2	+ 1,5 раза
Кимрский район	196,45	3	+ 30 %
Вышневолоцкий район	195,4	4	+ 29,4 %

**Таблица**

**Ранжирование территории Тверской области по показателям носительства вирусного гепатита «В» в 2004 году**

Наименование территории	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	Ранг	Превышение среднеобластных показателей
Тверская область	58,32		
Торжокский район	115,88	1	+ 1,99 раза
г. Тверь	95,41	2	+ 1,64 раза
Вышневолоцкий район	80,85	3	+ 1,39 раза
Бологовский район	79,48	4	+ 1,36 раза
Конаковский район	76,18	5	+ 30 %

Из таблиц следует, что наиболее неблагоприятная эпидситуация по частоте выявленных носителей вируса гепатитов «В» и «С» отмечена на территориях: г. Твери, Торжокского, Вышневолоцкого, Бологовского и Кимрского районов.

Превышение среднеобластного показателя (13,17 на 100 тыс. населения) по заболеваемости ОВГВ на территориях: Вышневолоцкого (24,71), Максатихинского (22,88), Осташковского (24,05), г. Твери (21,67), Бологовского (19,33) и других районах.

Выше среднеобластного показателя (2,1 на 100 тыс. населения) заболеваемость ОВГС на территориях: Вышневолоцкого (5,61), Краснохолмского (5,85), Спировского (7,14), Кимрского (4,09) и других районах.

В 2004 году на 7% возросла заболеваемость хроническими гепатитами «В» и «С».

В 2004 году на 4,3% возросло число носителей вирусного гепатита «С» среди детей за счет Вышневолоцкого, Кимрского, Удомельского, г. Твери и других районов, а также носителей вирусного гепатита «В» в 2,5 раза за счет Кувшиновского, Нелидовского, Торжокского, Бологовского, Конаковского районов и г. Твери.

Возросла заболеваемость детей хроническим гепатитом «С» на 2,4% за счет Кимрского района.



Наибольший удельный вес среди заболевших ОВГВ составляют лица в возрасте 20-29 лет (38,9%) и 30-39 лет (22,2%), наибольший удельный вес среди заболевших ОВГС – 20-29 лет (54,8%) и 15-19 лет (16,1%).

Ведущими путями передачи ОВГВ в 85,% - половой, в 6,6% - внутривенное введение наркотиков и 4,1% - медицинские вмешательства, при ОВГС – в 58,1% - половой и в 9,6% внутривенное введение наркотиков.

В 2004 году зарегистрировано 4 случая внутрибольничного инфицирования пациентов ОВГВ против 3 случаев в 2003 г., также имеет место регистрация 3 случаев профессиональных заболеваний у медицинских работников различными формами вирусных гепатитов «В» и «С» против 2 случаев в 2003 г.

В 2004 г. выполнена задача по охвату вакцинацией против гепатита «В» новорожденных и детей закрытых детских учреждений более чем на 100% (с учетом движения данного контингента), при этом вакцинацией против ВГВ медицинские работники охвачены на 80,9% вместо планируемых 95%. Невыполнение плана профпрививок медицинским работникам в Спировском, Рамешковском, Калининском, Калязинском, Зубцовском, Вышневолоцком, Старицком районах и г.Твери.

В 2004 году низкий процент выполнения плана прививок против ВГВ среди: контактных в очагах (17,4%), наркоманов (6,57%), ВИЧ- инфицированных (0%), студентов медицинских ВУЗов (5,6%), реципиентов крови (0%).

Учитывая выше изложенное, с целью предупреждения и снижения заболеваемости населения области гемоконтактными вирусными гепатитами, необходимо решить следующие задачи:

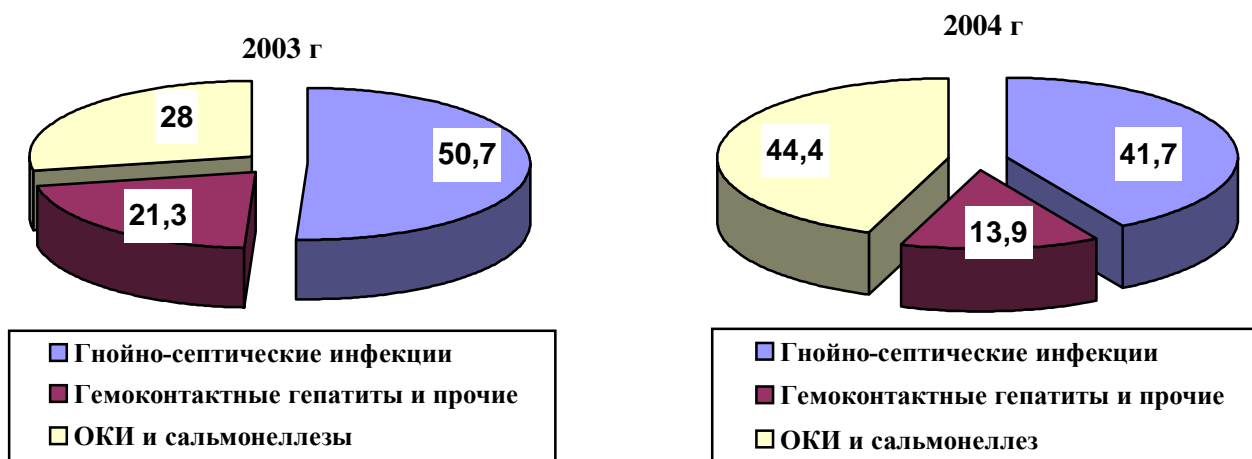
- добиться более полного охвата вакцинацией против ВГВ населения из «групп риска», обратив особое внимание на: новорожденных, медицинских работников, студентов медицинских ВУЗов, детей до 13 лет путём:
- обеспечения 100% финансирования территориальных программ;
- улучшения качества планирования прививок против ВГВ;
- проведения просветительской работы на всех уровнях, разъясняющей о вреде здоровью и последствиях, в том числе особенности профилактики полового и наркотического путей передачи инфекции;
- усилить эпиднадзор за лечебно-профилактическими учреждениями с целью предупреждения внутрибольничного инфицирования пациентов, профессиональных заболеваний медицинских работников гемоконтактными инфекциями (гепатитами «В», «С»), в том числе обеспечить безопасность проведения гемотрансфузий путем качественного освидетельствования доноров, донорской крови и ее компонентов.
- обеспечить в полном объеме лабораторной и клинической диагностикой больных и носителей вирусов гепатита «В» и «С».
- приостановить массовое обследование медицинского персонала на HbsAg, получившего полный курс прививок против ВГВ.
- улучшить качество диспансеризации реконвалесцентов, больных хроническими формами гепатитов и носителей вируса, обратив особое внимание на медицинский персонал, пациентов и контингент закрытых специализированных учреждений.
- обеспечить качественным обучением медицинский персонал (всех рангов) по вопросам предупреждения и профилактики вирусных гепатитов.

### **Глава 3. Внутрибольничные инфекции**

За 2004 год в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) области наблюдается снижение заболеваемости внутрибольничными инфекциями (ВБИ) на

4% с показателем заболеваемости 14,47 на 100 тысяч населения (223 чел.) против 15,07 на 100 тысяч населения (221 чел.) в 2003 году.

Снижение заболеваемости ВБИ произошло за счет снижения регистрации постинъекционных инфекций, ГСИ новорожденных и родильниц и прочих инфекционных заболеваний. На фоне положительной динамики в 2004 году отмечен рост заболеваемости в 2,57 раза – острых кишечных инфекций и вирусного гепатита «В» на 30%, отсутствует, как и в прежние годы регистрация инфекций мочевыводящей системы.



*Рис. Структура внутрибольничных инфекций в 2003 – 2004 г.г.*

В структуре ВБИ, в сравнении с 2003 г. отмечен рост удельного веса ОКИ и сальмонеллеза, за счет снижения удельного роста ГСИ и прочих инфекций.

В разрезе стационаров ЛПУ удельный вес ВБИ распределился следующим образом:

**Таблица**  
**Внутрибольничные инфекции в стационарах ЛПУ 2003 – 2004 г.г.**

№/№	Год	Родильные отделения		Хирургические отделения		Детские		Прочие стационары		Амбулаторно-поликлинические учреждения		Итого	
		случаи	%	случаи	%	случаи	%	случаи	%	случаи	%	случаи	%
1	2003	54	24,4	17	7,7	56	25,3	63	28,6	31	14	221	100
2	2004	46	20,6	33	14,8	74	33,2	58	26,0	12	5,4	223	100
3	Рост/снижение за 2004 год	-8	-18,0	+16	+1,92 раз	+18	+31,0	-5	-10,0	-19	-2,6 раз		

Из представленных данных следует, что в 2004 году в хирургических в 1,92 раза и детских стационарах на 31,0% возросло количество зарегистрированных ВБИ.

В 2004 г. зарегистрировано 4 вспышки внутрибольничных инфекций с числом пострадавших 31 человек, против 1 вспышки в 2003 году с 16 пострадавшими. Вспышки зарегистрированы в г.Твери в ММУ городская больница №1 (терапевтическое отделение), г. Торжок в ЦРБ (психоневрологическое отделение), г.

В.Волочек в Доме ребенка «Солнышко» и Калининском районе в санатории «Новинки» (психоневрологическом отделении), возбудителем инфекционных заболеваний стала дизентерийная палочка различных групп. Все вспышки распространялись контактно-бытовым путем. Источником являлись больные и медицинский персонал – носители инфекции. В эпидпроцесс вовлечены 55% детей до 14 лет.

Улучшилось своевременность и качество этиологической расшифровки возбудителей ВБИ, за исключением постинъекционных абсцессов. Среди выделенных возбудителей гнойно-септических инфекций превалирует золотистый стафилококк, возбудитель сальмонеллеза - *Salmonella tifi murium*. В инфицировании внутрибольничными инфекциями пациентов в ряде структурных подразделениях ЛПУ, сыграли роль госпитальные штаммы: кишечной палочки, золотистого и эпидермального стафилококков, клебсиеллы, синегнойной палочки.

Снизился лабораторный мониторинг за внешней средой в ЛПУ (стерильность, воздух, контроль за качеством предстерилизационной обработки изделий медицинского назначения). Это отрицательно влияет на своевременность и полноту проведения противоэпидемических мероприятий по гемоконтактным инфекциям, учитывая, что в 2004 году зарегистрировано 4 случая внутрибольничного инфицирования пациентов больниц вирусом гепатита «В» и 2 случая профессионального заболевания медицинского персонала острым и хроническим гепатитом «В» и «С», а также 3 случая туберкулеза у медицинских работников противотуберкулезных больниц области.

Продолжает оставаться на низком уровне обеспеченность ЛПУ централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО), так по области оснащено 25,3% ЦСО при среднероссийских показателях более 60%. Как и в предыдущие годы в 2004 году была продолжена вакцинация медицинских работников (декретированные группы) против гепатита «В» с охватом на 80,9% против 93,3% в 2003 г. (согласно плана вакцинации).

На низком уровне санитарно-техническое состояние и противоэпидемический режим в противотуберкулезных, инфекционных, психоневрологических учреждениях и подразделениях ЛПУ. Требуют реконструкции и расширения площадей ряд реанимационных отделений учреждений здравоохранения. Необходим капитальный ремонт родильного дома №1 г. Твери.

С целью улучшения санитарно-противоэпидемического режима в ЛПУ, снижения риска внутрибольничного инфицирования пациентов и медицинского персонала руководителям учреждений здравоохранения необходимо обратить особое внимание на:

- совершенствование материально-технической базы лечебных учреждений;
- обеспечение выявления, учет и регистрацию госпитальных инфекций с своевременным проведением противоэпидемических мероприятий;
- обеспечение комплекса бактериологических исследований по этиологической расшифровке ВБИ;
- обеспечение работы комиссии по профилактике ВБИ силами высокопрофессиональных специалистов;
- обязательную организацию централизованных стерилизационных отделений в крупных лечебных учреждениях и ЦРБ;
- организацию в полном объеме производственного лабораторного контроля;
- реализацию концепции профилактики ВБИ.

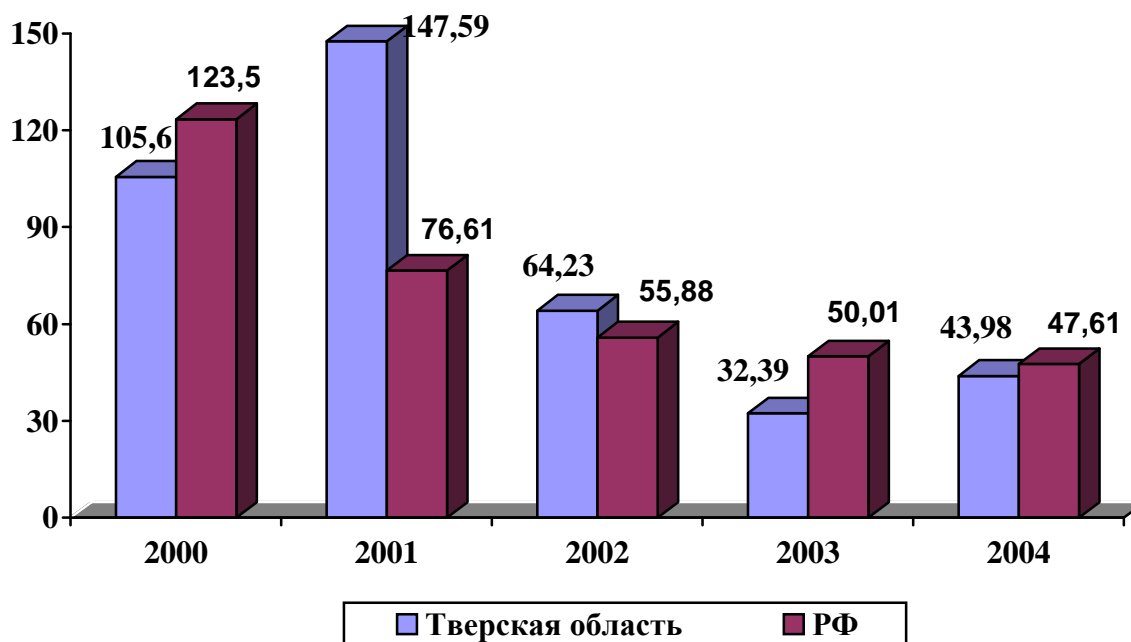
#### **Глава 4. Острые кишечные инфекции**

В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости (без гриппа и ОРВИ) в 2004 г. в сравнении с 2003г. увеличился удельный вес инфекций с фекально-оральным механизмом заражения с 15,1% до 17,3%.

В анализируемой группе инфекций возросла доля больных ВГА, дизентерии и ОКИ установленной этиологии.

Ежегодно по области регистрируются единичные случаи брюшного тифа и паратифов, в основном за счет студентов ТГМА и приезжих лиц из дальнего зарубежья.

Заболеваемость по сумме острых кишечных инфекций практически осталась на уровне 2003г. (+0,68%), но в то же время отмечен рост заболеваемости бактериальной дизентерией на 35,78% и бактерионосителей дизентерии на 65,76%.



*Рис. Динамика заболеваемости дизентерией по Тверской области (показатель на 100 тыс. населения)*

В ряде городов и районов области заболеваемость дизентерией превышает среднеобластной показатель в 1,2 – 6,6 раза.

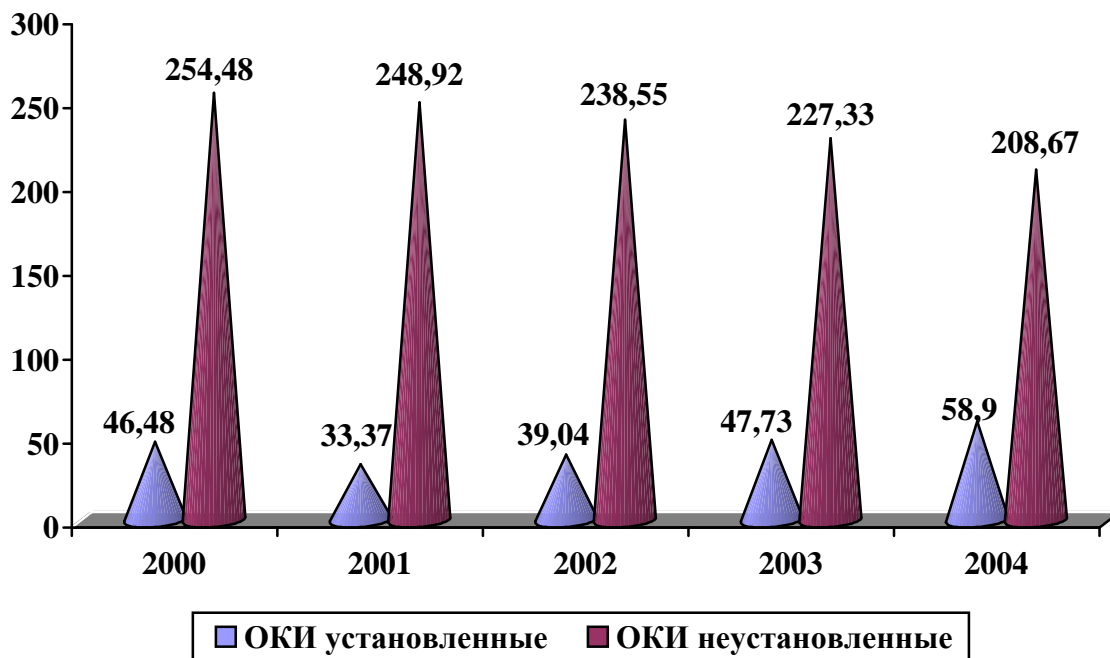
**Ранжирование территорий области по заболеваемости дизентерией в 2004г.**

№	Населенные пункты	Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас.	Рост/снижение
1.	Старицкий район	290,44	+79 раз
2.	г.Торжок	124,87	+2,93 раза
3.	Кашинский район	85,41	-23,13%
4.	г.Кимры	79,65	+2,84 раза
5.	Бологовский район	66,87	-26,84%
6.	г.Кашин	52,77	-17,97%
7.	г.Вышний Волочек	52,22	-16,15%
8.	г.Тверь	51,62	+90,06%
9.	Калининский район	51,6	+4,02 раза
По области		43,98	+35,78%

Бактериологическое подтверждение дизентерии по области увеличилось с 68% в 2003г. до 77% в 2004г., а из возбудителей преобладали шигеллы Зонне – 55%

(2003г. – шигеллы Флекснера – 67%). Удельный вес детей до 14 лет составил 49% (показатель – 147,6 на 100 тыс., рост на 69,1%), а наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы в возрастной группе 1-2 года (282,8 на 100 тыс.) и 3-6 лет (256,6 на 100 тыс.).

В 2004 году отмечено улучшение этиологической расшифровки в группе прочих кишечных инфекций (+23,4%).

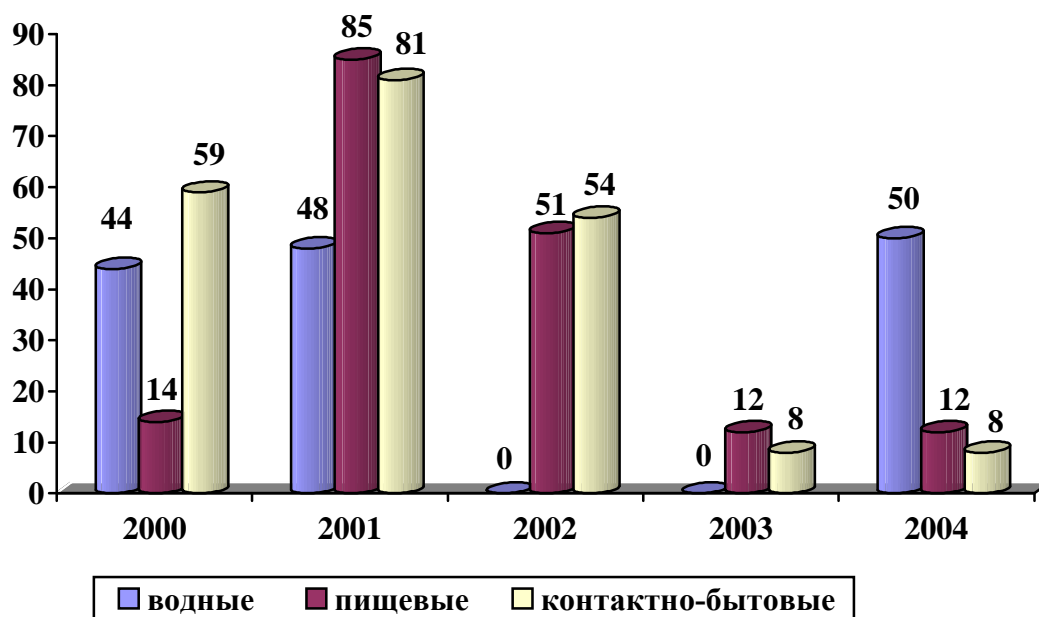


*Рис. Динамика заболеваемости ОКИ установленной этиологии и ОКИ не установленной этиологии на территории Тверской области (показатель на 100 тыс. населения)*

В сравнении с предыдущим годом увеличилась выделяемость ротавирусов от больных ОКИ в 2,26 раза; энтеропатогенной кишечной палочки - на 27,8%; кампилобактерий – в 3 раза.

Однако, из-за проведения узкого спектра лабораторных исследований от больных на кишечную группу, остается низкой этиологическая расшифровка в Кимрском, Старицком, Спировском, Селижаровском и Андреапольском районах. В течение ряда лет не устанавливают этиологию заболевания в Бельском, Лесном, Молоковском и Лихославльском районах.

Вспышечная заболеваемость острыми кишечными инфекциями представлена 4 вспышками в 2-х районах области (Старицкий – 3 вспышки, Торжокский – 1) с общим количеством пострадавших 70 человек, из них 46 детей до 14 лет (в 2003г. соответственно 2 вспышки, 20 пострадавших, 19 детей). В 70% от всей вспышечной заболеваемости установлен водный путь.



*Рис. Динамика вспышечной заболеваемости ОКИ по Тверской области (абсолютное число заболевших)*

Заболеваемость сальмонеллезом в сравнении с 2003 годом выросла на 4,4% и составила в показателях на 100 тыс. населения 43,3 (РФ – 31,3 на 100 тыс. нас.).

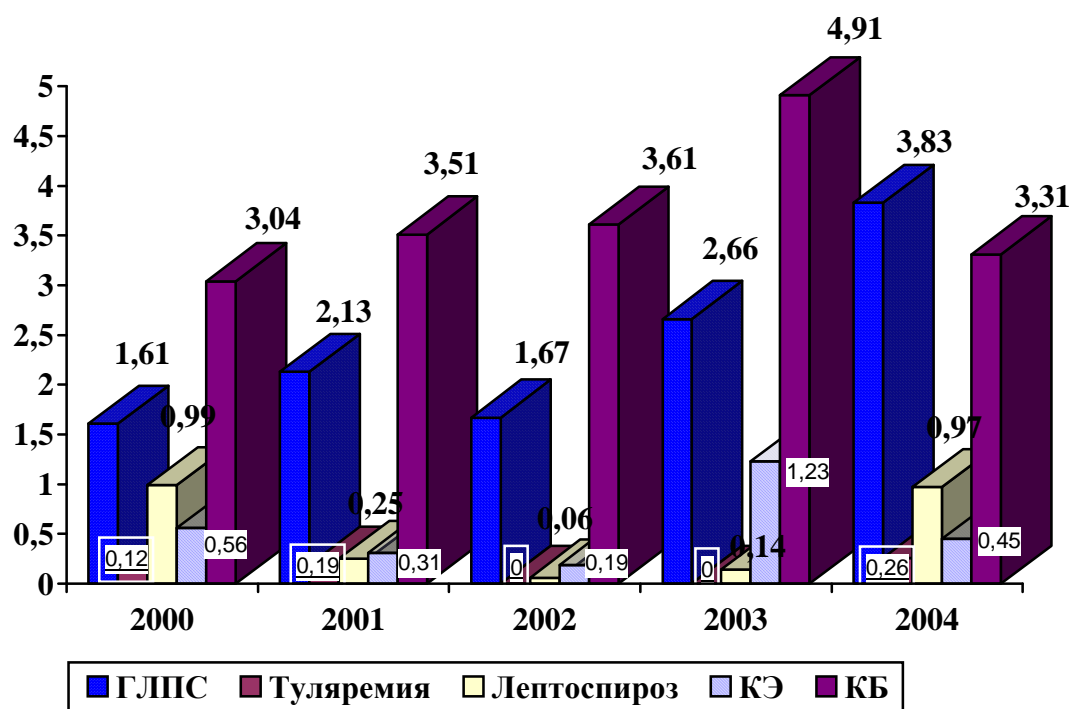
**Таблица**  
**Ранжирование территорий Тверской области по уровню заболеваемости сальмонеллезом в 2004г.**

№	Населенные пункты	Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас.	Рост/снижение
1.	Пеновский район	114,9	+9,77 раз
2.	г.Бологое	102,99	-19,73%
3.	г.Кашин	84,43	-15,08%
4.	Лихославльский район	70,63	+62,44%
5.	г.Ржев	69,07	+76,29%
6.	г.Кимры	69,03	+31,89%
7.	Бологовский район	66,87	+13,07%
8.	г.Бежецк	62,39	+2,23 раза
9.	г.Тверь	62,12	-2,25%
По области		43,33	+4,36%

Среди детей до 14 лет наиболее поражена возрастная группа до 2-х лет, удельный вес составил 56%. Заболеваемость не организованных детей в 3,1 раза выше, чем у детей ДООУ. Установленные источники инфекции распределены следующим образом: в семье – 53%, в ЛПУ – 28%, привозные – 13%, в доме ребенка – 6%.

## Глава 5. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.

В 2004г. на территории Тверской области активизировались природные очаги туляремии, ГЛПС, лептоспироза.



*Рис. Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями на территории Тверской области за период с 2000 по 2004 г.г. (в показателях на 100 тыс. населения)*

В 2004 году, впервые с 2001 года, зарегистрировано 4 случая туляремии; 2 – в г.Твери, 1 – в Калининском и – 1 в Вышневолоцком районах. Показатель заболеваемости (0,26 на 100 тыс. населения) в 2,9 раза выше среднероссийского (0,09). Заражение произошло при работе на дачном участке, при перекалывании прошлогоднего сена в сарае без средств защиты, при купании в непроточном водоеме, сборе грибов и ягод. Все заболевшие не были привиты против туляремии.

В области выявлено 59 случаев ГЛПС. Рост показателя заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом по сравнению с прошлым 2003 годом составил 44%. По сравнению со среднероссийским показателем (7,14 на 100 тыс.) ниже в 1,9 раза. Больные выявлялись в основном в г. Твери - 37 случаев или 62,7%, Калининском районе - 11 человек или 19%. В Калининском районе зарегистрировано 5 случаев, в Вышневолоцком районе – 2 случая и по одному случаю в Бежецком, Калязинском, Селижаровском, Удомельском районах.

В 2004 году в области отмечен резкий рост показателя заболеваемости лептоспирозом (в 7 раз по сравнению с прошлым годом). Зарегистрировано 15 случаев лептоспироза в 5 районах (Бежецком, Весьегонском, Конаковском, Осташковском по одному случаю, Калининском – 3) и в г.Твери 8 случаев.

За год зарегистрировано 4 случая иерсиниоза (г.Тверь – 3, Весьегонский район - 1) и 9 случаев псевдотуберкулеза (г.Тверь). Заражение произошло при употреблении овощей и фруктов, зараженных выделениями грызунов, инфицированных возбудителями данных заболеваний.

В области продолжают регистрироваться редкие природно-очаговые и зоонозные инфекции: в Калининском районе выявлен один больной с лихорадкой Ку; зарегистрирован 1 случай бруцеллеза (завоз из Казахстана), 1 случай орнитоза

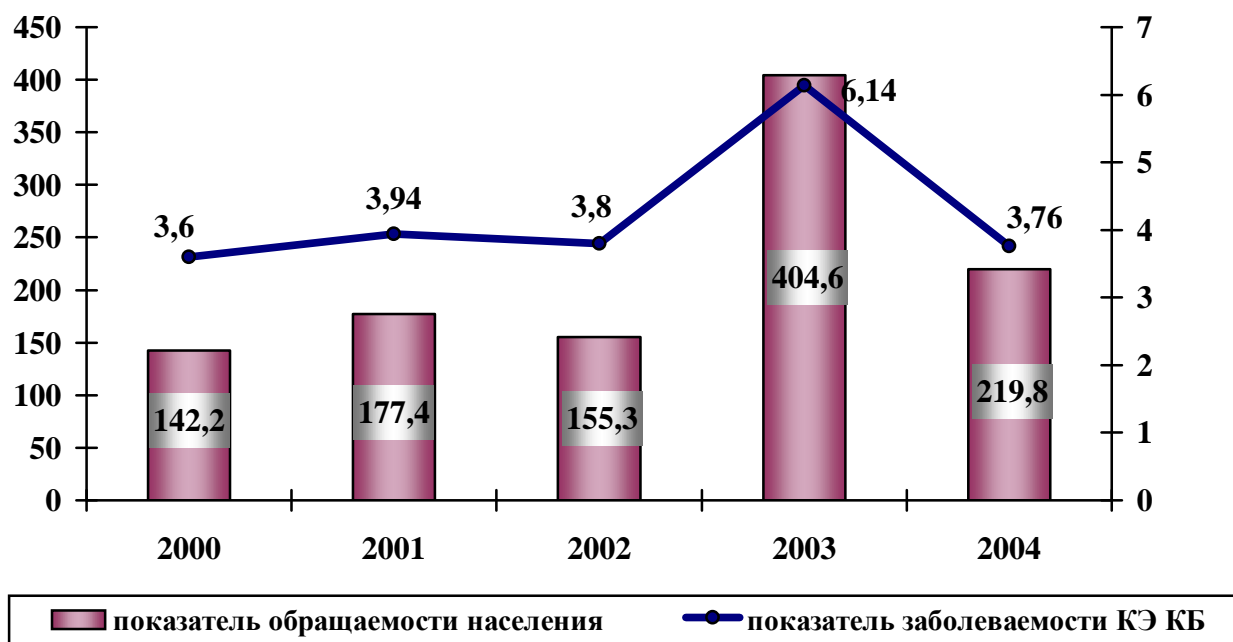
(заражение произошло в Омской области); 1 случай листериоза в Бежецком районе (впервые за последние 5 лет).

В области в 2004 году произошло снижение показателей заболеваемости клещевым энцефалитом в 2,6 раза, а клещевым боррелиозом на 33% по сравнению с 2003 годом, как и в целом по России (на 12% и на 26% соответственно). В области зарегистрировано 7 случаев клещевого энцефалита, в том числе 1 ребенок до 14 лет. Больные выявлены в Конаковском районе – 2 случая, Вышневолоцком (ребенок до 14 лет), Краснохолмском, Максатихинском, Западнодвинском (со смертельным исходом) районах и г.Твери по одному случаю заболевания.

Зарегистрирован 51 случай клещевого боррелиоза, в том числе 5 детей до 14 лет. Наибольшее число случаев выявлено в г.Твери – 20 человек, Конаковском -7, Весьегонском и Удомельском районах по 5 человек. В Калининском, Нелидовском районе зарегистрировано по 3 случая заболевания, Максатихинском, Торжокском по 2 случая, Кимрском, Осташковском, Селижаровском, Фировском по 1 случаю.

В медицинские учреждения области по поводу присасывания клещей обратилось 3389 человек, что в 1,8 раза меньше прошлогоднего показателя, в том числе 1171 - дети до 14 лет. Наибольшее количество укусов зарегистрировано в г.Твери, Вышневолоцком, Конаковском, Лихославльском, Нелидовском, Кимрском,

Осташковском, Ржевском, Торжокском, Ржевском, Удомельском районах. Экстренную серопрофилактику получили 57 % детей, что на 23% меньше, чем в прошлом году.



**Рис. Заболеваемость клещевыми инфекциями (КЭ, КБ) в Тверской области на фоне обращаемости населения по поводу укусов клещей за период с 2000 по 2004 г.г. (показатель на 100 тыс. населения)**

Вирусологической лабораторией Центра госсанэпиднадзора в Тверской области на зараженность вирусом КЭ и боррелиями было исследовано 1132 клеща из природных биотопов и клещей, снятых с людей. В результате исследований выявлено 39 природных очагов КЭ: в Бежецком (1), Вышневолоцком (1), Жарковском (1), Калининском (12), Калязинском (1), Кашинском (1), Конаковском (3), Осташковском (2), Удомельском (1), Краснохолмском (3), Рамешковском (3), Селижаровском (1), Старицком (2), Максатихинском (1), Лихославльском (3)



районах, г.Твери (3) и 11 природных очагов клещевого боррелиоза: в Калининском (2), Кимрском, Конаковском, Нелидовском, Осташковском, Рамешковском, Западнодвинском, Максатихинском, Торжокском, Удомельском по одному. Впервые было доказано наличие природных очагов КЭ на территориях Краснохолмского, Селижаровского, Старицкого и Удомельского, КБ - Западнодвинского, Максатихинского, Торжокского и Удомельского районов.

В 2004 году при акарологическом обследовании на территории 22 загородных стационарных объектов (ДЗОУ, санатории, дома отдыха и турбазы) обнаружены иксодовые клещи, т.е. в 47,8%. При исследовании отловленных клещей в 2004 году выявлена инфицированность клещевым энцефалитом и боррелиями на территориях следующих объектов, представленных в таблице.

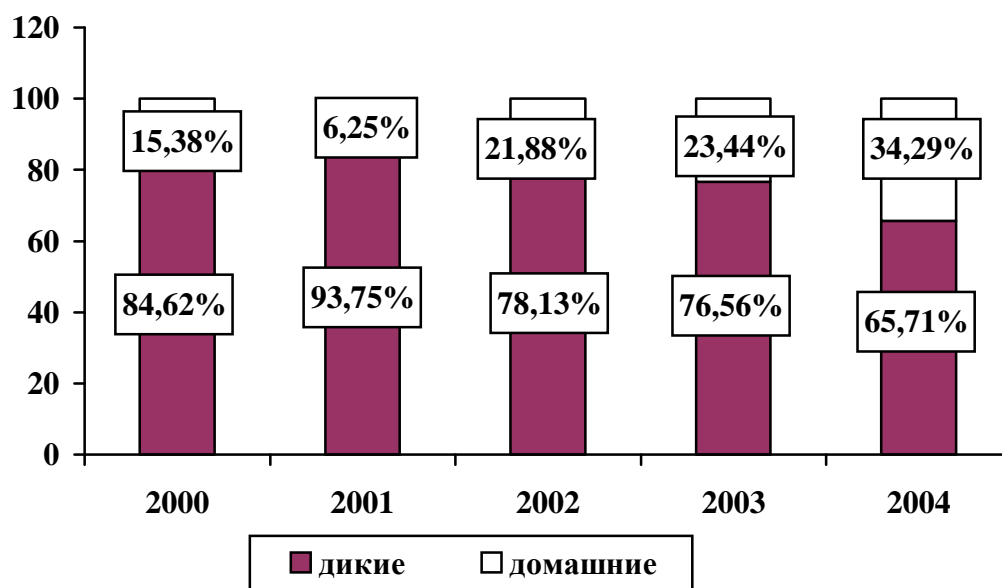
**Таблица**

**Объекты, расположенные в природных очагах**

Район	КЭ		КБ	
г.Тверь	Комсомольская роща (зона отдыха)			
Калининский	д. Кобячево д. Ямок д. Рябеево	детские загородные учреждения	д.Тутань д.Рябеево	детские загородные учреждения
Конаковский	база отдыха «Энергетик» база отдыха «Игуменка»		База отдыха «Энергетик»	
Осташковский	о.Кличин (зона отдыха)		г.Осташков (зона отдыха)	
Торжокский			«Митино» санаторий	
Удомельский			«Голубые озера» дом отдыха	

Противоакарицидные обработки были проведены на территориях 10 стационарных объектов в Бологовском, Вышневолоцком, Калязинском, Кашинском, Кимрском, Нелидовском, Ржевском и Калининском (г.Тверь) районах на площади 10,91 га, на территории 7 районов проведена дератизация в объеме 2,3 га, что значительно ниже требуемых объемов. Благоустройство территорий стационарных объектов направленное на создание неблагоприятных условий для обитания переносчиков инфекций и их прокормителей проведено в 18 районах в объеме 346,14 га, против 318 га в 2003 году.

За 2004 год зарегистрировано 35 очагов бешенства среди животных, из них в Лихославльском районе – 8 случаев, Конаковском – 7, Вышневолоцком – 5, Кашинском – 4, Зубцовском – 3, Калининском – 2, Бежецком, Оленинском, Рамешковском, Ржевском, Сонковском, Торжокском районах по одному случаю. По сравнению с 2003 годом число очагов и количество районов, в которых они выявлены, уменьшилось в 1,8 раза. Бешенство зарегистрировано у лис – 19, енотовидных собак – 4, собак – 6, кошек – 5, быка – 1. Растет количество домашних животных, вовлеченных в эпизоотический процесс.



*Рис. Заболеваемость бешенством животных на территории Тверской области за период с 1999 по 2004 г.г. (в %)*

За антирабической помощью в 2004г. обратилось 5053 человека. Значительно выше среднеобластного уровня число пострадавших от животных в Бежецком, Вышневолоцком, Зубцовском, Конаковском, Лихославльском, Максатихинском, Нелидовском, Осташковском, Пеновском, Спировском, Торжокском районах и в г.Твери. Количество детей, пострадавших от животных в Осташковском, Лихославльском районах почти в 2 раза больше среднеобластного.

План профилактических прививок по туляремии в области за 2004 год выполнен: вакцинация на 69% (на 12% меньше чем в 2003 году) и ревакцинация – на 85,3% (на 14% больше чем в 2003 году). Снижение вакцинации населения привело к появлению заболеваемости туляремией в области и будет способствовать дальнейшему ее росту в условиях снижения объемов профилактических мероприятий.

Охват прививками декретированных групп населения против сибирской язвы в 2004 году увеличился в 1,7 раза по сравнению с 2003г.. Однако выполнение плана вакцинации на 64% и ревакцинации на 86% не достаточно для защиты профессионально-угрожаемых контингентов населения.

## Глава 6. Социально - обусловленные инфекции

### ВИЧ-инфекция

В 2004г. в области выявлено 416 ВИЧ-инфицированных жителей области, в том числе детей до 14 лет – 19 человек против 405 инфицированных и 8 детей в 2003г. Показатель заболеваемости составил 26,98, в т.ч. детей 8,42 против 27,61 и детей 3,46 на 100 тыс. населения в 2003г.

Таким образом в 2004г. на фоне снижения заболеваемости на 2,28% наблюдается рост заболеваемости детей в 2,43 раза.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Тверской области на 28,1% превышает среднероссийский показатель (30208 случаев – 21,05 на 100 тыс. населения).



*Рис. Показатели заболеваемости ВИЧ – инфекцией населения Тверской области в сравнении с показателями по РФ за период 1999 – 2004 г.г.*

Вич-инфицированные зарегистрированы на 36 территориях области, в т.ч. в 2004г. впервые в Кесовогорском. В Торопецком районе данная инфекция вообще не регистрировалась, как не регистрировалась ВИЧ-инфекция в 2004г. в 9 районах области.

Максимальный показатель заболеваемости (при среднеобластном показателе 26,98 на 100 тыс. населения) отмечен на следующих территориях: г. Бологое – 99,67, Вышневолоцкий район – 66,46, г.Кимры – 56,64, а так же отмечается превышение среднеобластного показателя в Калининском, Бологовском, Весьегонском, Максатихинском, Удомельском районах и г. Твери.

Высокий уровень заболеваемости имеет место среди лиц в возрасте 18 – 24 года – 138,3 на 100 тыс. населения, превышающий среднеобластной показатель в 5,1 раз; так же отмечен рост заболеваемости среди лиц старше 24 лет – 19,86 против 17,13 на 100 тыс. населения в 2003г.

В 2004г. возросла доля женщин, вовлеченных в эпидемический процесс с 45,4% в 2003г. до 54,6% в 2004г. Возросло число случаев ВИЧ-инфекции, выявленных при постановке на учет при беременности с 92 человек в 2003г. до 114 в 2004г. От ВИЧ-инфицированных женщин в 2004г. родилось 131 ребенок против 98 детей в 2003г.

Ведущим путем передачи инфекции является половой - 54,1% против 43% в 2003г. Инфицирование «наркотическим» путем снизилось по сравнению с 2003г. с 55% до 39,6% в 2004г. Взрос удельный вес перинатального инфицирования с 2% в 2003г. до 6,3% в 2004г.

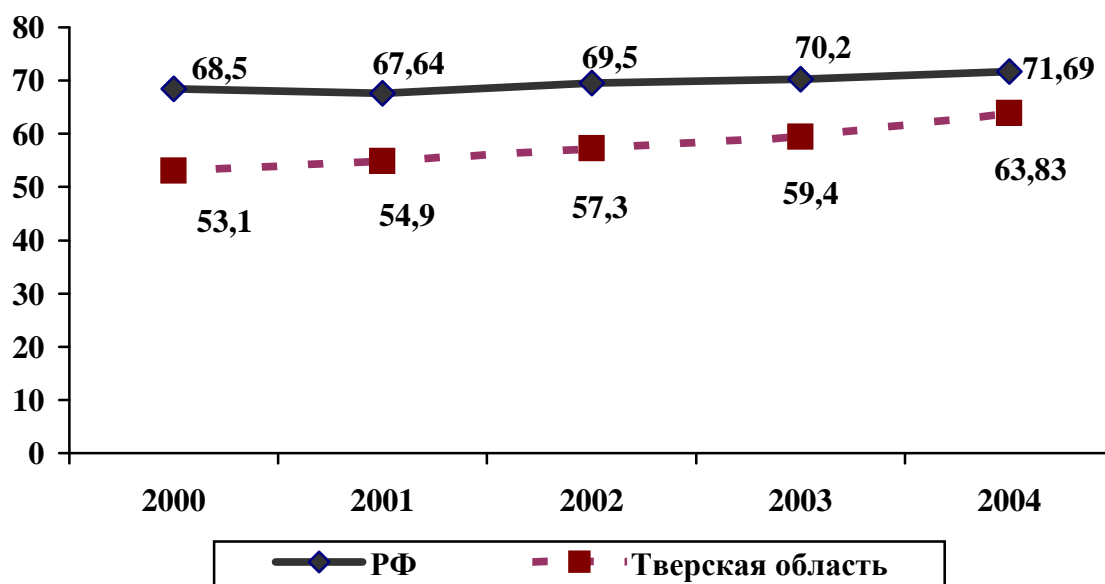
Основной целью профилактики ВИЧ-инфекции является стабилизация и снижение заболеваемости населения путем:

- пропаганды среди населения здорового образа жизни, в т.ч. информирование населения о мерах профилактики ВИЧ/СПИД;

- предупреждения внутрибольничного инфицирования Вич-инфекцией пациентов и персонала в учреждениях здравоохранения области, совершенствование эпиднадзора за инфекцией;
- активное выявление ВИЧ-инфицированных и их профилактическое лечение среди декретированных групп населения;
- совершенствование системы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции;
- профилактическое лечение ВИЧ-инфицированных беременных женщин и детей рожденных от них;
- координации и взаимодействия органов исполнительной власти и местного самоуправления с заинтересованными ведомствами, учреждениями и общественными организациями.

### Туберкулез.

Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу продолжает оставаться неблагоприятной. В 2004 году показатель заболеваемости туберкулезом среди населения области увеличился на 7,46% по сравнению с 2003 годом и составил 63,83%.

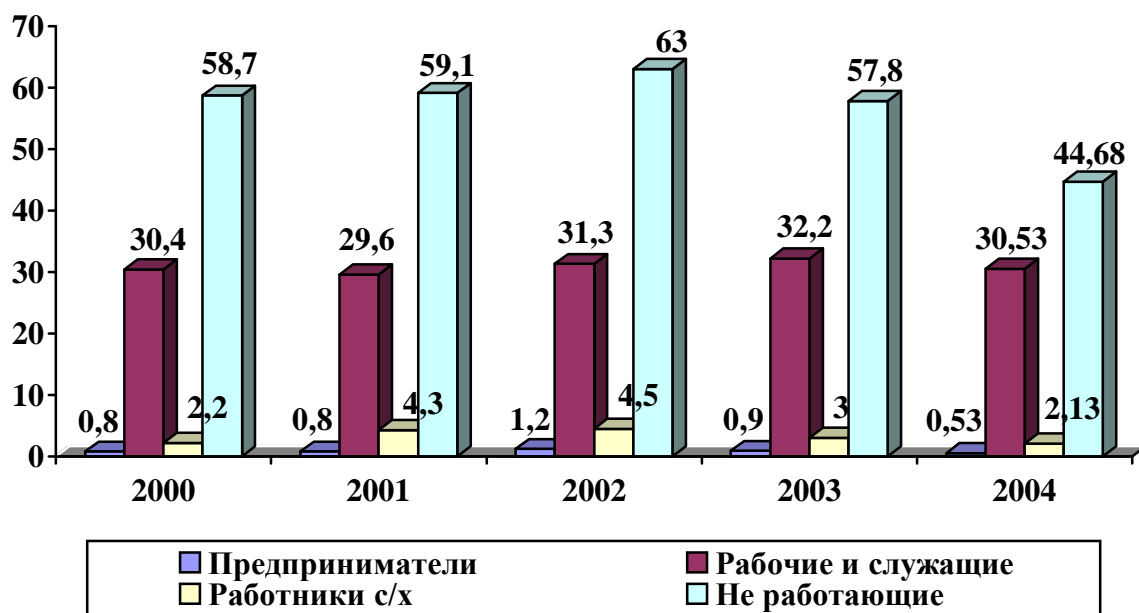


*Рис. Заболеваемость туберкулезом в Тверской области в сравнении с РФ за период с 2000 по 2004г.г. (на 100тыс. населения).*

Показатель смертности от туберкулеза в 2004 году увеличился на 13,8% по сравнению с 2003 годом и составил 19,4 на 100 тыс. населения.

Охват вакцинацией новорожденных в 2004 году увеличился по сравнению с 2003 годом с 94,5% до 97%.

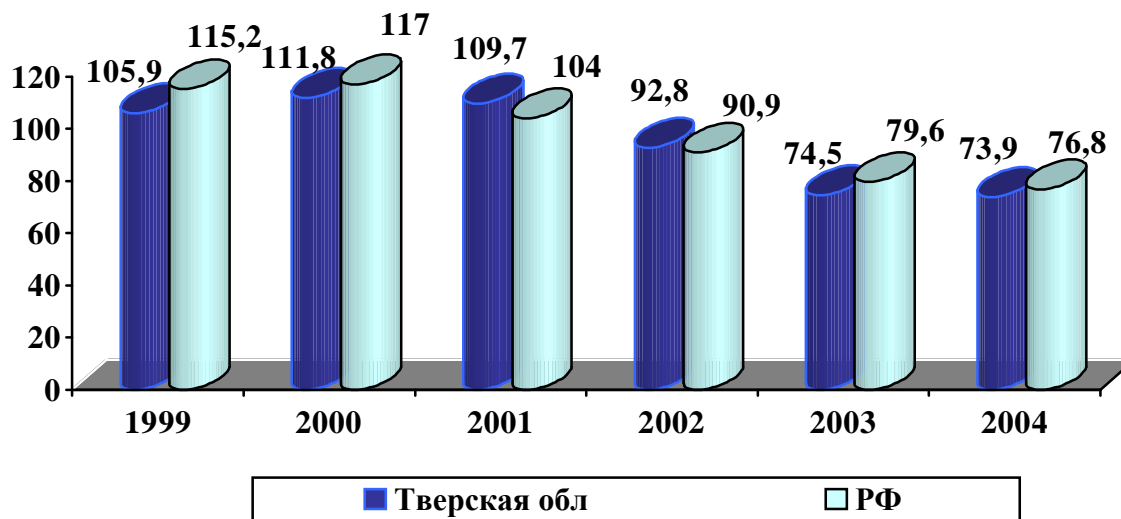
План флюорографических осмотров населения в 2004 году выполнен на 75,5% от планируемого, что больше чем в прошлом году на 0,6%. Значительно ниже среднеобластного показателя выполнение плана флюорографического обследования населения в Андреапольском (47,5%), Бельском (44,0%), Кашинском (55,1), Лесном (40,9), Молоковском (50,1), Старицком (57,1), Торопецком (49,9), Фировском (48,0) районах. Большую часть среди впервые выявленных больных составляют лица неработающие, что затрудняет охват их профилактическими флюорографическими осмотрами.



*Рис. Распределение впервые выявленных больных туберкулезом по социальному составу за период с 2000 – 2004 г.г. (%)*

### Сифилис и гонорея

В Тверской области наметилась тенденция к снижению заболеваемости сифилисом и гонореей, и по итогам 2004 г. показатели заболеваемости снизились соответственно на 18,8% и 0,7%.



*Рис. Динамика заболеваемости гонореей по Тверской области и РФ в 1999-2004 г.г. (показатель на 100 тыс.)*

Не смотря на дальнейшее снижение заболеваемости сифилисом среди детей до 14 лет на 23,1%, показатель заболеваемости превышает среднероссийский на 13,9% и составил 5,32 на 100 тыс. Всего зарегистрировано 12 случаев заболевания

сифилисом среди детей, из них 4 случая врожденного сифилиса: по одному случаю в Лесном, Конаковском, Нелидовском, Селижаровском районах.

**Таблица**

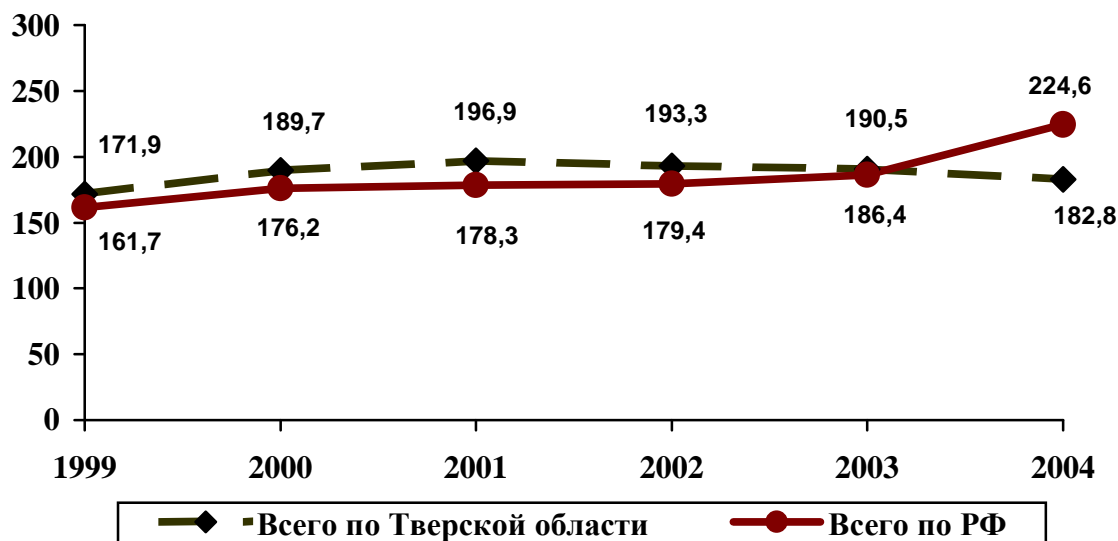
**Территории Тверской области с наиболее высоким уровнем заболеваемости сифилисом (впервые выявленный, все формы на 100 тыс.)**

Территории	Всего	
	Показатель на 100 тыс.	Рост/снижение
Тверская обл.	82,1	- 12%
Западнодвинский	197,1	- 8,8%
В.Волоцкий	133,6	- 8,4%
Торопецкий	114,2	на уровне
Андреапольский	110,4	+ 20%
Лесной	106,2	+ 75%

Высокий уровень заболеваемости гонореей (свыше 1,7 раза среднеобластного показателя) зарегистрирован в г. Твери и В. Волоцком р-не. Среди детей до 14 лет зарегистрировано 6 случаев гонореи. Заболеваемость составила 2,2 на 100 тыс., что в 5,5 раза выше, чем в 2003 г.

### Педикулез

В 2004г. отмечается снижение пораженности населения педикулезом в сравнении с 2003г. на 4,2% с 190,92 до 182,86 на 100 тыс. населения. Показатель пораженности по Тверской области не превышает соответствующий показатель по Российской Федерации (224,6 на 100 тыс. населения).

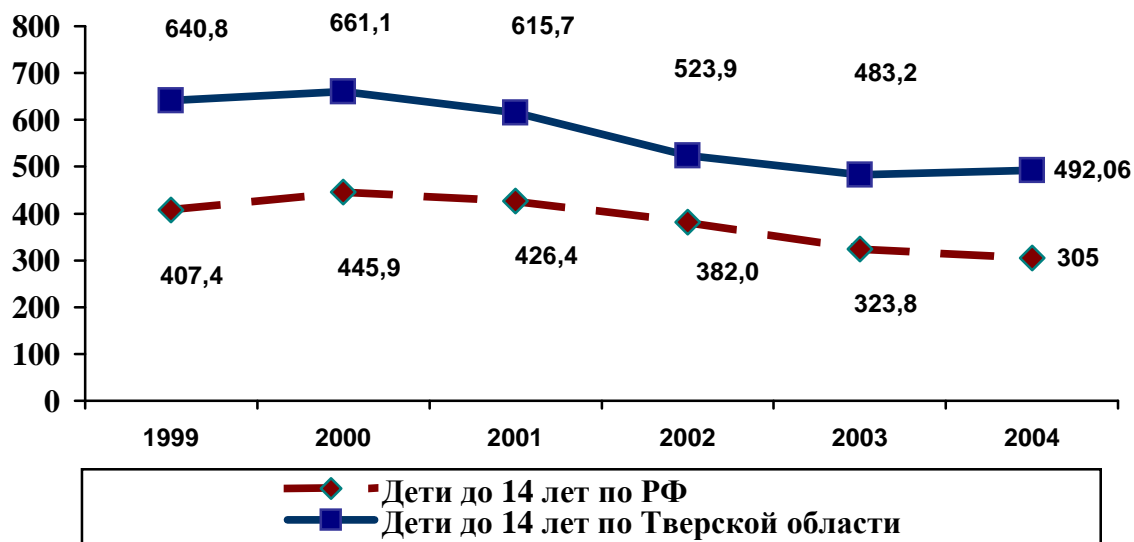


*Рис. Состояние пораженности педикулезом населения Тверской области на 100 тыс. населения*

В 14 районах области (2003г. – 12 районов) показатели пораженности всего населения превышают среднеобластной показатель от 1,1 до 3,5 раз. Наиболее

пораженными территориями являются Торопецкий (652,25 на 100 тыс. населения), Бежецкий (550,63), Лесной (615,38), Нелидовский (453,26) районы.

Удельный вес детей от всего пораженного населения составил 39,4%. В 2004г. пораженность детей возросла незначительно от 483,19 в 2003г. до 492,06 на 100 тыс. населения и превышает среднероссийский показатель (305,00) на 61,3% (в 2003г. – на 49,2%). 78,5% от всего пораженных детей составили дети школьного возраста 7-14 лет (872 человека из 1110 детей), 46,9% пораженных детей проживают в сельской местности.



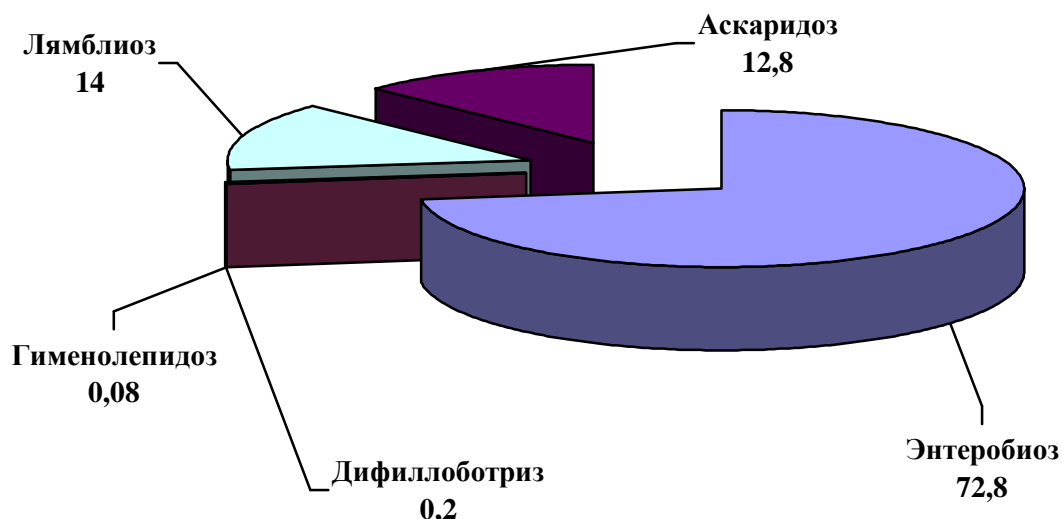
*Рис. Состояние пораженности педикулезом детей по Тверской области за период 1999 – 2004 г.г. (на 100 тыс. населения)*

В области отмечается регистрация платяного педикулеза. В 2004г. зарегистрировано 277 случаев с показателем 17,97 на 100 тыс. населения, что больше на 48,1%, чем в 2003г. (178 случаев - 12,13 на 100 тыс. населения). Отмечается пораженность платяным педикулезом детей до 14 лет – 9 случаев против 2-х случаев в 2003г. Самыми неблагополучными территориями по распространенности платяного педикулеза были г. Тверь, Бежецкий, Вышневолоцкий и Сонковский районы. Пораженность платяным педикулезом детей регистрировалась только в г. Твери.

В целях профилактики распространения педикулеза и сыпного тифа необходимо местным администрациям решить вопрос с финансированием санитарно-гигиенических мероприятий для социально-незащищенных слоев населения, обеспечить организацию работы коммунальных служб (бань, парикмахерских) по социальным ценам или бесплатно, а также организовать бесплатные противопедикулезные обработки среди низкооплачиваемых слоев населения.

### **Паразитарные заболевания**

Паразитарные заболевания в общей структуре инфекционных болезней (без гриппа и ОРВИ) за 2004 год составляют 17,7% (2003г.- 17%). Всего за зарегистрировано 7841 случай, показатель на 100 тысяч населения – 508,6; в т.ч. выявлено 7312 инвазированных детей до 14 лет (показатель – 3241, 4), т.е. отмечен рост заболеваемости соответственно на 1,5% и 11,1%.



**Рис. Структура паразитарных болезней на территории Тверской области в 2004 году (в %)**

В группе протозойных болезней ведущее место лямблиоз, заболеваемость которым хотя и снизилась в целом по области на 16,4%, но в ряде районов остается высокой.

**Таблица  
Ранжирование территорий Тверской области по уровню заболеваемости лямблиозом в 2004 году**

Ранг	Территории	Абсолютное число	Показатель на 100 тыс. населения	Рост/снижение
1.	Кесовогорский район	58	613,76	+39,22%
2.	Лихославльский район	49	157,3	+27,12%
3.	Удомельский район	61	136,62	+25,93%
4.	г.Тверь	580	129,6	-33,21%
5.	Торжокский район	73	99,5	- 11,4%
6.	Вышневолоцкий район	68	76,36	+41,1%
7.	Тверская область	1097	71,16	-16,44%

Не регистрировались больные лямблиозом на 8 административных территориях. В 2004 году проводились исследования питьевой воды на определение цист лямблий в 10 районах области, всего исследовано 211 проб, найдено 11 лямблий (5,2%) в Бежецком и Ржевском районах. Определялись цисты лямблий также в сточной воде и воде открытых водоемов (Бежецк, Ржев, Зубцов).

Из контагиозных гельминтов в 99,9% случаев регистрируется энтеробиоз. Заболеваемость по области выросла на 6,12%, а среди детей до 14 лет – на 15,99%. Отмечено снижение числа инвазированных в 21 районе, но в то же время остается выше среднеобластного показателя в 1,5 и более раз заболеваемость энтеробиозом в Бологовском, Вышневолоцком, Зубцовском и Удомельском районах.

Заболеваемость гименолепидозом носит единичный характер. В 2004 году заболело 6 детей в г.Твери (5 человек) и Вышневолоцком районе.



Ведущей инвазией в группе геогельминтозов остается аскаридоз. Показатель заболеваемости в 2004 году практически остался на уровне 2003 года (+1,05%), а среди детей вырос на 13,13%. Наиболее высокая заболеваемость регистрируется в Кесовогорском (показатель – 582,0; Максатихинском (показатель – 508,0); Бежецком (показатель – 239,1); Калязинском (показатель – 330,7), Фировском (показатель – 301,6) и Лесном (показатель – 215,4) районах.

В группе биогельминтозов в 2004 году заболеваемость дифиллоботриозом находится на уровне 2003 года (16 случаев, показатель – 1,04 на 100 тыс. нас.). Местные случаи дифиллоботриоза регистрируются на эндемичных территориях, а также где ведется интенсивный лов рыбы (г.Тверь, Весьегонский, Калязинский, Кимрский районы).

В течение года зарегистрировано 6 случаев заболеваний малярией. Продолжается завоз трехдневной малярии из стран СНГ (Узбекистан, Азербайджан) и дальнего зарубежья. В Спиловском районе отмечен случай местной трехдневной (вторичной от завозного) малярии длительной инкубации.

### **Раздел III. О деятельности учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы в Тверской области.**

#### **Глава 1. Сеть, структура и кадры учреждений госсанэпидслужбы.**

В 2004 году государственная санитарно-эпидемиологическая служба Тверской области была представлена 15 учреждениями из них 14 центров госсанэпиднадзора, в том числе 8 межрайонных центров госсанэпиднадзора и одно государственное унитарное предприятие дезинфекционного профиля.

В целях дальнейшей оптимизации сети и структуры учреждений госсанэпидслужбы и в соответствии с «Дополнением к Программе реформирования учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы Тверской области» в 2004 г. реорганизован центр госсанэпиднадзора в г. Твери путем присоединения к Центру госсанэпиднадзора в Тверской области.

Оптимизируется и структура центров госсанэпиднадзора. В структуре центров появляются новые подразделения, такие как отдел профилактики воздушно-капельных инфекций, отдел профилактики кишечных инфекций, отдел санитарно-эпидемиологических экспертиз. Укомплектовываются подразделения и группы социально-гигиенического мониторинга.

Реорганизация сети и совершенствование структуры центров госсанэпиднадзора повлекло за собой сокращение штатной численности сотрудников центров госсанэпиднадзора и физических лиц. В 2004 году по сравнению с 2002 годом. штатная численность уменьшилась на 501 должность. Количество работающих в учреждениях госсанэпидслужбы на всех видах финансирования сократилось на 158 человек.

**Таблица**  
**Динамика численности работающих на всех видах финансирования**  
**(тыс. чел.,%)**

Годы	Штатные должности	В % к предыдущему году	Физические лица	В % к предыдущему году
2000	1991	115,6	1254	103,1

2001	2108	105,8	1276	101,7
2002	1820	86,3	1176	92,1
2003	1362	74,8	1068	90,8
2004	1319	96,8	1018	95,3

В связи с этим снижается обеспеченность врачами (физическими лицами) на 10 тыс. населения (в 2002 г. – 1.43, в 2003 -1.32 , в 2004 г. - 1.14). Снижается также и обеспеченность средними медработниками (в 2002-3.28 , в 2003 г. –3.15, в 2004г. – 2.88).

Соотношение числа врачей и средних медработников увеличилось. Если в 2002 году на одного врача приходилось 2.3 среднего медицинского работника, то в 2004 году - 2,5.

Продолжается в области работа по укреплению госсанэпидслужбы врачами и средними медработниками.

В настоящее время обучаются в Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова по целевому приему более 70 человек, в Тверском медицинском колледже по специальности медико–профилактическое дело обучается группа в количестве 20 человек.

Большое внимание уделяется в госсанэпидслужбе повышению квалификации кадров.

**Таблица**

**Квалификация специалистов учреждений госсанэпидслужбы  
в Тверской области (%).**

Медицинские кадры	Имеют квалификационную категорию					Имеют сертификат специалиста				
	2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004
Врачи всего	72,0	72,0	69,4	64,1	70,4	67,1	81,1	84,2	84,6	90,3
Средние мед. персонал	50,8	49,8	56,0	48,7	49,0	18,1	32,1	41,2	58,5	63,5

Число специалистов, имеющих квалификационные категории, постоянно растет и составляет 55,16 %. (в 2003 году – 53,39%). Из числа врачей имели в 2004 году высшую категорию 42,6% (2003 г. – 39,5%), первую - 21,0% (2003 г. – 20%), вторую – 6,8% (2003 г. – 4,6%). Из числа средних медработников имели в 2004 г. высшую категорию 19,8% (2003 г. – 19,2%), первую – 20,3% (2003 г. – 19,9%), вторую – 9,0% (2003 г. – 9,7%).

Удельный вес врачей, имеющих сертификат специалиста возрос по сравнению с 2000 г. на 34%, удельный вес средних медработников, имеющих сертификат возрос почти в 3,5 раза.

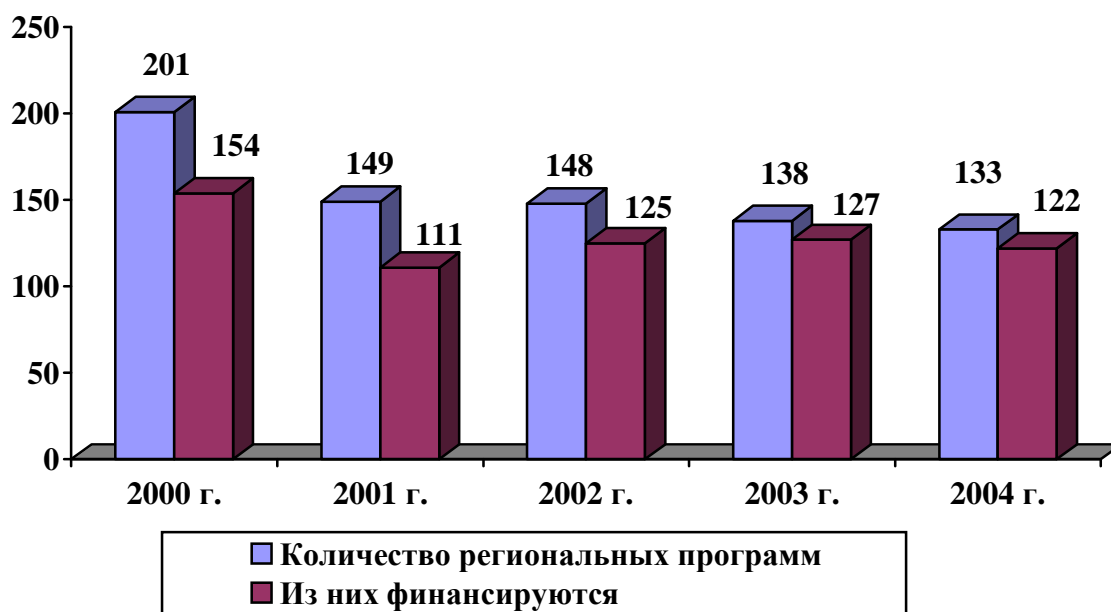
В учреждениях госсанэпидслужбы работает 2 кандидата медицинских наук, 5 человек имеют почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

## **Глава 2. Разработка и реализация региональных программ обеспечения санэпидблагополучия населения.**

В 2004 году продолжалась разработка и утверждение региональных и местных программ, которых стало 133 , что на 5 программ меньше чем в 2003 г. Финансировалось 122 программы или % от 91,7 % утвержденных программ.

Наиболее активно по разработке и утверждению местных программ в Конаковском, Андреапольском районах.

По-прежнему не разработано и не принято ни одной программы в Лесном районе. На большинстве территорий области действует только одна программа «Профилактика инфекционных заболеваний». Общее количество программ по сравнению с 2000 г. сократилось в 1,5 раза.



*Рис. Реализация комплексных целевых программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия.*

На реализацию программных мероприятий в 2004 г. было выделено 72747,5 тысяч рублей, что на 23032,5 тыс. рублей больше чем в 2003 г.

Наибольший удельный вес среди всех профинансированных программ занимают программы «Дети России» - 32,9% «Профилактика инфекционной заболеваемости»-26,9%.

Доля таких программ как «Борьба с туберкулезом», «Охрана территорий» среди профинансированных программ составляет лишь 2,3% и 7,3% соответственно.

Основными источниками финансирования программ являются областной и местные бюджеты.

Финансирование программ как из федерального бюджета, так и из областного и местных проводится недостаточно, что сказывается на оперативности и полноте профилактических и противоэпидемических мероприятий.

### **Глава 3. Организация системы социально-гигиенического мониторинга.**

В целях системного обеспечения социально-гигиенического мониторинга в учреждениях госсанэпидслужбы области происходило формирование отделений, укомплектование и подготовка кадров.

С 2002 г. результаты социально-гигиенического мониторинга достаточно широко стали использоваться в деятельности службы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Была внедрена методология, на основе которой стало возможным получать интегральную оценку здоровья населения и состояния среды обитания по районам и по области в целом, устанавливать приоритетные проблемы по заболеваемости населения и неблагоприятным факторам среды обитания, проводить ранжирование и выбирать проблемные районы.

В современных условиях представляются перспективными работы, проводимые в рамках социально-гигиенического мониторинга в области.

Так, на территории области, была сформирована и реализована региональная программа «Здоровое питание», в соответствии с которой, проведен комплекс мероприятий по изучению детского питания и питания трудоспособного населения.

При ведении социально-гигиенического мониторинга в области с учетом всех средовых факторов, включая социально-экономические, были выделены наиболее значимые факторы, определяющие номенклатуру и объем лабораторных исследований на различных этапах ведения социально-гигиенического мониторинга.

В области, наряду с внедрением нормативно - методических документов, активно осуществляется внедрение высокопроизводительных информационных систем, таких как, геоинформационные системы, программа «Социально-гигиенический мониторинг», разработанная НПО «Криста», что дает возможность прогнозировать эффективность принятия управленческих решений, с учетом выделенных приоритетов по изучению состояния среды обитания и снижению экологических рисков для здоровья населения.

В рамках социально-гигиенического мониторинга проводятся научные работы: «Гигиеническое обоснование оптимизации питания и здоровья работниц легкой промышленности» и «Научное обоснование системы управления здоровьем детей дошкольных образовательных учреждений». Данные работы выполняются не только Центром госсанэпиднадзора в Тверской области, но и Центром госсанэпиднадзора в г. Конаково и Конаковском районе, Ржевском межрайонным центром госсанэпиднадзора.

С целью развития информационных технологий все центры госсанэпиднадзора оснащены компьютерами, 15 центров госсанэпиднадзора имеют доступ в Интернет. Центр госсанэпиднадзора в Тверской области имеет свой сайт в Интернете.

На базе центра госсанэпиднадзора в Тверской области создана и действует локальная вычислительная сеть, которая объединяет 89 рабочих места.

#### **Глава 4. Деятельность санитарно-эпидемиологических учреждений по осуществлению госсанэпиднадзора, лабораторный контроль, информационное обеспечение.**

В 2004 г. по инициативе учреждений госсанэпидслужбы области на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий (СПК) заслушано более 60 вопросов, касающихся улучшений водоснабжения населения, проведение профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний и др.

На совместных коллегиях Департамента здравоохранения администрации Тверской области, Совете главных государственных санитарных врачей рассматривались вопросы, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения области. Издавались Постановления главного государственного врача по Тверской области издано более 50 приказов по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, в том числе по вопросам профилактики инфекционных заболеваний совместно с органами здравоохранения более 10.

В 2004 г. активно работал лабораторный совет, на котором было заслушано 8 вопросов в том числе:

- О ходе выполнения ГН 2.2.5.1313-03 «Предельно-допустимые концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны» ГН 2.2.5.1314-

03 «Ориентировочные безопасные уровни воздействия (ОБУВ) вредных веществ в воздухе рабочей зоны»;

- О ходе выполнения «МР по обнаружению, идентификации и определению остаточных количеств левомецетина в продуктах животного происхождения» за №4-18/1890;
- О ходе реализации «Программы лабораторного обеспечения госсанэпидслужбы в Тверской области на 2002-2005гг»;
- О ходе выполнения плана мероприятий по программе «Выявление йод-эндемичных районов в Тверской области»;
- Об организации работы ПЦР-лаборатории по диагностике генетически модифицированных источников и инфекционных болезней;
- О лабораторных исследований на боррелиоз;
- Исследование пищевых продуктов в соответствии с СанПиН 2.3.2.1078-01;
- Лабораторная диагностика кишечных инфекций.

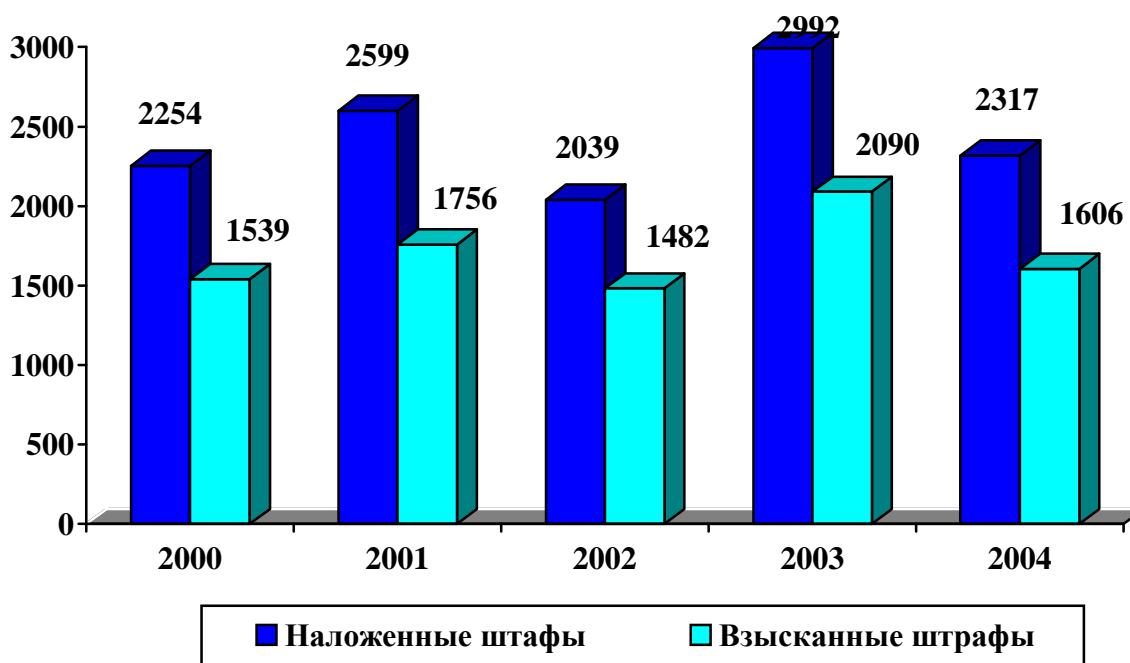
В 2004. г. в порядке государственного санитарно-эпидемиологического надзора выдано 2000 заключений по выбору земельных участков под строительство, проведено 1980 экспертиз проектов технико-экономического обоснования строительства и реконструкции, рассмотрено 133 проекта нормативной документации.

Осуществляется надзор за строительством, реконструкцией и техническим перевооружением на 1844 объектах, из них на 3 объектах строительства приостановлено из-за нарушений санитарного законодательства.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор проводился за 32346 действующими объектами (коммунальными, промышленными, пищевыми, детскими и подростковыми).

Количество объектов 3 гр. снизилось на 447 и составило 4219 (в 2003 г. - 4666). В значительной степени, это явилось следствием требовательности учреждений госсанэпидслужбы за соблюдением санитарных норм и правил.

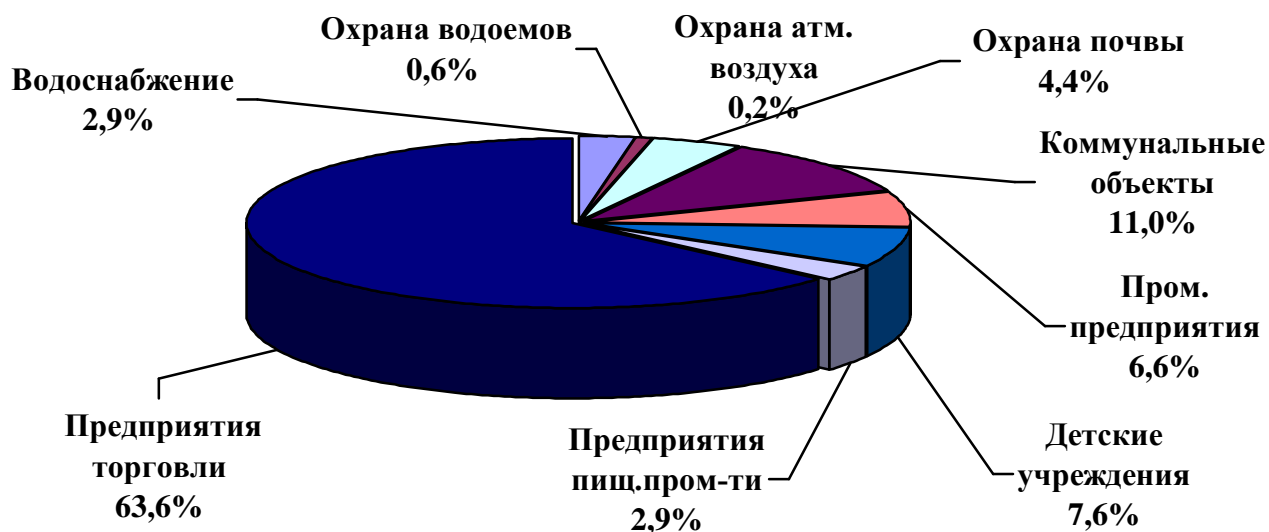
Специалистами центров госсанэпиднадзора за выявленные нарушения санитарного законодательства наложено 2317 штрафов, что на 22,6% меньше чем в 2003 г.



**Рис. Динамика наложенных и взысканных штрафов за 2000-2004 г.г.**

Большую долю от общего числа занимали штрафы, наложенные на предприятия торговли продовольственными товарами – 57,5%, коммунальными объектами – 10,0%, детскими и подростковыми учреждениями – 6,9%, промышленными предприятиями - 5,9%.

По-прежнему мало привлекаются к административной ответственности должностные и юридические лица за нарушения санитарно-эпидемиологических требований к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху в городских и сельских поселениях, почвам. Так, за 2004 год за нарушения требований санитарного законодательства по охране водоемов было наложено всего 12 штрафов, охране атмосферного воздуха всего 5.



**Рис. Структура наложенных штрафов по объектам надзора в 2004 г.**

Снизилось и количество применяемых мер административного воздействия на предприятия торговли с 1805 в 2003 г. до 1332 в 2004 г.

В 2004 г. уменьшилась общая сумма наложенных штрафов с 6133.5 тыс. руб. в 2003 г. до 5405.6 тыс. руб. Размер одного наложенного штрафа в среднем по области составил 2333 руб., что на 13,8% больше по сравнению с предыдущим периодом.

По предложению центров госсанэпиднадзора отстранено от работы за нарушения санитарного законодательства 1350 человек, из которых работники предприятий торговли продовольственными продуктами – 42,6%, детских и подростковых учреждений – 19,5%, предприятий общественного питания – 13,7%, коммунальных объектов – 8,3%.

В следственные органы было передано 4 дела.

Отмечается рост применения мер административного принуждения в деятельности Ржевского, Вышневолоцкого межрайонных центров госсанэпиднадзора.

Снижение применения центрами госсанэпиднадзора административных взысканий по количеству наложенных штрафов отмечается в Краснохолмском районе в 3,8 раза (в 2003 г. - 15; в 2004 г. - 4), в Молоковском районе в 2,3 раза (в

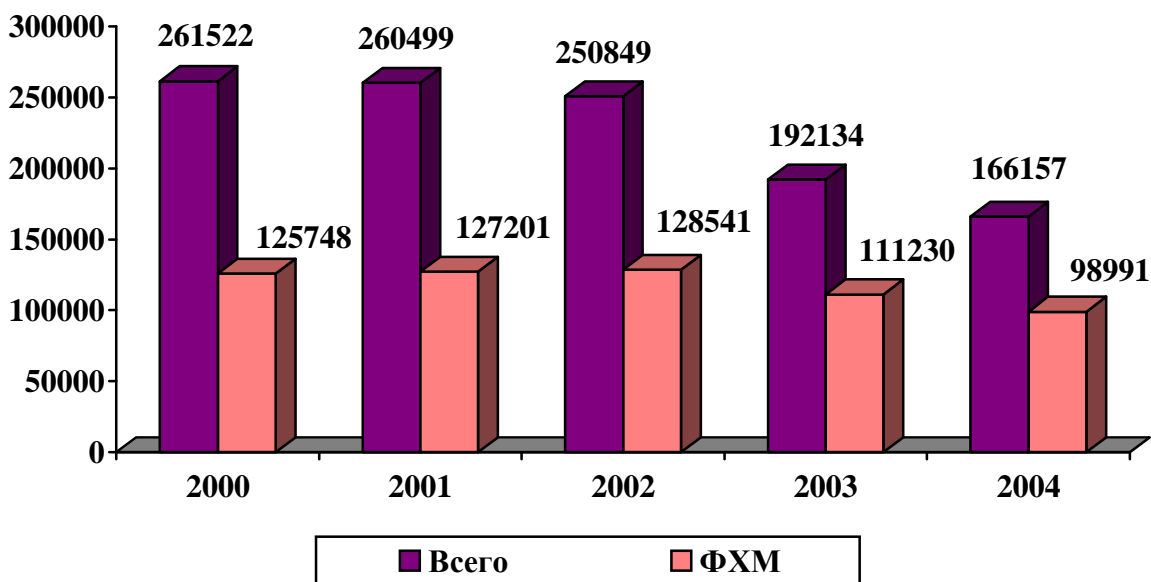
2003 г. - 14; 2004 г. - 6), в Удомельском районе на 48,1% (в 2003г. - 15; в 2004 г. - 136), в Бежецком районе на 43,6% (в 2003 г. - 39; в 2004 г. - 22).

Одним из основных инструментов оценки санитарно-эпидемиологической обстановки является получение учреждениями госсанэпидслужбы объективной и достоверной информации о состоянии окружающей природной и производственной среды, о качестве проводимых гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий посредством проведения лабораторного контроля.

Лабораторная база учреждений располагает большим потенциалом, позволяет решать разнообразные задачи, и представлена лабораториями различного профиля, в том числе 12 санитарно-гигиеническими, 36 бактериологическими лабораториями, вирусологической лабораторией, лабораторией особо-опасных инфекций, лабораторией электромагнитных полей и др. физических факторов, радиологической лабораторией.

Всего в санитарно-гигиенических лабораториях центров госсанэпиднадзора в городах и районах области в 2004 г. было исследовано 49028 образцов, проведено 16657 исследований (в 2003 г. - 192134).

Удельный вес сложных современных физико-химических методов в 2004 г. составил 59,5% от общего числа исследований (в 2003 г. - 58%).



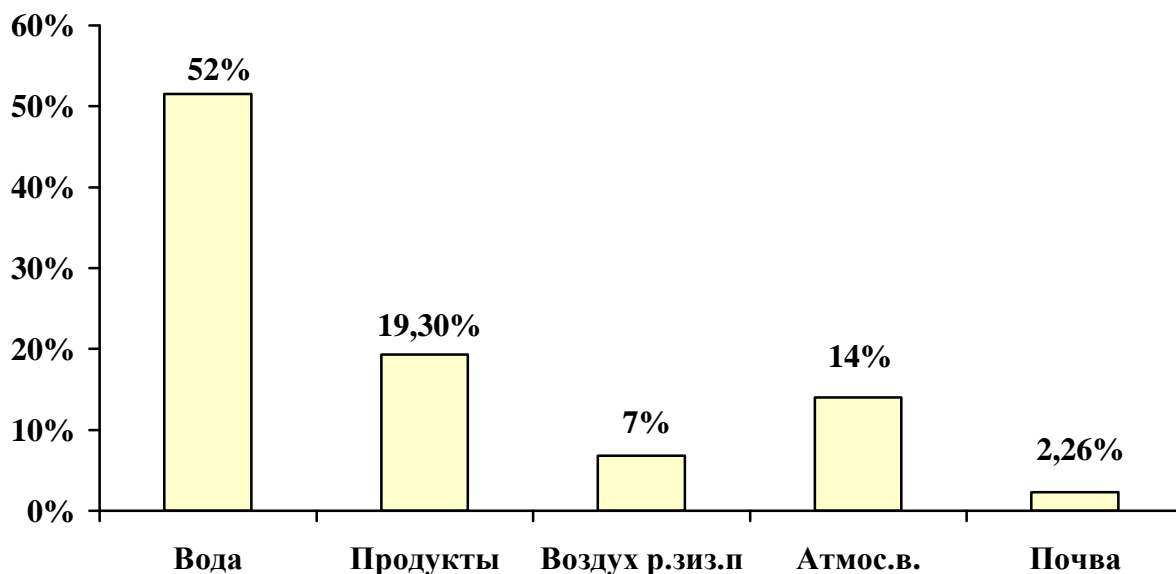
**Рис. Количество исследований, проведенных санитарно-гигиеническими лабораториям (абс.)**

За последние три года наблюдается процесс повышения в лабораторной практике физико-химических методов исследований за счет использования современного аналитического оборудования, освоения и внедрения новых методов и методик.

Наибольшее количество санитарно-гигиенических исследований проводится в лабораториях Ржевского (22821), Вышневолоцкого (16155), Осташковского (14117), Нелидовского (11777). Межрайонных центров госсанэпиднадзора и лабораторий центра госсанэпиднадзора в г. Удомля и Удомельском районе (13773).

Удельный вес исследований, выполненных в рамках государственного надзора, колеблется от 18% до 50%. Наибольший удельный вес исследований по текущему надзору отмечается в Торжокском - 73% (2003г-84%), в Ржевском - 50%

(2003г-58%), 49,4% (2003 г. - 40,7%), в Нелидовском - 45% (2003-40%) межрайонных центрах госсанэпиднадзора и в центре госсанэпиднадзора в г. Удомля и Удомельском районе.



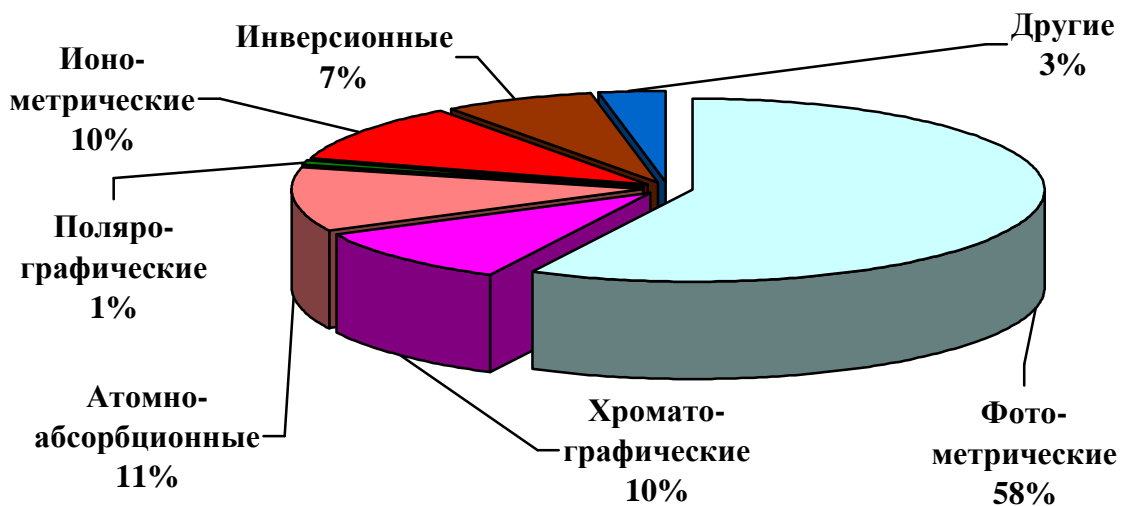
*Рис. Структура анализируемых объектов по образцам в 2004 г. (%).*

В структуре исследования образцов по-прежнему доминирующее место занимает вода, и составляет 51,5% (2003 г. - 57%). В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора выполнено 46% от общего количества исследований воды (2003 г. - 48%).

Исследования атмосферного воздуха увеличились до 14,0% (в 2003 г. - 11,0%), почвы до 2,26% (в 2003 г. - 1,9%) за счет освоения новых методик, воздух рабочей зоны и закрытых помещений составил 6,8% (в 2003 г. - 7,2%).

Удельный вес исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов уменьшился с 21,6% в 2003 г. до 19,3% в 2004 г. С целью текущего санитарно-эпидемиологического надзора выполнено 38,5% проб (2003 г. - 43%) пищевых продуктов.



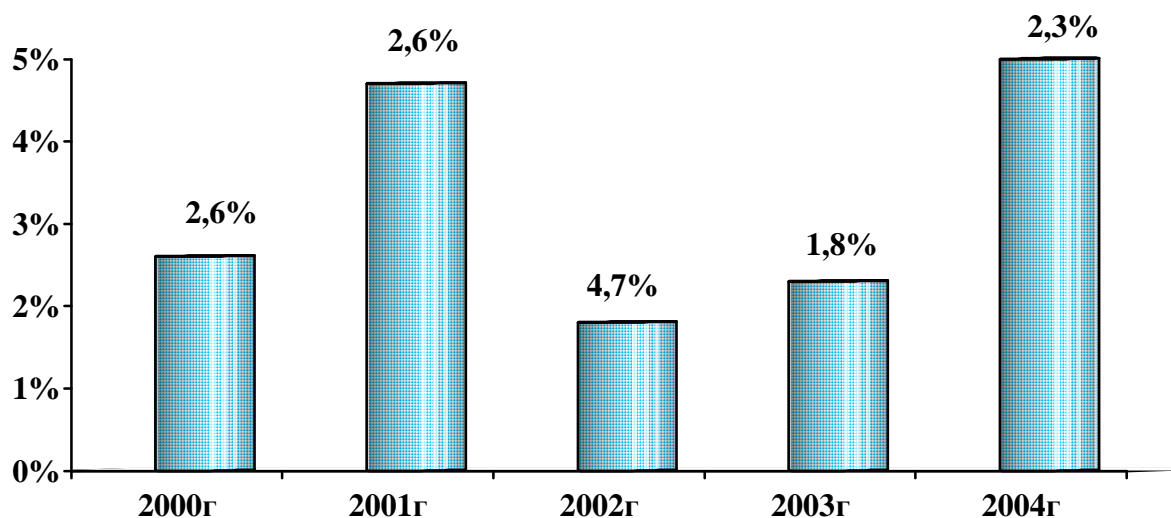


*Рис. Структура физико-химических методов исследований ( % ) .*

По-прежнему ведущим остается фотометрический метод, как наиболее доступный (57,5%). Удельный вес хроматографического метода в последние годы находится на уровне 10%. В 2004 г. увеличилась доля атомно-абсорбционного метода до 11,5% (2003 г. - 8,6%), инверсионно-вольтамперометрического метода до 6,9% (2003 г. - 5,6%) за счет внедрения нового оборудования.

Токсикологические исследования проводятся как классическими, так и альтернативными методами. Всего альтернативными методами выполнено 268 образцов. (в 2003 г. – 260 образцов).

За 2004 год произошло увеличение количества образцов до 413 (2003г-346). Отрицательную оценку получили 66 образцов (2003 г. - 8) продукции: детские игрушки (47образцов), строительные материалы (ДСП, утеплители), материалы, контактирующие с пищевыми продуктами (керамическая посуда-13 проб), одежда.



*Рис. Удельный вес образцов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно – токсикологическим показателям (%).*

Резко вырос процент удельного веса неудовлетворительных проб с 2,3% в 2003 г. до 15,9%.

Таблица

**Гигиеническая оценка продукции по санитарно-токсикологическим показателям.**

	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Количество исследованных образцов (абс.)	618	503	395	346	413
% неудовлетворительной оценки продукции	2,58	4,77	1,8	2,3	15,9

**Таблица**

**Удельный вес видов продукции, изученной санитарно-химическими и альтернативными методами (%).**

	2002 г.	2003 г.	2004г.
Строительные материалы	20,5	18,8	34,1
Товары детского ассортимента	4,05	5,2	20,1
Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами	29,6	27,2	9,4
Материалы, контактирующие с питьевой водой	5,56	3,2	1,45
Одежда	7,8	18,5	8,7
Ткани	10,9	5,8	5,8
Материалы для изготовления обуви	3,04	1,4	1,7
Парфюмерно-косметические средства	14,4	13,9	13,8
Прочие	4,3	4,3	4,1

За 2004 год увеличился удельный вес исследований строительных материалов с 18,8% (2003г) до 34,1%, товаров детского ассортимента с 5,2% (2003 г.) до 20,1%.

В 2004 г. отделом радиационной гигиены и ионизирующих излучений центра госсанэпиднадзора в Тверской области выполнено 257224 исследований. Наибольшее количество приходится на дозиметрические измерения (251749), радиометрические измерения (648), гамма-спектрометрические (3099), бета-спектрометрические (1552).

**Таблица**

**Объем и виды радиометрических исследований**

Методы исследования	Число выполненных исследований					Рост/снижение
	2000	2001	2002	2003	2004	
Дозиметрические	90596	984773	147295	163838	251743	2,7 р.
Радиометрические	2367	1430	931	694	648	-0,3 р.
Гамма-спектрометрические	2578	3425	2200	3103	3099	1,2 р.
Бета-спектрометрические	504	934	1437	1787	1552	3,1 р.

Среди объектов радиационного контроля большую часть занимают продовольственное сырье и продукты питания. В 2004 г. исследована 1374 проба пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ (в 2003 г. - 1531) Продукции с содержанием радионуклеидов, превышающих гигиенические нормативы не выявлено.

В 2004 г. центрами госсанэпиднадзора уделялось большое внимание изучению неионизирующих факторов. Проводилось лабораторное исследование объектов на шум (всего 881, из них не отвечает санитарным нормам 195), вибрацию (всего 107, из них не отвечает санитарным нормам 12), микроклимат (всего 3935, из них не отвечает санитарным нормам 467), электромагнитные излучения (всего 405, из них не отвечает санитарным нормам 60).

В 2004 году бактериологическими лабораториями было проведено 446794 исследования (на 14% меньше, чем в 2003 году), в т.ч. санитарно-бактериологических- 316220 (70,8%), на патогенную микрофлору 115823 (25,9%), серологических – 14207 (3,3%).

Количество санитарно-бактериологических исследований за последние годы снижается, но удельный вес их в общей структуре постоянно возрастает (с 65% в 2000 году до 70,5% в 2004 году).

Несмотря на снижение общего числа исследований, постоянно расширяется их номенклатура, что связано с введением в действие новых нормирующих документов по воде, пищевым продуктам, с внедрением новых технологий в производство пищевых продуктов. В соответствии с СанПиН 2.3.2.1842-04 «Дополнения и изменения №3 к СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» освоена методика по определению генетически-модифицированных источников методом полимеразно-цепной реакции. Исследована 151 проба продуктов на наличие в них генетически модифицированных источников. В 6,6% проб обнаружены ГМИ, в основном, это колбасы с добавлением соли.

Применяется принципиально новая методика для обнаружения микробной контаминации и роста различных микроорганизмов (сальмонелл, патогенного стафилококка, бактерий группы кишечной палочки) методом регистрации изменения сопротивления в питательной среде с помощью микробиологического анализатора «Рэбит». Выполнено 305 исследований. Эта методика позволяет значительно сократить сроки проведения исследований.

#### Таблица

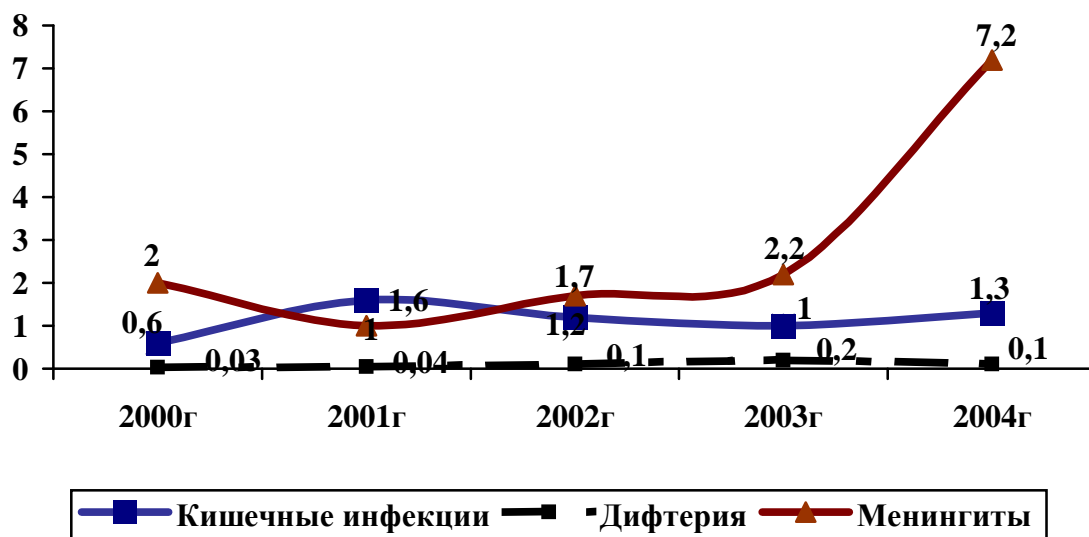
#### Структура санитарно-бактериологических исследований в 2000 – 2004 г.г.

Наименование исследований	2000г.		2001г.		2002г.		2003г.		2004г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Сан-бак. иссл. всего, из них :	464782	65,0	459001	70,8	396165	67,8	360121	69,5	316220	70,8
Вода	62668	3,5	56618	12,3	52343	13,2	53927	15,0	53706	17,1
Сточные воды	682	1,0	1008	1,8	1582	3,0	2207	4,0	2443	0,8
Пищевые продукты	10458	3,8	94072	20,5	86934	22,0	81640	22,7	70801	22,7
Смывы	201011	43,2	177518	38,7	148828	37,6	124567	34,6	113827	36
Воздух	9382	2,0	10376	2,3	11712	3,0	11464	3,2	7780	2,5
Аптечные формы	4343	0,9	4571	0,9	4316	1,1	2309	0,6	2210	0,7
Стерильность	56348	12,1	82508	17,9	67642	17,0	59419	11,5	55958	17,7
Прочие	20572	4,4	3338	7,4	24390	6,1	26798	7,4	9121	2,9

Вследствие проведения комплекса санитарно-гигиенических мероприятий постепенно снижается удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам: с 5,1% в 2000 году до 4,1% в 2004 году, в т.ч. показатели качества воды улучшились на 2,0%, пищевых продуктов - на 0,2%, смывов - на 1,4%, воздуха на 0,4%, аптечных форм - на 0,5%, материала на стерильность – на 0,3%.

Весомый вклад вносят бактериологические лаборатории центров госсанэпиднадзора в диагностику инфекционных заболеваний. В 2004 году выполнено 115823 исследования по диагностике капельных и кишечных инфекций (на 17% меньше, чем в 2003 году). Для улучшения этиологической расшифровки острых кишечных инфекций освоена новая методика по диагностике кампилобактериоза, выполнено 347 исследований, выделено 8 культур кампилобактеров термофильной группы

Высеваемость патогенной микрофлоры представлена на графике №2. Выделено 290 культур сальмонелл (2003г-320), 267 культур дизентерии (2003г-192), 244 патогенных серовара кишечной палочки (2003г-169), 21 культура менингококка (2003г-10), 27 культур дифтерии (2003г-50).



*Рис. Высеваемость патогенных микроорганизмов в 2000-2004 г.г.*

Ежегодно проводится работа по определению напряженности иммунитета к дифтерии и столбняку, серологическая диагностика инфекционных заболеваний по обнаружению дизентерийных, сальмонеллезных, брюшнотифозных антител. В 2004 году выполнено 14207 исследований (снижение на 25% по отношению к 2003 году вследствие уменьшения количества обследованных лиц на брюшной тиф при поступлении на работу).

Паразитологическими лабораторными подразделениями ЦГСЭН выполнено в 2004 году 64508 исследований (на 6% меньше по отношению к 2003 году).

В 2004 году проведено 18919 санитарно-паразитологических исследований для оценки состояния почвы, водных объектов, смывов, качества продуктов питания, что составило 31 % от всех исследований (2003 г- 36,5%). Отмечается снижение удельного веса смывов, как малоинформативных исследований (с 81,5% в 2000 году до 76,5% в 2004 году), увеличение исследований почвы (с 7,8% в 2000 году до 12% в 2004 году), воды (с 3,3% в 2000 году до 7% в 2004 году).

**Таблица**  
**Структура санитарно-паразитологических исследований 2000 – 2004 г.г.**

Исследования	2000		2001 г		2002 г		2003 г		2004 г	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
всего, в т.ч.	46578	38	43216	35,5	34355	36,7	23674	36,5	19819	31

Вода	1330	2,8	1071	2,5	760	2,2	505	3,8	1080	5
Пищевые продукты	3491	7,5	3242	7,5	2487	7,2	1433	6,0	1718	7
Почва	3129	6,7	3490	8,0	3036	8,8	2593	11,0	2442	12
Смывы	3853 2	82,7	35428	82	28003	81,5	18761	79,2	14561	76
Прочие	96	0,2	-	-	69	0,2	382	1,6	-	-

Повысилась выявляемость возбудителей гельминтозов при санитарно-паразитологических исследованиях пищевых продуктов и объектов окружающей среды. В 2004 году она составила 0,9% (в 2003 году-0,7%), в т. ч. выявляемость яиц гельминтов в пробах почвы увеличилась на 0,7% , воды открытых водоемов на 0,7%, воды централизованного водоснабжения-4,5%, пищевых продуктов-0,4%. На гельминтозы и протозоозы проведено 35690 исследований биологического материала от людей (на 20% меньше по отношению к 2003 году) из них с диагностической целью-1205, по эпидпоказаниям –1841, с профилактической целью-32644.

В 2004 году обследовано на паразитарные заболевания 34809 человек и выявлено инвазированных 1,3 % (в 2003 году 1,0%). Были выявлены острицы, аскариды, тенииды, лямблии.

Не проводились паразитологические исследования в Калязинском, Кесовогорском, Краснохолмском, Лесном, Максатихинском, Молоковском, Пеновском, Рамешковском, Сандовском, Фировском районах.

На природно-очаговые и зооантропонозные инфекции в 2004 г. выполнено 8930 исследований, что на 8,2% больше чем в 2003 г.

Из 8930 исследований 54,7% составляют серологические и 45,3% бактериологические исследования. Количество бактериологических увеличилось в 1,6 раза по сравнению с 2003г. частично за счёт исследований продовольственного сырья на листерии, выполненных бактериологическими лабораториями центров госсанэпиднадзора.

**Таблица**

**Структура лабораторных исследований  
на зооантропонозные и природно-очаговые инфекции за 2000-2004гг.**

Год	Число исследований	Бактериологических			Серологических			Соотношение серологических к бактериологическим
		Всего	Материал от людей	Из внешней среды	Всего	Материал от людей	Из внешней среды	
2000	12240	4141	108	4033	8099	5920	2179	1,9 раза
2001	14145	4543	171	4372	9602	5968	3634	2,1 раза
2002	10047	3022	67	2955	7025	4915	2110	2,3
2003	8199	2509	41	2470	5688	4877	811	2,2
2004	8930	4041	49	3992	4889	4285	604	1,2

В области проводятся лабораторные исследования воды открытых водоёмов на холеру. За 2004 г. исследовано 837 проб воды из 114 точек забора. В сравнении с 2003 г. количество проб воды уменьшилось на 17. Возбудитель холеры *vibrio cholera* 0-1 не выделены. Преобладают холерные вибрионы не 0-1 второй группы Хейберга-81,5%.

Таблица

**Исследования воды открытых водоёмов на холеру  
в Тверской области за 2003-2004гг.**

Год	Кол-во исследованных проб	Кол-во точек забора	Культуры, доставленные на идентификацию	Подтверждаемость в %	Высеваемость в %
2000	872	125	80	65	7,7
2001	949	120	109	65	8,3
2002	929	114	125	66,4	6,6
2003	854	114	146	61,6	10
2004	837	114	246	30,8	9

Число исследований материала от людей на холеру по сравнению с 2003 г. уменьшилось незначительно (в 2003 г. - 16, в 2004 г. – 13.).

В 2004 г. также проводились лабораторные исследования объектов внешней среды на природно-очаговые инфекции. Количество поступившего в лабораторию полевого материала осталась на уровне 2003 г. и составило 182 грызуна и 259 клещей.

Доставленный из районов области полевой материал исследовался на природно-очаговые инфекции с применением биологических проб и серологических методов. Всего поставлено 88 биологических проб (в 2003 г. – 87), количество серологических методов осталось на уровне 2003 г.

Количество исследованных проб воды на туляремию составило в 2004 г. – 135 из которых одна – положительная. Положительные результаты получены от грызунов, отловленных в Калининском, Кимрском, Конаковском, Бологовском, Ржевском, Осташковском, Бежецком районах.

На иерсиниозы бактериологическим методом обследовано 30 человек, что в 1,5 раза больше, чем в 2003 г., все с отрицательным результатом.

Серологические методы от людей с диагностической целью использовались кроме лаборатории особо-опасных инфекций еще в 5 районах области (Вышний Волочок, Западная Двина, Весьегонск, Осташков, Селижарово). Проведено 922 серологических исследования крови больных, что на 404 больше, чем в 2003 г. Из них лабораторией особо-опасных инфекций выполнено 898 исследования на псевдотуберкулёз и иерсиниозы от 404 человек.

Плановые бактериологические исследования материала из внешней среды проводились в 17 районах области и г. Твери. Выполнено 863 исследования, из них 3 положительные (в 2003 г. – 906, все с отрицательными результатами).

Таблица

**Серодиагностика зооантропонозных и природно-очаговых заболеваний у людей.**

№ п/п	Наименование заболеваний	Обследовано лиц	Зарегистрировано больных
-------	--------------------------	-----------------	--------------------------

		2000	2001	2002	2003	2004	
1	Псевдотуберкулёз и кишечный иерсиниоз	534	544	508	478	422	13
2	Лептоспирозы	593	581	457	411	417	15
3	Туляремия	1186	1036	773	627	656	4
4	Бруцеллёз	502	2802	2152	424	423	1
5	Сыпной тиф	357	281	252	195	169	0
6	Лихорадка-Ку	256	287	252	202	181	1
7	Орнитоз	104	224	203	163	152	1

В 2004 году вирусологической лабораторией центра госсанэпиднадзора в Тверской области выполнено 7911 исследований из них: 284 (3,6%) вирусологических и 7627 (96,4%) серологических.

**Таблица**

**Структура исследований, выполненных в вирусологической лаборатории за 2000 – 2004 г.г.**

Год	Всего	Вирусологические		Серологические	
		Абс.	Уд.вес (%)	Абс.	Уд.вес (%)
2000	4269	248	5,8	4021	94,2
2001	3597	201	5,6	3396	94,4
2002	4832	253	5,2	4579	94,8
2003	7016	322	4,6	6694	95,4
2004	7911	284	3,6	7627	96,4

Общее количество исследований в 2004 г., по сравнению с 2003 г. увеличилось на 11,3%, прирост серологических исследований составил 12,2%, что произошло за счет расширения номенклатуры и увеличения серологических исследований, проводимых с целью диагностики инфекционных заболеваний. Одновременно количество вирусологических исследований уменьшилось в 0,8 раза.

Вирусологические исследования за отчетный период проводились как в материале от людей, так и из объектов окружающей среды.

**Таблица**

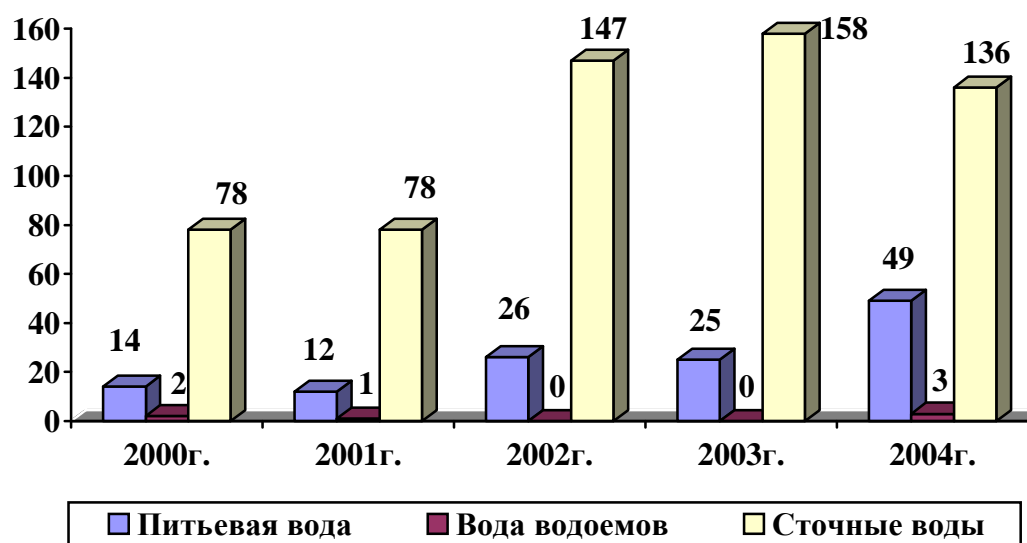
**Структура вирусологических исследований.**

Годы	Всего	В том числе количество исследований материала			
		от людей		из внешней среды	
2000	248	154	62,1%	94	37,9%
2001	201	110	54,7%	91	45,3%
2002	253	80	31,6%	173	68,4%
2003	322	139	43,2%	183	56,8%
2004	284	79	27,8%	205	72,2%

Вирусологические исследования в материале от людей проводились на энтеровирусы и вирусы гриппа. В материале от больных энтеровирусы в 2004 году не выделялись.

На грипп проведено 17 диагностических исследований от больных г. Твери, в 2 пробах выделены вирусы гриппа типа В.

Вирусологические исследования материала из объектов внешней среды проводились на энтеровирусы, количество их, за отчетный период, увеличилось в 1,1 раза. Структура этих исследований остается стабильной, по-прежнему преобладают исследования сточных вод, как наиболее информативные.



*Рис. Вирусологические исследования объектов окружающей среды (абс.).*

Структура энтеровирусов, выделенных из объектов окружающей среды в 2004 году по сравнению с 2003 годом практически не изменилась.

**Таблица**  
**Структура энтеровирусов, выделенных из объектов внешней среды.**

Год	Всего	В и р у с ы					
		Полиомиелита		Коксаки (А+В)		ЕСНО	
2000	5	5	100%	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-	-	-
2002	4	4	100%	-	-	-	-
2003	32	20	62,5%	8	25%	4	12,5
2004	31	22	71%	1	3,2%	8	25,8

Серологические исследования в 2004 г. проводились по трем направлениям: диагностика вирусных инфекций, изучение иммунитета к управляемым вирусным инфекциям, индикация вирусных антигенов в объектах окружающей среды. Общее количество исследований, по сравнению с 2003 годом, увеличилось на 12,2%.

Структура серологических исследований в процентном соотношении за отчетный период по сравнению с 2003 годом не изменилась: количество диагностических исследований составило в 2004 г. по сравнению с 2003 г. - 57,2% и 63,2%, контролю за состоянием иммунитета 25% и 24,4%, количество исследований по определению вирусных антигенов в объектах окружающей среды 17,8% и 12,4%.

**Таблица**  
**Структура серологических исследований.**



Год	Всего	В том числе					
		диагностические		изучение иммунитета		объекты окружающей среды	
1	2	3	4	5	6	7	8
2000	4021	2532	63,0%	1440	35,8%	49	1,2%
2001	3396	2596	76,4%	499	14,7%	301	8,9%
2002	4579	2883	63,0%	1100	24,0%	596	13,0%
2003	6694	4228	63,2%	1633	24,4%	833	12,4%
2004	7627	4360	57,2%	1911	25%	1356	17,8%

Диагностические исследования проводились на грипп и ОРВИ, ротавирусную инфекцию, корь, паротит, краснуху, вирусный гепатит А, ГЛПС, клещевой энцефалит, и клещевой боррелиоз. В 2004 г. уменьшился удельный вес положительных проб при исследовании на клещевой энцефалит с 18,7% в 2003 г. до 4% в 2004 г., одновременно увеличился удельный вес положительных проб при исследовании на геморрагическую лихорадку с почечным синдромом с 8,3% в 2003 г. до 10,8% в 2004 г., на гепатит «А» в 1,2 раза.

В 2004 году в работу вирусологической лаборатории внедрен метод полимеразной цепной реакции. Исследования проводились на наличие РНК вирусного гепатита «А», ротавирусов, ТОРС. Исследовано 124 пробы, в том числе 41 с положительным результатом (гепатит «А», ротавирусы).

Количество исследований по изучению состояния иммунитета к вирусным инфекциям за отчетный период увеличилось в 1,2 раза за счет увеличения исследований на полиомиелит, корь, эпидемический паротит, краснуху.

Исследования материала из объектов окружающей среды проводились на вирусные антигены гепатита «А», ротавирусы и арбовирусы. В 2004 г. вирусологической лабораторией исследовано 1004 клеща на клещевой энцефалит и 128 клещей на клещевой боррелиоз (в 2003 году – 646 и 187 соответственно). В 68 клещах обнаружены антигены вируса клещевого энцефалита (2003г. – 6) и в 26 клещах обнаружены боррелии (2003г. – 28).

Приоритетными направлениями на 2005 год для вирусологической лаборатории является активное участие в Программах ликвидации полиомиелита и кори в Тверской области и расширение номенклатуры исследований с целью улучшения диагностики вирусных инфекций.

В 2004 году завершена работа по аккредитации лабораторий центров госсанэпиднадзора. Все лабораторные центры аккредитованы в «Системе аккредитации испытательных лабораторий государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации».

Для подтверждения технической компетенции лабораторий в ходе проведения аккредитации и осуществления инспекционного контроля в лаборатории было направлено 34 контрольные задачи для определения микробиологических показателей в продуктах питания и рода и вида микроорганизмов и 10 контрольных проб на соли тяжелых металлов и остаточного количества пестицидов.

### *Гигиеническое обучение и воспитание*

Большое значение в деле обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия имеет информированность населения о сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановке в области и состоянии инфекционной заболеваемости.

В этих целях постоянно проводится работа со средствами массовой информации с использованием всех возможных форм.

В 2004 г. специалистами учреждений госсанэпидслужбы было организовано передача по телевидению 69, выступлений, по радио 51, опубликовано в прессе 690 статей, проведено для населения 7547 бесед по пропаганде здорового образа жизни.

**Таблица**

**Структура массовой работы в 2000 – 2004 г.г.**

Наименование мероприятий	2000	2001	2002	2003	2004
Передачи по телевидению	62	103	64	63	51
Передачи по радио	81	97	79	62	69
Публикации в прессе	853	795	626	879	690
Прочитано лекций	875	903	760	760	941
Проведено бесед	12300	12590	7536	7552	7547
Организовано выставок	6	6	9	6	10
Оформлено санбюллетеней	159	259	146	198	116

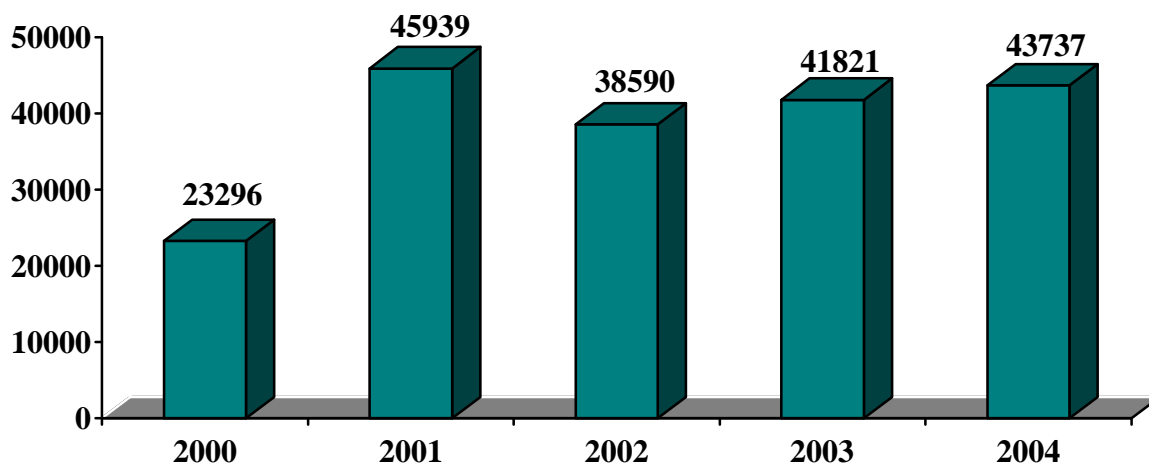
Выпускается газета «Здоровье Верхневолжья», учредителем которой является центр госсанэпиднадзора в Тверской области. В газете публикуются актуальные вопросы организации и обеспечения госсанэпиднадзора, вопросы охраны здоровья населения, публикуется оперативная информация, данные официальной статистической отчетности.

Во всех районах области издаются доклады о санитарно-эпидемиологической обстановке, также ежегодно издается Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке и состоянии здоровья населения в Тверской области».

Центром госсанэпиднадзора в Тверской области осуществляется профессиональное гигиеническое обучение декретированных групп населения.

Профессиональное гигиеническое обучение населения проводится в основном по очно-заочной форме. Стандарт очно-заочной и заочной форм обучения предполагает использование методических материалов. Приказом Центра госсанэпиднадзора в Тверской области от 22.11.99г. утверждены 23 дифференцированные программы и учебных плана по гигиеническому обучению должностных лиц и работников предприятий, организаций, учреждений, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов, питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения. За 2004г. было напечатано 20405 экз. методических материалов для различных категорий работников, издано 2 новых учебно-методических материала и пересмотрено 10 для различных профессиональных групп.

В 2004 г. было обучено 43737 чел., в т.ч. 31359 чел. в городах и районах области и 12180 чел. по г. Твери. Процент охвата гигиеническим обучением лиц, подлежащих обучению вырос с 39,9% в 1999г. до 71,7% в 2004г.



*Рис. Число лиц, прошедших обучение в 2000 – 2004 г.г.*

Из числа лиц подлежащих гигиенической подготовке и аттестации, наиболее полно охвачены работники предприятий торговли, общественного питания, пищевых предприятий. Распределение профессиональных групп населения среди обучающихся в 2004 г. было следующее:

- 34 % работники сферы реализации продуктов питания;
- 25 % работники сферы производства продуктов питания;
- 7 % работники коммунально-бытовых предприятий;
- 11 % работники дошкольных образовательных учреждений;
- 8 % работники общеобразовательных школ;
- 15% прочие.

В 2004 г. было проведено гигиеническое обучение и аттестация должностных лиц и работников летних оздоровительных лагерей Центрами госсанэпиднадзора городов и районов области. По области было обучено 3126 чел.

### ***Материально-техническое обеспечение***

В 2004 году наблюдалась стабилизация финансового состояния учреждений госсанэпидслужбы в Тверской области, что позволило продолжить работу по укреплению материально-технической базы.

За счет Федеральной адресной инвестиционной программы (ФАИП) на 2004 год начато строительство здания с мощной лабораторной базой Нелидовского межрайонного Центра госсанэпиднадзора. За счет средств Федерального бюджета проведен капитальный ремонт зданий Центра госсанэпиднадзора в Спировском районе – филиала Вышневолоцкого межрайонного Центра госсанэпиднадзора, Калининского межрайонного Центра госсанэпиднадзора, Центра госсанэпиднадзора в г. Кимры и Кимрском районе, центров госсанэпиднадзора в Старицком и Оленинском районах – филиалов Ржевского межрайонного Центра.

Приобретено оборудование и автотранспорта на сумму 4391,6 тыс. рублей.

В 2004 году получено из Федерального бюджета 47865,6 тыс. рублей, в том числе на заработную плату и начисления 39345,1 тыс. рублей.

Активно велась работа по привлечению дополнительных источников финансирования. Средства, поступающие от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности направлялись на заработную плату – 36,4 %, на оплату коммунальных услуг, связи, обслуживание транспорта и другие

хозяйственные цели – 54,3 %, на приобретение оборудования, текущий и капитальный ремонт зданий – 9,3 %. От сдачи в аренду помещений и автотранспорта получено 652,7 тыс. рублей, из которых – 89% средств израсходованы на приобретение оборудования и транспорта.

#### ***Раздел IV. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Тверской области.***

Для решения комплекса приоритетных задач обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и профилактики заболеваний в первую очередь необходимо:

##### *В области гигиены атмосферного воздуха.*

- организация санитарно-защитных зон действующих промышленных предприятий;
- разработка проектов предельно-допустимых выбросов для крупных городов области.

##### *В области гигиены питьевого водоснабжения.*

Для обеспечения населения доброкачественной питьевой водой является:

- выполнение областной целевой программы «Модернизация объектов жилищно-коммунального хозяйства муниципальных образований Тверской области на 2003-2010 годы».

##### *В области гигиены почвы.*

- внедрение безотходных и малоотходных технологий промышленного и сельскохозяйственного производства. Строительство мусороперерабатывающего завода, полигона для твердых бытовых промышленных отходов;
- улучшение организации и охвата планомерно-регулярной очисткой населенных пунктов области;
- улучшение организации сбора, хранения и удаления отходов ЛПУ.

##### *В области контроля за качеством и безопасностью продуктов питания, улучшением состояния питания.*

- усиления контроля за производством и реализацией спирта, и другой алкогольной продукции;
- усиление госсанэпиднадзора за организацией и проведением производственного контроля;
- повышение эффективности госсанэпиднадзора за питанием детей;
- профилактика заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов;

- усиление госсанэпиднадзора за реализацией генетически модифицированной продукцией и биологически активных добавок к пище;
- повышение эффективности госсанэпиднадзора при проведении рейдовых проверок за объектами пищевой промышленности, торговли, общественного питания.

*В области гигиены детей и подростков.*

- Обеспечение финансирования областной целевой программы «Здоровое поколение».
- Укрепление материально-технической базы детских и подростковых учреждений, соблюдение гигиенических норм учебно-воспитательного процесса, охраны здоровья воспитанников дошкольных и учащихся образовательных учреждений.
- Проведение работы по повышению квалификации воспитателей, педагогов в области профилактики заболеваний и отклонений в состоянии здоровья детского населения.
- Обеспечение горячим питанием воспитанников и учащихся, «С» витаминизации готовых блюд. Не допускать в ассортименте буфетов запрещенных продуктов и продовольственных товаров не имеющих гигиенических заключений.
- Содействие максимальному оздоровлению детей во всех типах оздоровительных учреждений. Особое внимание уделить профилактике вспышек инфекционных заболеваний.

*В области обеспечения здоровых и безопасных условий труда.*

- Дальнейшее совершенствование законодательно-правовой базы в сфере технического регламентирования условий труда работающих, формирование системы медико-социальной защиты работающих.
- Повышение ответственности работодателя за нарушение санитарного законодательства в области охраны труда.
- Реконструкция и перевооружение предприятий, имеющих старые и изношенные производственные фонды, внедрение современных и безопасных технологий.
- Организация единой системы контроля за состоянием здоровья работающих, проведением профилактических медицинских осмотров, лечением и реабилитацией пострадавших на работе.
- Создание постоянно действующих семинаров для специалистов, участвующих в периодических и предварительных медосмотрах, по циклу профессиональных болезней с целью активного выявления в ходе медицинских осмотров случаев профзаболеваний и производственно обусловленной заболеваемости на ранних стадиях.

*В области обеспечения радиационной безопасности населения Тверской области.*

- Усиление контроля за проведением мероприятий по организации индивидуального дозиметрического контроля пациентов при проведении рентгенологических исследований.
- Продолжить исследования питьевой воды из подземных источников на радиационную безопасность.

*В области обеспечения безопасности населения от влияния физических факторов неионизирующей природы.*

- При подготовке генеральных планов строительства и развития городов и населенных пунктов предусматривать в обязательном порядке подготовку отдельных разделов по охране окружающей среды селитебной территории от воздействия физических факторов (шум, вибрация, электромагнитные поля и т.д.);
- Продолжить замену морально и физически устаревшего оборудования промышленных, коммунальных и сельскохозяйственных предприятий с целью уменьшения риска развития профессиональных заболеваний связанных с воздействием акустического шума и вибрации;
- Осуществлять мероприятия по снижению шума в городах и сельских населенных пунктах, для чего можно предусматривать следующие меры защиты населения:
  - строительство объездной автодороги в г. Вышний Волочек и обеспечение рационального движения автотранспорта в других населенных пунктах;
  - 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;
- Обеспечить соблюдение санитарно-гигиенических правил при эксплуатации компьютерной техники в дошкольных, общеобразовательных школьных, учебных центрах и на рабочих местах организаций и учреждений;
- Продолжить контроль за передающими радиотехническими объектами.

*В области лабораторного обеспечения*

- Освоение новых современных методов исследования;
- Контроль за лицензированием ведомственных лабораторий;
- Реализация «Программы по лабораторному обеспечению функций госсанэпидслужбы в Тверской области на 2002-2005гг»;
- Приобретение современного аналитического оборудования.

*В области предупреждения и снижения инфекционной и паразитарной заболеваемости.*

- Снижение заболеваемости дифтерией и корью до спорадических случаев, эпидемическим паротитом и коклюшем до 5-10 случаев на 100 тыс. населения. Поддержание уровня охвата иммунизацией более 95% в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок России;
- обеспечение реализации мероприятий по выполнению программ ликвидации полиомиелита и кори;
- совершенствование деятельности по профилактике вирусного гепатита «А», острых кишечных инфекций;
- реализация областных и территориальных целевых программ, направленных на профилактику и борьбу с инфекционными заболеваниями;
- информирование населения о доступных мерах профилактики инфекционных болезней;
- стабилизация обстановки по ВИЧ/СПИД.
- Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Тверской области по природно-очаговым и зоонозным инфекциям необходимо:
- проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по природно-очаговым и зоонозным инфекциям юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в соответствии с нормативными документами и СП 3.1.084-96 «Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных»;
- выделение денежных средств на приобретение иммунобиологических, родентицидных и акарицидных препаратов для проведения мероприятий по профилактике природно-очаговых и зоонозных инфекций;
- изучение состояния природных очагов в целях профилактики зоонозных и природно-очаговых инфекций;
- проведения санитарно-профилактическую работу среди населения по профилактике природно-очаговых и зоонозных инфекций.