

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственный доклад

«О состоянии санитарно-эпидемиологического
благополучия населения в Псковской области
в 2013 году»

г. Псков

2014 г.

Содержание

	Стр.
Введение.....	3
1. Результаты социально-гигиенического мониторинга	5
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	5
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Псковской области	6
1.1.2. Приоритетные социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения.....	7
1.2. Анализ состояния заболеваемости	8
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания на человека.	16
1.2.2. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	16
Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики.....	23
Грипп и острые респираторные вирусные инфекции.....	24
Вирусные гепатиты.....	27
Внутрибольничные инфекции.....	32
Острые кишечные инфекции	37
Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.....	43
Социально-обусловленные инфекции.....	49
Паразитарные заболевания.....	53
1.2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	59
1.2.4. Сведения о профессиональной заболеваемости в Псковской области.....	64
2. Результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по Псковской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Псковской области	65
2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания населения в Псковской области.....	77
2.2. Гигиенические проблемы питания населения	88
2.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков.....	101
2.4. Радиационная обстановка в Псковской области.....	122
2.5. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры.....	126
2.6. Основные результаты деятельности и мероприятия по санитарной охране территории.....	134
3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Псковской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.....	134
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Псковской области в отчетном году.....	135
3.2. Мероприятия по решению проблемных вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.....	139
Заключение. Общие выводы и рекомендации.	

Введение

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Псковской области в 2013 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Псковской области.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Псковской области в 2013 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями, планом основных организационных мероприятий и планом проверок на 2013г. Проводилась работа по исполнению Указов Президента Российской Федерации от 07.05.2012, других основополагающих документов Правительства Российской Федерации

Приоритетными задачами в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Псковской области в 2013 году являлись:

- реализация законодательства, направленного на совершенствование федерального государственного контроля и надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, реализация Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;

- внедрение информационно-коммуникационных технологий в деятельность Управления Роспотребнадзора по Псковской области;

- реализация в пределах компетенции нормативных правовых актов, направленных на выполнение Концепции демографической политики Российской Федерации, доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, Концепции государственной политики по снижению потребления табака и алкоголя;

- осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года и региональной программы «Чистая вода»;

- реализация мероприятий по совершенствованию системы школьного питания;

- реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора по снижению продукции, не отвечающей требованиям безопасности;

- реализация государственной политики по снижению негативного воздействия на окружающую среду при сбросе сточных вод и утилизации твёрдых бытовых отходов в сфере ЖКХ;

- совершенствование эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями;

- организация мероприятий по обеспечению санитарной охраны территории Российской Федерации.

Задачи, поставленные перед Управлением на 2013 год, в основном выполнены: на территории Псковской области обеспечена устойчивая санитарно-

эпидемиологическая обстановка, успешно реализованы санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.

В государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Псковской области» представлен анализ санитарно-эпидемиологической обстановки. Определены приоритетные задачи, решение которых позволит обеспечить укрепление здоровья населения Псковской области и обеспечить благоприятную среду его обитания.

Главный государственный санитарный врач
по Псковской области

А.В. Нестерук

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга

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

Федеральным законом от 30.03.1999г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» установлено, что:

санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности;

среда обитания человека – совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека;

факторы среды обитания – биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные), химические, физические (шум, вибрация, ультразвук, инфразвук, тепловые, ионизирующие, неионизирующие и иные излучения), социальные (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха) и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений;

вредное воздействие на человека – воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровью человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений;

благоприятные условия жизнедеятельности человека – состояние среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие ее факторов на человека (безвредные условия) и имеются возможности для восстановления нарушенных функций организма человека;

безопасные условия для человека – состояние среды обитания, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека;

санитарно-эпидемиологическая обстановка – состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в конкретно указанное время;

федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор – деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания.

Социально-гигиенический мониторинг представляет собой государственную систему наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2006г. №60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» социально-гигиенический мониторинг проводится Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека совместно с другими федеральными органами исполнительной власти, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

На основе данных мониторинга Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека формирует федеральный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга, который представляет собой базу данных о состоянии здоровья населения и среды обитания человека, формируемую на основе постоянных системных наблюдений, а также совокупность нормативных правовых актов и методических документов по вопросам анализа, прогноза и определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания человека.

В рамках ведения социально-гигиенического мониторинга ежегодно проводится анализ показателей здоровья населения, социально-экономических условий, состояния окружающей среды, в том числе воды из источников, воды в распределительной сети, атмосферного воздуха, почвы, шума и т.д. Ведутся соответствующие базы данных. В данный момент областной информационный фонд СГМ располагает данными о медико-демографической ситуации с 1989г., социально-экономическими показателями, показателями здоровья населения, загрязнения атмосферного воздуха, питьевой воды, пищевых продуктов, почвы за период 1999-2013гг. в разрезе 26 административных территорий области. Специалисты Управления Роспотребнадзора по Псковской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Псковской области» участвуют в формировании федерального информационного фонда СГМ.

В рамках социально-гигиенического мониторинга проводятся лабораторно-инструментальные исследования в мониторинговых точках. В настоящее время приказом от 28.02.2008 №88 по области утверждены мониторинговые точки в количестве: по питьевой воде – 54, в источниках водоснабжения – 16, исследование атмосферного воздуха – 37, исследование проб почвы – 53, замеры шума – 52. На территории Псковской области в 2013 году введены дополнительные мониторинговые точки на водных объектах, расположенных в зоне влияния «мегаферм» – 11.

Ежеквартально составляется отчет по лабораторно-инструментальным исследованиям, проведенным в мониторинговых точках, проводится анализ.

1.1.1. Анализ состояния среды обитания населения Псковской области

В 2013г. исследовано 2476 проб **атмосферного воздуха**, это на 13,7% больше, чем в 2012г. Контроль за уровнем загрязнения атмосферного воздуха проводился по 22 веществам. Исследовано на азота диоксид 603 пробы, серы диоксид – 450 проб, взвешенные вещества – 592 пробы, углерода оксид – 453 пробы.

По области в 2013г. 0,4% проб атмосферного воздуха превысили допустимые концентрации (2012г. – 0,1%; по РФ – 1,37%). Пятикратного превышения предельно-допустимых концентраций загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в 2013г. на территории области не регистрировалось.

В 2013г. доброкачественной **питьевой водой** было обеспечено только 13,3% населения, условно доброкачественной – 66,3%, недоброкачественной – 6,4%.

Качество воды в распределительной сети за последние годы улучшилось (процент проб из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил по санитарно-химическим показателям в 2011г. – 29,8%, 2012 г. – 26,0%, 2013г. – 22,0%; по микробиологическим показателям - в 2011г. - 7,2%, 2012г. – 6,9%, 2013г. – 4,7%).

На территории Псковской области действует областная долгосрочная целевая программа «Чистая вода Псковской области на 2012-2017гг.». В разработке этой программы принимали участие специалисты Роспотребнадзора.

В настоящее время реализуется программа приоритетных инвестиций МП г.Пскова «Горводоканал» с 2010 по 2015гг. по строительству подземного водозабора.

В течение ряда лет в области сохраняется актуальность гигиенических проблем, связанных с загрязнением **почвы** отходами производства и потребления, а также бытовыми отходами. Остаются проблемы по предотвращению и ликвидации стихийных свалок, содержания и строительства полигонов по захоронению отходов, ликвидации временных хранилищ токсических отходов.

В 2013г. всего исследовано 819 проб почвы, из них не соответствуют гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям 2,0% (2012г. – 3,0%, по РФ – 17,5%), по микробиологическим показателям – 8,7% (2012г. – 15,2%, по РФ – 18,7%).

1.1.2. Приоритетные социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Псковской области

Негативные процессы в состоянии здоровья населения в целом по Псковской области, можно связать с неблагоприятными **социально-экономическими условиями** (на фоне относительно благоприятной экологической ситуации). Для оценки социальных факторов использованы официальные сведения Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Псковской области. Динамика социальных факторов представлена в табл. 1.

Таблица № 1

Динамика социальных факторов

	2008		2009		2010		2011		2012	
	П.О.	РФ	П.О.	РФ	П.О.	РФ	П.О.	РФ	П.О.	РФ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Расходы на здравоохранение (руб./ чел.)	3483,4		3539,1		4041,9		8388,7		6160,9	
Расходы на образование (руб. /чел.)	6656,3		7075,6		8113,6		12396,4		9622,9	
Среднедушевой доход населения (руб. / чел.)	10239,3	14863,6	11210,9	16895,0	12595,6	18950,8	14059,5	20754,9	16412,1	23058,0
Прожиточный минимум (руб./ чел.)	4075,0	4593,0	4595,0	5153,0	5030,0	5688,0	5852,0	6369,0	6308,0	6705,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	2113,9	2062,0	2165,1	2190,8	2438,0	2369,1	2548,5	2639,1	2762,5	2716,1
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	16,1	13,4	16,8	13,0	16,0	12,5	16,9	12,7	15,6	13,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Количество жилой площади на 1 человека (м ² / чел.)	27,2		27,5		27,7		28,2		28,2	
Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	50,1	23,0	39,0	23,0	39,6	22,0	39,8	22,0	39,4	22,0
Процент квартир, не имеющих канализации (%)	52,0	27,0	48,0	29,0	42,0	26,0	42,3	26,0	42,0	26,0
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	52,7	82,0	65,0	83,0	67,5	83,0	69,9	83,0	70,8	83,0
Площадь жилищ, приходящихся в среднем на одного жителя на конец года (м ² /чел)	26,9	22,0	27,2	22,4	27,4	22,6	27,9	23,0	28,2	23,5

Так, среднедушевой доход населения, несмотря на положительную тенденцию к росту от 10239,3 рублей на человека в 2008 году до 16412,1 в 2012 году, остается ниже показателя по Российской Федерации.

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума превышает показатели по РФ и составляет 15,2% (РФ – 12,7).

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода и канализации, ниже среднероссийских показателей. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, составляет 70,8%.

1.2. Анализ состояния заболеваемости

1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания на человека

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Псковской области численность населения на 01.01.2013 года составила 661,5 тыс. человек, в т.ч. 464,8 тыс. человек, или 70,2%, городского населения, 196,7 тыс. человек (29,8%) – сельского. В общей численности населения 45,9% составляют мужчины, 54,1% – женщины.

К числу важнейших параметров, характеризующих состояние здоровья населения, относятся медико-демографические показатели, показатели заболеваемости населения. Для анализа использованы сведения, включенные в Перечень показателей и данных для формирования федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга.

В последние годы в области отмечается положительная тенденция показателей рождаемости, смертности и естественной убыли (рис.1)

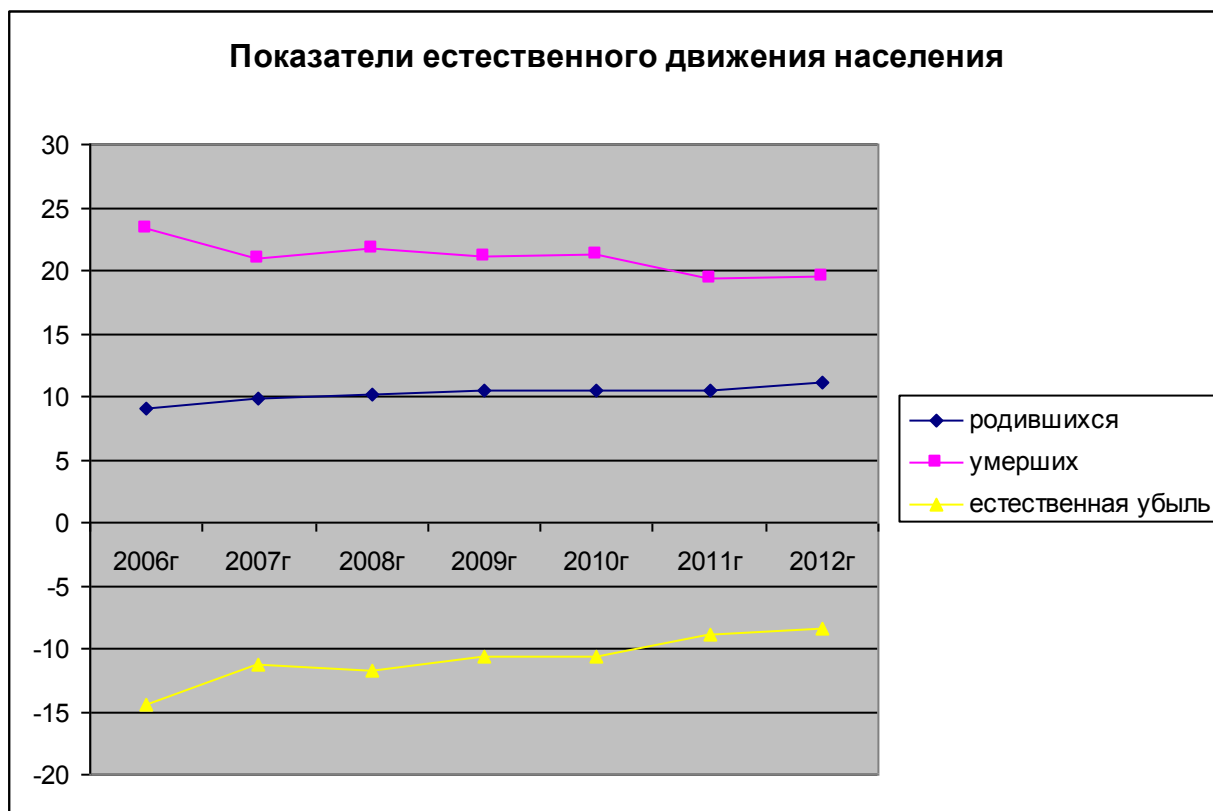


Рис. 1. Динамика рождаемости, смертности и естественной убыли населения Псковской области (2006-2012гг.)

В 2012г. показатель рождаемости составил 11,1 на 1000 населения, в 2011г. – 10,5. Причем показатели рождаемости среди сельского населения выше, чем среди городского, на 0,9%.

Показатель умерших в 2012 году – 19,6 на 1000 населения, в 2011г. – 19,4. В целом по области число умерших в 1,7 раза превысило число родившихся, в т. ч. в городских поселениях – в 1,6, на селе – в 2,3 раза.

На лиц, умерших от болезней системы кровообращения, приходится 61,8% всех смертей, от новообразований – 13,0%, от внешних причин – 10,0% (рис. 2).

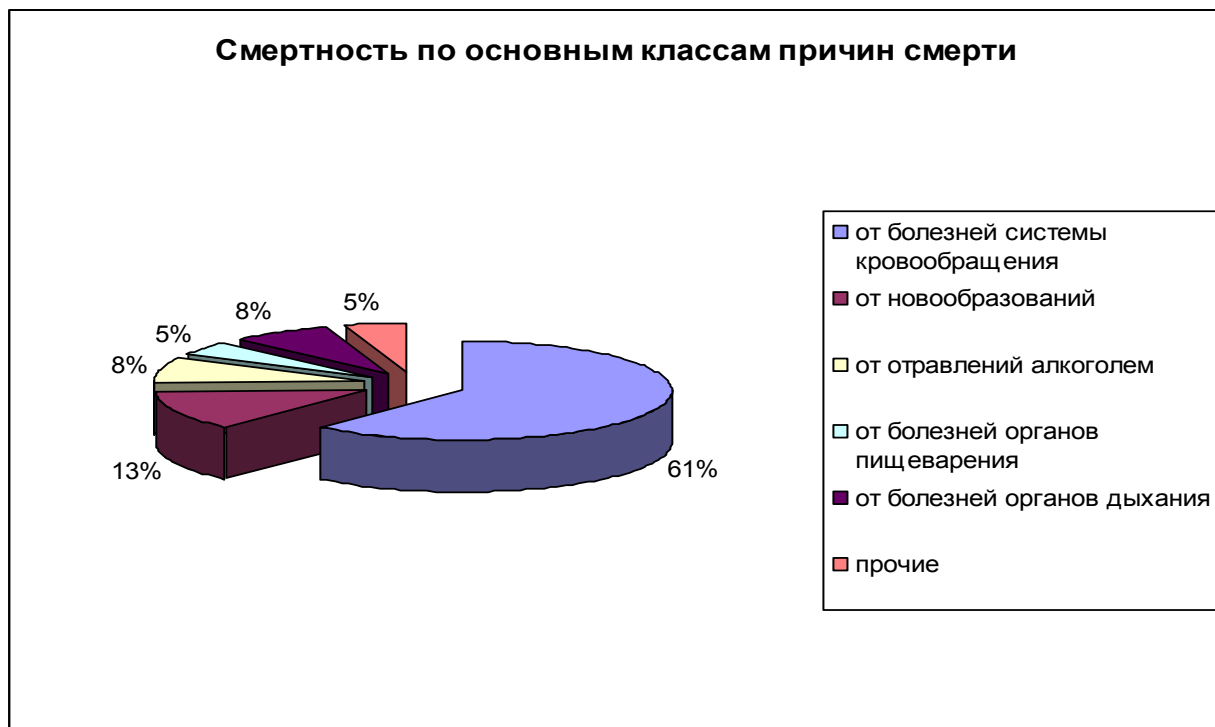


Рис. 2. Смертность по основным классам причин смерти

Остались на прежнем уровне среди причин смерти: болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины. Смертность от внешних причин, в т. ч. от случайных отравлений алкоголем – 5,3%, от инфекционных и паразитарных болезней – 8,9%, от болезней органов пищеварения – 4,8%, от болезней органов дыхания – 7,8%.

Удельный вес причин смерти, обусловленных употреблением алкоголя, составляет 2,7%. Структура и динамика смертности от употребления алкоголя представлена в табл. 2.

Таблица 2.

Умершие от отдельных причин смерти, связанных с употреблением алкоголя, в 2009-2012 гг. (человек)

Годы	Все причины смерти, связанные с употреблением алкоголя	в том числе:						
		хронический алкоголизм	алкогольные психозы	алкогольная болезнь печени	случайные отравления алкоголем	алкогольная кардиомиопатия	дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	хронический панкреатит алкогольной этиологии
2009	347	12	-	138	82	106	7	2
2010	465	25	3	192	80	152	8	5
2011	351	5	-	148	62	105	9	1
2012	377	13	-	152	97	106	4	5

Заболеваемость населения – динамический процесс, находящийся в тесной взаимосвязи с социально-экономическими условиями и факторами окружающей среды и, в отличие от показателей смертности, является более тонким и более ранним критерием происходящих сдвигов в здоровье населения.

Показатель общей заболеваемости населения Псковской области в 2012г. составил 145389 на 100 тыс. населения (2011г. – 143950,98; 2010г. – 142444,8). Отмечается снижение показателя среди детей на 2,1%. Среди взрослого населения произошло увеличение показателя на 0,8%, среди подростков – на 0,7%.

Показатель заболеваемости населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 67496,2 на 100 тыс. населения (2011г. – 67037,5; 2010г. – 66571,3), что на 0,6 % выше показателя предыдущего года (рис. 3).

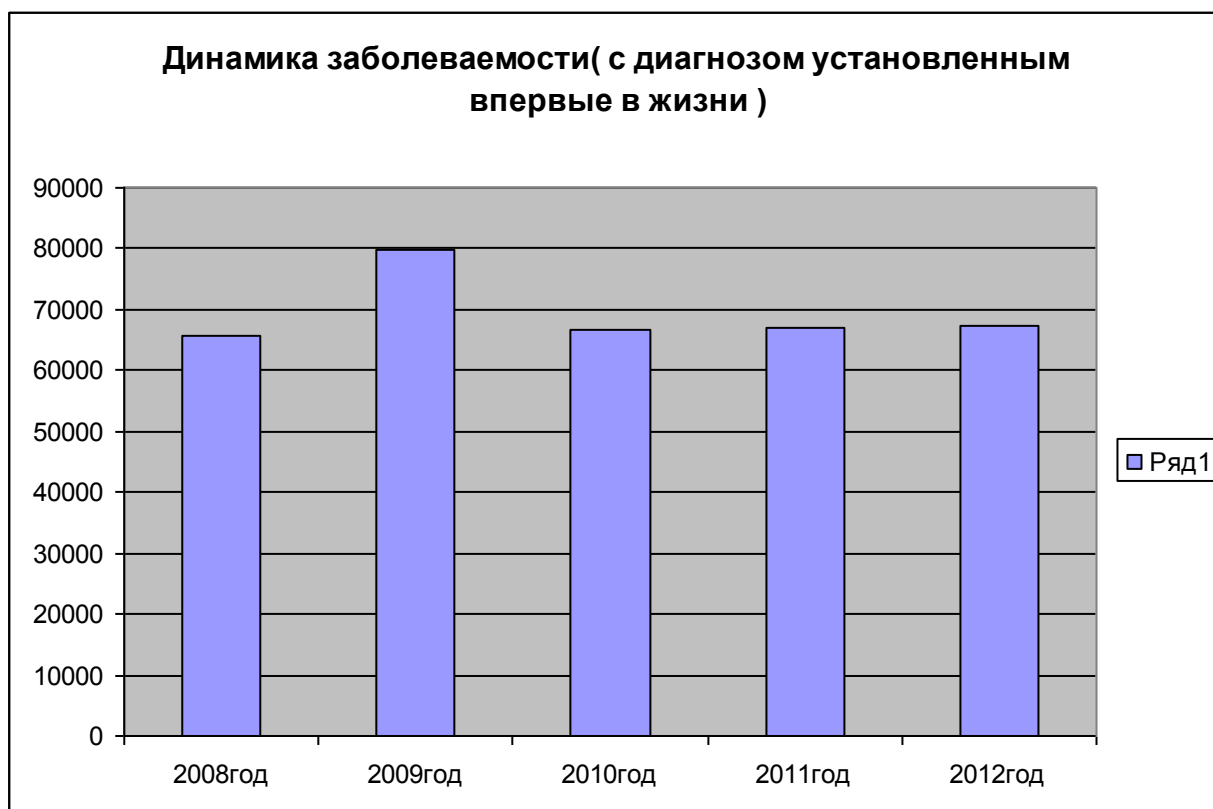


Рис.3. Динамика заболеваемости (с диагнозом, установленным впервые).

В 2012г. в структуре болезней (рис. 4), как среди всего населения, так и среди детей в возрасте от 0 до 14 лет, первое место занимали болезни органов дыхания, второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. Третье, четвертое и пятое место среди всего населения занимали болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни мочеполовой системы, а среди детей в возрасте от 0 до 14 лет – некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения.

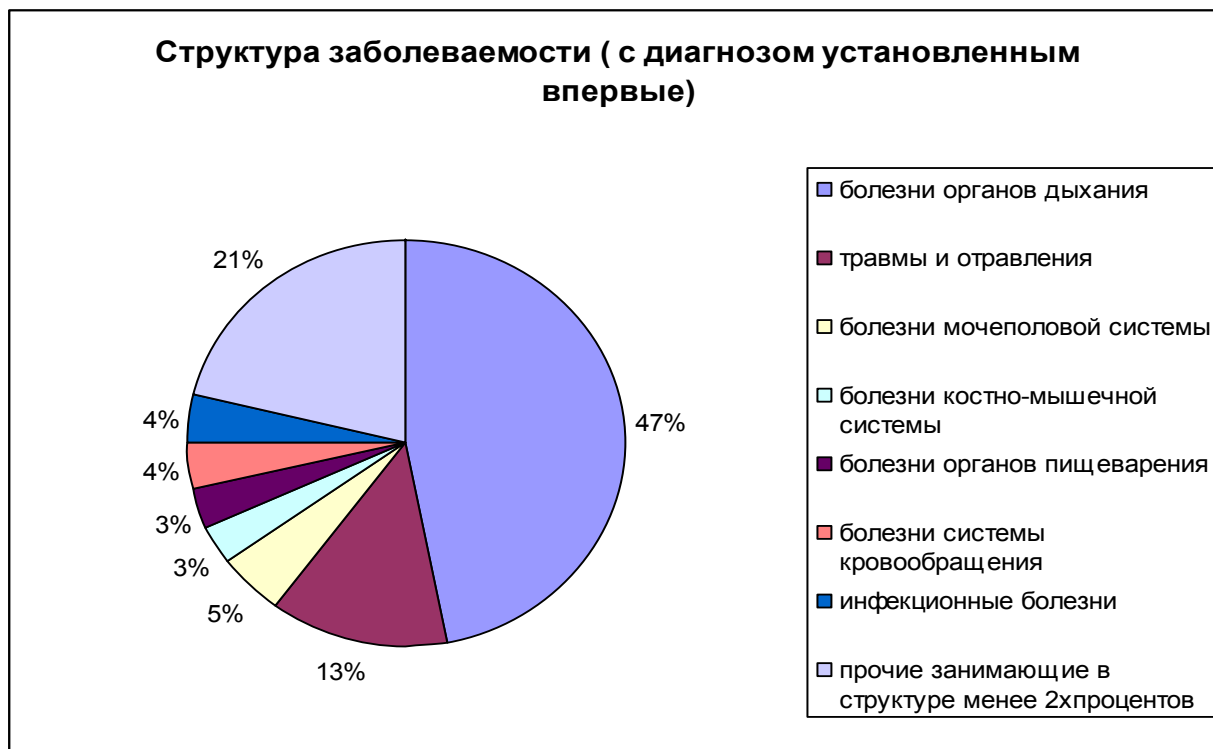


Рис. 4. Структура заболеваемости (с диагнозом, установленным впервые).

По сравнению с 2011г. в 2012г. произошел рост по следующим классам заболеваний: инфекционные и паразитарные болезни на 6,0%; болезни эндокринной системы на 7,1%; болезни глаза на 8,9%; болезни системы кровообращения на 6,4%; болезни мочеполовой системы на 8,5% и др.

Снижение произошло по классам заболеваний: болезни нервной системы – на 15,1%, болезни крови и кроветворных органов – на 8,0% и пр.

Динамика заболеваемости (с диагнозом, установленным впервые) населения Псковской области по различным классам болезней представлена в таблице 3.

Таблица 3

Заболеваемость (с диагнозом, установленным впервые в жизни) населения Псковской области по классам болезней (на 100 тыс. населения)

Наименование классов болезней	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	Прирост, снижение (%), 2012г.	
							к2007г	к2012г
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ВСЕГО	61806,0	65661,5	79909,9	66571,3	67037,5	67496,2	8,4	0,6
Инфекционные и паразитарные болезни	2633,1	2434,2	5857,5	2213,5	2721,2	2895,5	9,0	6,0
Новообразования	681,1	777,0	829,3	811,1	897,8	901,1	24,4	0,3
Болезни крови и кроветворных органов	265,9	246,9	223,9	222,9	218,9	201,3	-24,2	-8,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Болезни эндокринной системы	930,2	717,2	662,6	631,8	697,9	751,6	-19,2	7,1
Психические расстройства	638,6	682,4	680,5	586,6	564,9	515,9	-19,2	-2,3
Болезни нервной системы	1882,3	1943,7	1698,3	2360,4	1470,8	1248,6	-33,6	-15,1
Болезни глаза	3879,2	3911,7	3722,3	3724,9	2904,3	3189,6	-17,7	8,9
Болезни уха	1845,1	1936,9	2162,9	2121,2	2292,5	2395,7	22,9	4,3
Болезни системы кровообращения	1793,5	1868,7	2878,8	2122,97	2227,7	2381,0	24,6	6,4
Болезни органов дыхания	26160,0	28951,3	34874,3	30631,9	31794,0	31502,3	16,9	-0,9
Болезни органов пищеварения	2351,9	2659,2	2311,8	2042,7	2208,6	2186,6	-7,0	-0,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3188,0	3245,2	7818,9	3396,1	3333,3	3428,8	7,0	2,7
Болезни костно-мыш. системы	2441,6	2666,0	2565,5	2509,9	2415,6	2220,4	-9,0	-8,0
Болезни мочепол. системы	2721,8	3150,8	2824,9	2501,4	2896,6	3168,5	14,0	8,5
Беременность, роды и послеродовый период	1015,4	1074,5	1170,3	1167,8	1018,4	1153,8	11,9	11,7
Врожденные anomalies	68,8	95,28	101,5	67,2	80,3	80,5	14,5	0,2
Симптомы, признаки, неточно обозначенные состояния	499,9	321,6	371,9	234,6	284,96	397,1	-20,5	28,2
Травмы и отравления	8256,8	8383,7	8463,6	8618,8	8415,7	8940,6	7,6	5,8

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2012г. 44005,5 на 100 тыс. населения (2011г. – 41602,7; 2010г. – 41947,6; 2009г. – 53551,6). Отмечен прирост показателя по сравнению с 2011г. на 5,4%. Территориями «риска» (где показатели превышают среднеобластной) по общей заболеваемости взрослых (18 лет и старше) можно признать Невельский, Порховский, Псковский районы и г. Псков.

Показатель общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2012г – 195378,3 (2011г. – 204602,5; 2010г. – 194827,1; 2009г. – 217405,2). Наблюдается снижение показателя по сравнению с 2011г. на 4,5%. Территориями «риска» (показатели превышают среднеобластной) по общей заболеваемости детей (0-14 лет) можно признать Великолукский и Невельский районы, города Псков и Великие Луки.

Показатель заболеваемости **злокачественными новообразованиями** взрослого населения от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2012г. 511,5 на 100 тыс. взрослого населения (2011г. – 493,8; 2010г. – 516,1). Отмечен прирост показателя по сравнению с 2011г. на 3,4%. Территориями «риска» (показатели превышают среднеобластной) по заболеваемости взрослых (18 лет и старше) злокачественными новообразованиями можно признать Невельский, Островский и Псковский районы и города Псков и Великие Луки.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2012г. 10,7 на 100 тыс. детского населения (2011г. – 16,7; 2010г. – 17,3). Отмечено снижение показателя по сравнению с 2011г. на 35,9%. Территориями «риска» (показатели превышают среднеобластной) по заболеваемости злокачественными новообразованиями детей (0-14 лет) можно признать Гдовский район и г.Псков.

Показатель заболеваемости **бронхитом хроническим** и неуточненным, эмфиземой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2012г. 69,6 на 100 тыс. взрослого населения (2011г. – 59,9; 2010г. – 61,6). Отмечен рост показателя заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения по сравнению с предыдущим годом на 13,9%. Территориями «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточненным, эмфиземой взрослых (18 лет и старше) являются Дедовичский, Новоржевский, Порховский и Псковский районы.

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2012г. 4,2 на 100 тыс. детского населения (2011г. – 16,7 2010г. – 25,9). Отмечено снижение показателя заболеваемости детей бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой по сравнению с предыдущим годом на 74,5%. Территориями «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточненным, эмфиземой детей (0-14 лет) являются Псковский, Плюсский и Островский районы.

Показатель заболеваемости **инсулинозависимым сахарным диабетом** взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2012г. 22,3 на 100 тыс. взрослого населения (2011г. – 32,1; 2010г. – 21,1). Отмечено снижение показателя заболеваемости инсулинозависимым сахарным диабетом взрослого населения по сравнению с предыдущим годом на 30,5%. Территориями «риска» (показатели превышают среднеобластной) по заболеваемости инсулинозависимым сахарным диабетом взрослых (18 лет и старше) являются Куньинский, Дновский, Новоржевский, Псковский и Стругокрасненский районы.

Показатель заболеваемости инсулинозависимым сахарным диабетом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2012г. 17,1 на 100 тыс. детского населения (2011г. – 24,5; 2010г. – 19,5). Наблюдается снижение показателя заболеваемости инсулинозависимым сахарным диабетом детей по сравнению с предыдущим годом на 30,2%. Территориями «риска» (показатели превышают среднеобластной) по заболеваемости инсулинозависимым сахарным диабетом детей (0-14 лет) являются Дновский, Псковский и Пушкиногорский районы.

Показатель заболеваемости **инсулиннезависимым сахарным диабетом** взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 383,0 на 100 тыс. взрослого населения (2011г. – 218,5; 2010г. – 238,7). Отмечен рост показателя заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в динамике с 2010г. Территориями «риска» по

заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослых (18 лет и старше) являются Дедовичский, Островский, Печорский и Порховский районы.

Показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2012г. 2,1 на 100 тыс. детского населения (2011г. – 2,2; 2010г. – 1,1). Наблюдается рост показателя заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом детей в динамике с 2010г. Территорией «риска» (показатель превышает среднеобластной) по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом детей (0-14 лет) являются Дедовичский и Локнянский районы.

Показатель заболеваемости **гастритом и дуоденитом** взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 2012г. 218,8 на 100 тыс. взрослого населения (2011г. – 231,6; 2010г. – 208,2;). Отмечено снижение показателя заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения по сравнению с предыдущим годом на 5,5%. Территориями «риска» (показатели превышают среднеобластной) по заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослых (18 лет и старше) являются Локнянский, Дедовичский, Порховский, Невельский, Опочецкий, Пушкиногорский, Великолукский и Гдовский районы.

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2012г. 586,8 на 100 тыс. детского населения (2011г. – 644,5; 2010г. – 715,8). Отмечено снижение показателя заболеваемости гастритом и дуоденитом детей с 2010г. на 18,0%. Территориями «риска» (показатели превышают среднеобластной) по заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0-14 лет) являются Порховский, Островский, Невельский, Дновский и Дедовичский районы.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися **повышенным кровяным давлением** взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2012г. 436,9 на 100 тыс. взрослого населения (2011г. – 417,7; 2010г. – 353,6). Отмечен рост показателя заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения по сравнению с предыдущим годом на 4,6%. Территориями «риска» (показатели превышают среднеобластной) по заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослых (18 лет и старше) являются Локнянский, Новоржевский и Себежский районы.

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Псковской области

За период с 2011 по 2013 гг. на территории Псковской области было зарегистрировано 1682 случая острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ), в том числе 301 случай – с летальным исходом (17,9 %) (табл. 4).

Таблица 4
Динамика острых отравлений химической этиологии населения Псковской области

	2011		2012		2013		Всего 2011-2013гг.
	Всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс населения	всего	на 100 тыс населения	
Острые отравления химической этиологии	545	81,2	499	74,8	468	70,7	1512
Из них с летальным исходом	118	17,2	79	11,8	90	13,6	287

В 2013 г. на территории Псковской области зарегистрировано 468 ООХЭ, что меньше, чем в 2012 г., на 6,2%. Наибольшее количество отравлений зарегистрировано в г.Пскове – 69,0% от всех ООХЭ. Количество отравлений, закончившихся летальным исходом – 90, или 19,2% от всех отравлений (2012г. – 15,8%).

В возрастной структуре ООХЭ удельный вес взрослого населения составил 73,4, или 66,6%; в возрастной группе 0-17 лет – 33,3%.

Наиболее частая причина летального исхода – отравление спиртосодержащей продукцией – 72,2 % (2012 г. – 77,2%).

Доля отравлений детского населения (0-14 лет) среди всех случаев отравлений составляет 19,4% (2012г. – 18,2%), подросткового населения (15-17лет) – 1,7% (2012г. – 5,0%), взрослого населения – 78,8 % (2012г. – 76,7%).

Таким образом, в 2013 г. в сравнении с предыдущим годом показатели ООХЭ сохраняются.

Количество ООХЭ с летальным исходом среди взрослого населения в 2013г. – 83 случая (2012г. – 79; 2011г. – 118); среди подросткового населения случаев с летальным исходом не зарегистрировано. Среди детского населения – 7 случаев с летальным исходом (2010г. – 1 случай).

1.2.2. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Проводимая в области в рамках Национального календаря профилактических прививок иммунизация населения позволила добиться снижения и регистрации единичных случаев заболеваний по ряду инфекций, управляемых средствами специфической профилактики. Во всех районах области в установленных Национальным календарем возрастах поддерживается рекомендуемый (95% и выше) уровень охвата профилактическими прививками против дифтерии, коклюша, полиомиелита, эпидемического паротита, кори, краснухи, столбняка, вирусного гепатита В, что подтверждается результатами серологического мониторинга.

В ходе реализации Национального приоритетного проекта за последние 3 года охват ревакцинацией против кори в возрасте 18-35 лет увеличился с 96,6% в 2011г. до 99,6% в 2013г., против гепатита В в возрасте 18-59 лет соответственно с 65,3 до 82,3%, против краснухи в возрасте 17 лет – с 97,0 до 99,5%. Несмотря на проводимую работу, среди взрослого населения остаются не привитыми лица из числа групп труднодоступного населения: цыгане, мигранты, члены религиозных общин и другие, что создает возможность распространения кори в случае ее заноса на территорию.

В Псковской области охват детей вакцинацией против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, эпидемического паротита и краснухи достиг 97,0%. Ревакцинацией охвачено более 97% детей.

Своевременность охвата детей вакцинацией против дифтерии и коклюша полиомиелита, кори, эпидемического паротита и краснухи в декретированные сроки составляет более 97%.

В 2013г. заболевания дифтерией, корью, эпидемическим паротитом и полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, не зарегистрированы.

В целом по области привито против кори более 13700 детей и около 3900 взрослых. По области достигнуты и поддерживаются нормативные показатели охвата детей иммунизацией против кори. В 2013г. показатель своевременности охвата вакцинацией в 24 месяца составил 97,5% (2012г. – 97,6%). Ревакцинацию против кори в 6 лет получили 96,7% детей (2012г. – 96,7%).

В 2013г. привитость против кори лиц в возрастной группе 18-35 лет составила 99,6%. Основное внимание уделялось плановой иммунизации контингентов риска, в т. ч. медицинских работников и лиц, прибывших из других территорий без сведений о прививках. При анализе форм статистической отчетности установлено, что по состоянию на 01.01.2014г. в области имеются 580 лиц, однократно привитых, в возрасте от 18 до 35 лет. В 2014г. иммунизация взрослых будет продолжена.

Проведен серологический мониторинг напряженности популяционного иммунитета к кори в индикаторных группах населения. Результаты серологического мониторинга на напряженность иммунитета к кори подтверждают достаточно высокий уровень коллективного иммунитета среди детей.

В области с 2012г. организованы серологические исследования напряженности противокорревого иммунитета у медицинских работников. Обследовано около 3700 медицинских работников, выявлено 21,2% серонегативных. По результатам серомониторинга все медицинские работники иммунизированы против кори дважды.

Проведение эффективного надзора за корью предусматривает полное и активное выявление клинических случаев кори среди лиц с экзантемными заболеваниями с обязательным лабораторным подтверждением диагноза.

В результате проведения активного надзора за корью по области обследовано 14 человек с экзантемными заболеваниями. Заболеваний корью не выявлено.

В целом, по заключению национальной сертификационной Комиссии, представленные материалы свидетельствуют о готовности области к подтверждению статуса территории, свободной от эндемичной кори (рис. 5).

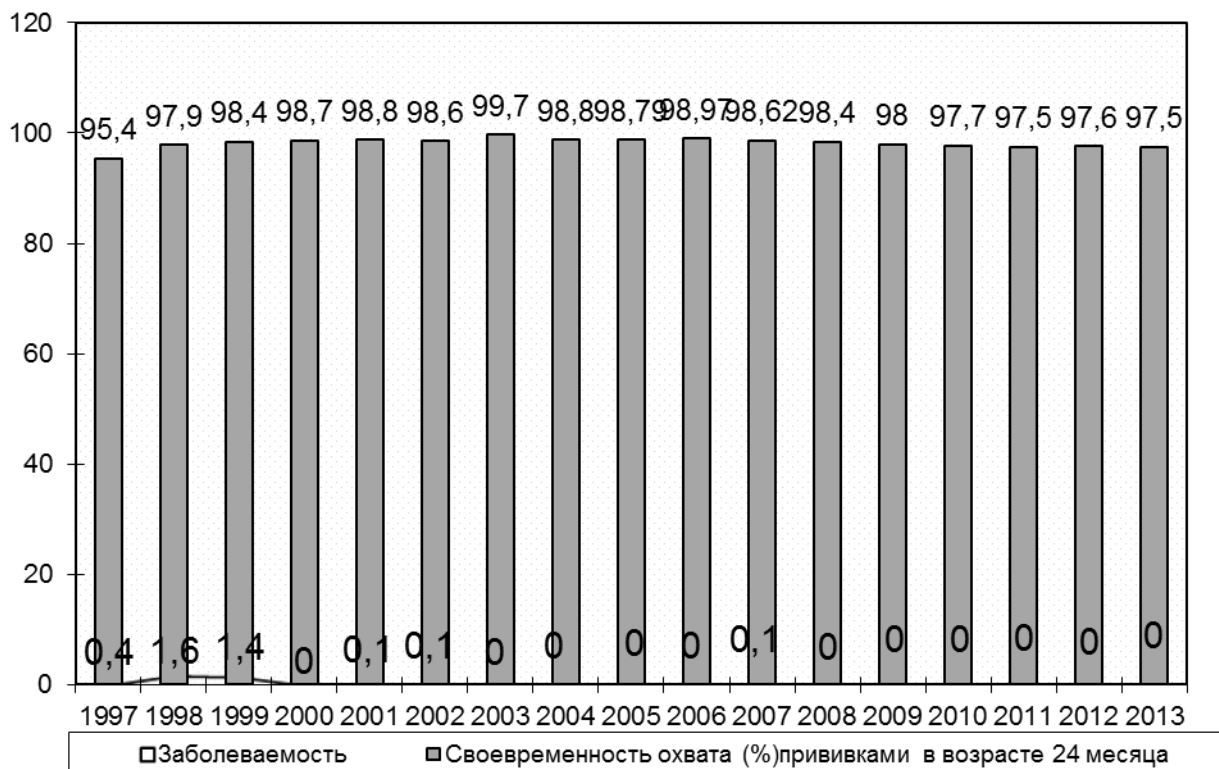


Рис.5. Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками в 24 мес. (на 100 тыс. населения).

В настоящее время в существующую систему надзора за корью интегрирован надзор за краснухой, в т. ч. за врожденной краснушной инфекцией (ВКИ) и синдромом врожденной краснухи (СВК).

Заболеваний краснухой в 2013г. не зарегистрировано (2012г. – 1 случай). В области организовано и проводится обязательное лабораторное исследование каждого случая, подозрительного на краснуху, на наличие вирусспецифических IgM-антител.

В 2013г., как и в 2012г., не зарегистрированы случаи рождения детей с синдромом врожденной краснухи.

В 2013г. в области иммунизацию против краснухи получили более 13700 человек.

В 2013г. показатель охвата вакцинацией в возрасте 1 года составил 96,7% (2012г. – 96,7%), показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в 24 месяца составил 97,4% (2012г. – 97,5%) (рис. 6). Во всех территориях области ревакцинацией против краснухи в возрасте 6 лет охвачено более 95% детей. По итогам иммунизации в рамках ПНП «Здоровье» против краснухи привито 100% контингентов, запланированных к иммунизации.

Ежегодно осуществляется вакцинация ранее не привитых и ревакцинация однократно привитых лиц до 25 лет, не получивших ранее вакцинацию в рамках Национального календаря прививок.

В результате массовых прививок против краснушной инфекции заболеваемость краснухой с 2003 по 2013 гг. снижена более чем в 160 раз (с 161,9 на 100 тыс. населения до отсутствия заболеваемости соответственно).

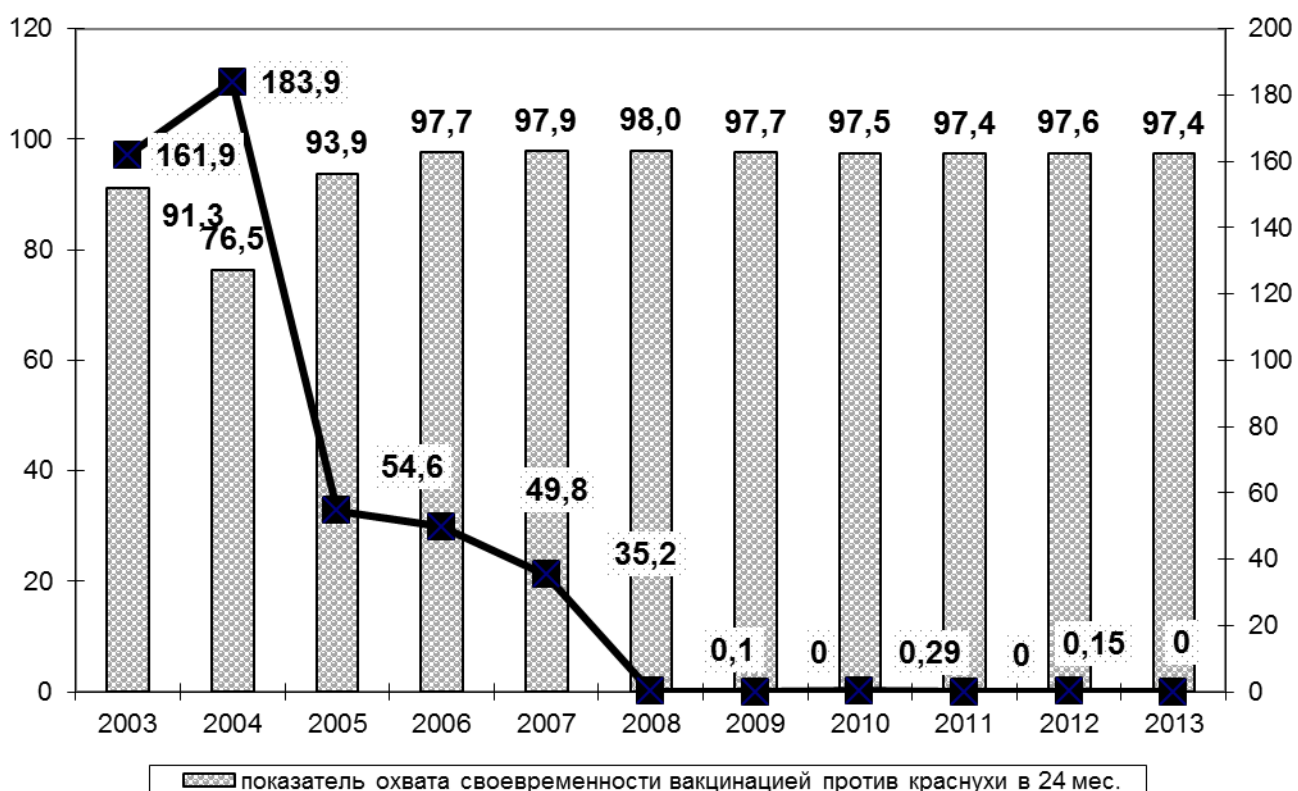


Рис.6. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

(на 100 тыс. населения).

Заболеваний **эпидемическим паротитом** в 2013г. не зарегистрировано. Улучшение эпидемиологической обстановки по данной инфекции связано, в первую очередь, с успехом в проведении вакцинопрофилактики.

В 2013г. вакцинировано против эпидемического паротита 7043 и ревакцинировано 6735 человек (2012г. – 7043 и 6541 соответственно).

Охват детей профилактическими прививками против эпидемического паротита в возрасте 1 года в 2013г. составил 96,9% (2012г. – 97,2%), показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца составил 97,5% (2012г. – 97,6%) (рис. 7). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 96,7% детей (2012г. – 96,7%).

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут во всех районах области.

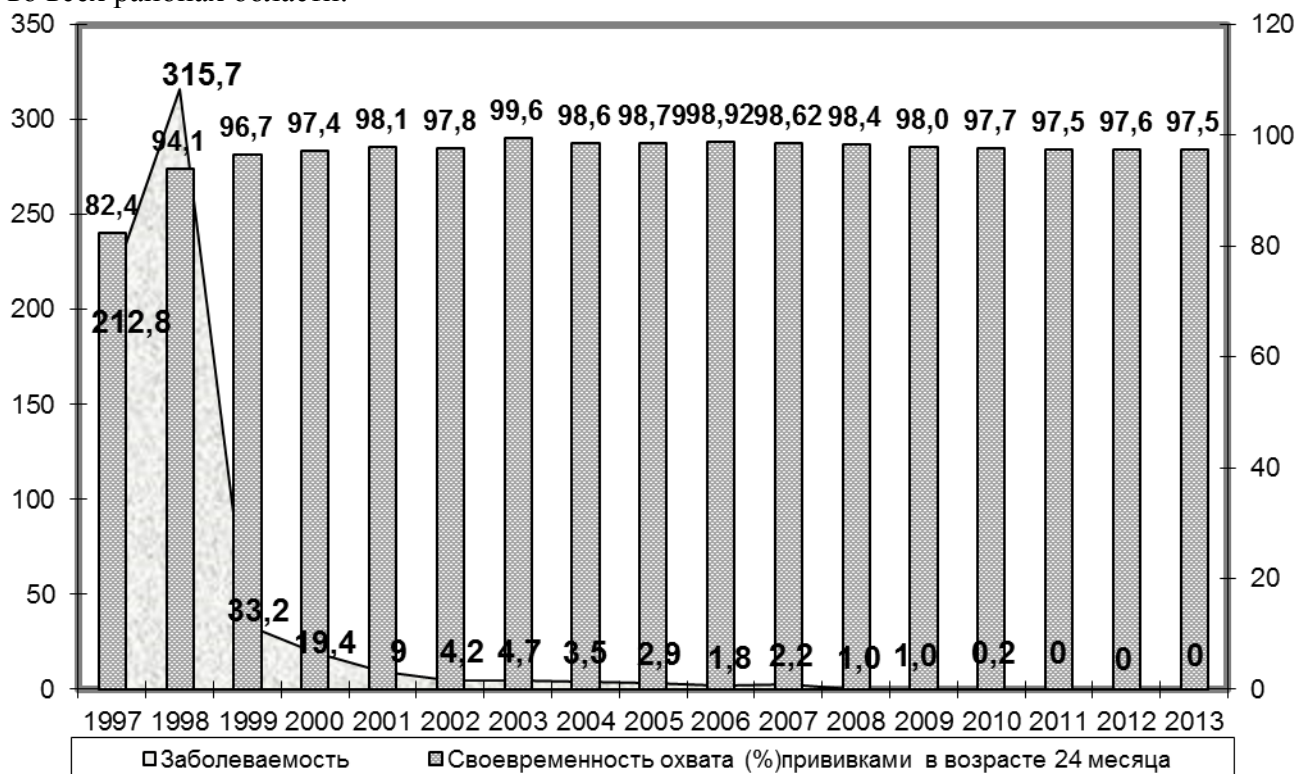


Рис.7. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками в 24 мес. (на 100 тыс. населения)

В 2013г. заболевания **дифтерией** в области не регистрировались, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса.

В результате реализации мероприятий региональной программы «Вакцинопрофилактика» в области достигнут высокий уровень охвата населения профилактическими прививками против дифтерии и, прежде всего, детей в установленные Национальным календарем сроки. Охват плановой иммунизацией против дифтерии в рамках Национального календаря прививок детей и взрослого населения составил 96,7-99,3%.

Все территории области превысили рекомендуемый 95% уровень своевременного охвата детей вакцинацией в возрасте 12 месяцев и первой ревакцинацией в 24 месяца. Показатель охвата вакцинацией против дифтерии взрослых

в возрасте 18 лет и старше составил в 2013г. 99,3%, ревакцинацией – 98,4% (2011г. – 99,4 и 98,3 соответственно).

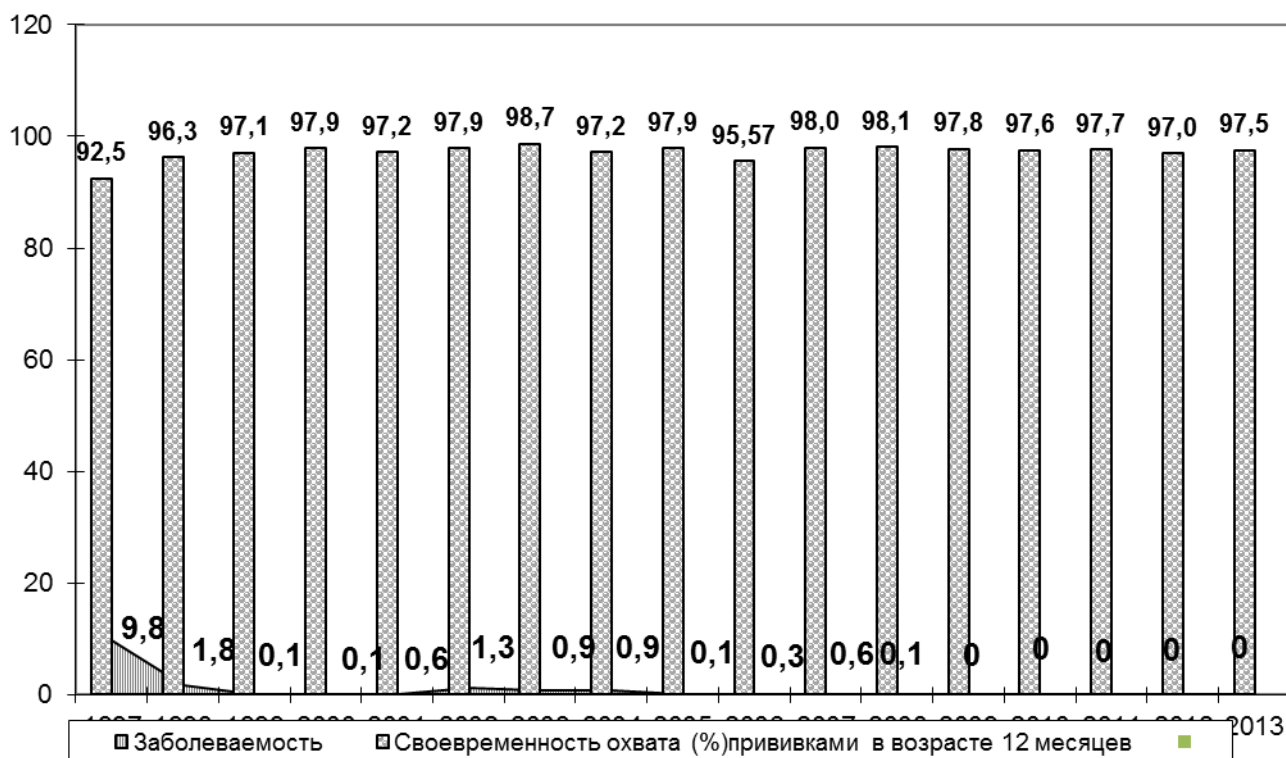


Рис.8. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками (на 100 тыс. населения).

В течение последних лет коклюш остается актуальной инфекцией среди детского населения. Заболеваемость коклюшем, несмотря на высокий охват иммунизацией детей, по-прежнему характеризуется периодичностью и сезонностью (осенне-зимний период).

В 2013г., по сравнению с 2012г., заболеваемость **коклюшем** снизилась в 1,5 раза и составила 0,3 на 100 тыс. населения (2012г. – 0,45). Зарегистрировано 2 случая коклюша, оба у детей до 17 лет включительно (2012г. – 3 случая среди детей до 17 лет). Заболевания коклюшем регистрировались в виде спорадических случаев (рис. 9).

В возрастной структуре заболевших коклюшем преобладают дети, у которых от момента иммунизации прошло 5 лет и более. Среди заболевших привитых возросло число школьников 6-10 лет, что свидетельствует о снижении у них уровня противокклюшного иммунитета.

Вместе с тем, в целом по области показатели своевременности вакцинацией детей против коклюша в возрасте 12 месяцев составляют 97,4%, ревакцинацией – 96%.

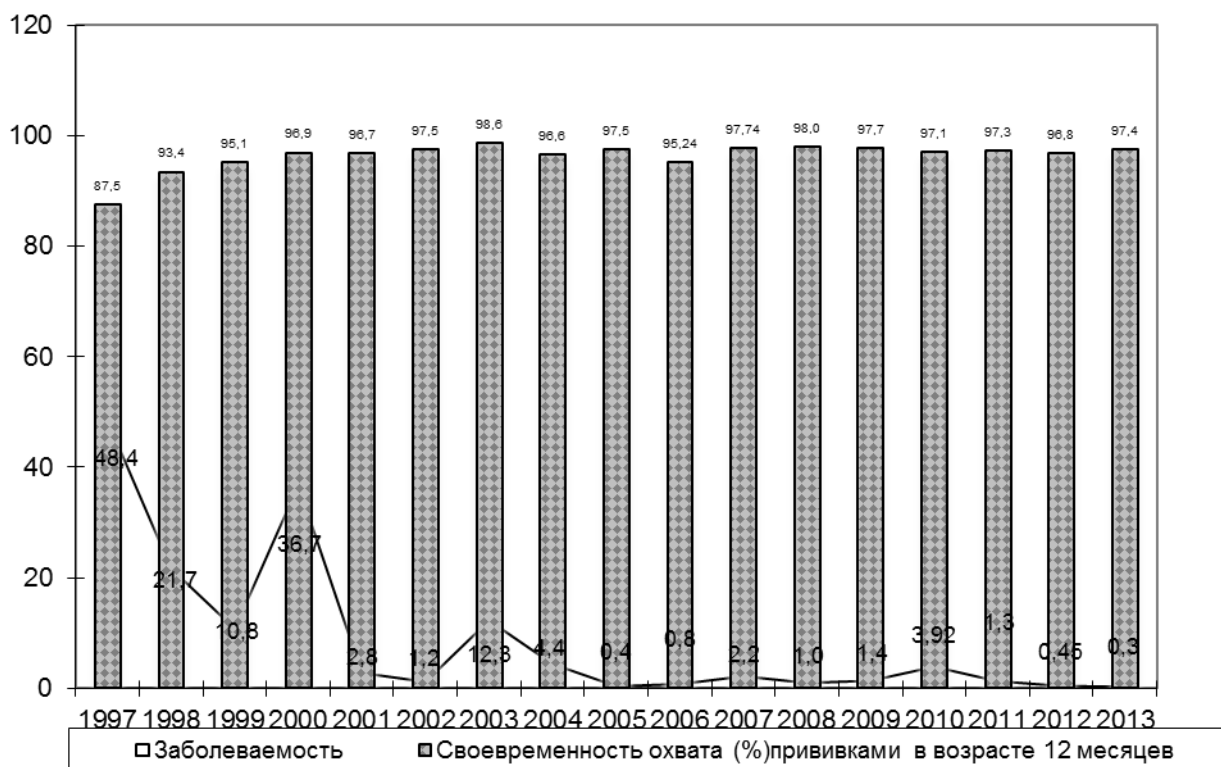


Рис. 9. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками (на 100 тыс. населения)

В области не проводятся прививки против ветряной оспы, заболеваемость сохраняется на высоком уровне, составляет до 600,0 на 100 тыс. населения и характеризуется осенне-зимней сезонностью.

В 2013г. зарегистрировано 4220 случаев ветряной оспы, из них 4014, или 95,1%, у детей до 17 лет (2012г. – 3954 и 3751 соответственно). В группе детей 55,4% заболеваний регистрируются в возрастной группе 3-6 лет, 2,7% – у детей первого года жизни и 12,2% – у детей в возрасте 1-2 года. У детей дошкольного и школьного возраста регистрируется 81,5% от всех заболеваний детей.

Показатели заболеваемости ветряной оспой в 2013г. увеличились по сравнению с 2012г. на 8,6% и составили 637,9 на 100 тыс. населения. У детей до 17 лет заболеваемость увеличилась на 5,4 %, с 3447,9 на 100 тыс. детей в 2012г. до 3635,5 – в 2013г.

Менингококковая инфекция

В 2013г. зарегистрировано 9 случаев заболевания менингококковой инфекцией (2012г. – 4 сл.), показатель заболеваемости 1,36 на 100 тыс. населения. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Псковской области на 51,1% выше, чем по РФ (0,9) и на 46,2% выше, чем по СЗФО. Генерализованные формы менингококковой инфекции перенесли 7 больных.

Зарегистрировано 8 случаев менингококковой инфекции у детей до 14 лет, что составило 88,9% от всех заболевших. Показатель заболеваемости детей до 14 лет в 2013г. составил 8,6 на 100 тыс. детей (2012г. – 2,74, 2011г. – 4,60).

Среди заболевших детей 1 случай (по 11,1%) зарегистрирован в возрасте до 1 года, 4 случая – в возрасте 1-2 года, 3 случая – в возрасте 7-14 лет. Показатели

заболеваемости в этих возрастных группах составили: до 1 года – 13,7, 1-2 года – 29,1, 7-14 лет – 6,5 на 100 тыс. детей.

В 2011-2012гг. не регистрировалось летальных исходов от менингококковой инфекции (2013г. – 1 случай, 2010г. – 1 случай) (рис.10).

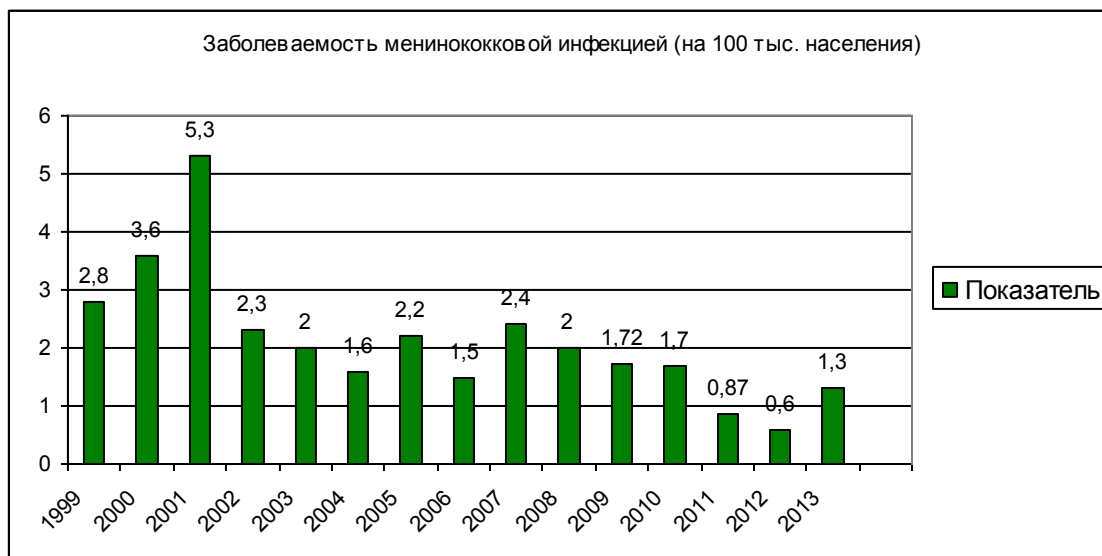


Рис. 10. Заболеваемость менингококковой инфекцией (на 100 тыс. населения)

Грипп. Острые респираторные вирусные инфекции.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одними из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем, составляя в структуре инфекционных болезней ежегодно около 90 %.

В 2013г. заболеваемость гриппом составила 233,86 на 100 тыс. населения (2012г. – 21,98). Переболели гриппом 1547 человек, в т. ч. детей – 593 (2012г. – 148 и 93 соответственно). В 2013 г. заболеваемость гриппом, по сравнению с 2012 г., выросла в 9,5 раз, что объясняется низкой интенсивностью заболеваемости в 2012г.

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в прошедшем сезоне отмечен с января 2013 года.

В начале эпидемического подъема рост заболеваемости гриппом и ОРВИ был обусловлен заболеваемостью детей дошкольного возраста.

С конца января – начала февраля, в связи с окончанием зимних каникул и праздников, в эпидпроцесс активно стали вовлекаться дети школьного возраста, а с первой декады февраля – взрослое население.

Пик роста заболеваний ОРВИ и гриппом пришелся на 9 неделю 2013 года. С 10 недели началось постепенное снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ, и к 17-18 неделе года заболеваемость не превышала пороговые уровни.

В последние три года эпидемические подъемы были смешанной этиологии, начинались в январе-марте, приходились на зимне-весенние месяцы и были средней или низкой интенсивности.

Вирус гриппа А/Н1N1/pdm09/ циркулировал наравне с вирусами А/Н3N2/ и В, потерял пандемическое значение и стал, как и другие вирусы гриппа, сезонным.

В структуре циркулирующих вирусов доминирующие позиции занимал вирус гриппа В, А(Н1N1)2009. На протяжении всего эпидсезона активно выделялись другие респираторные вирусы: парагриппа 1, 2 и 3 типа, аденовирусы, РС-вирусы.

С 15 апреля 2013г. были отменены ограничительные мероприятия по гриппу. К первой декаде апреля эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ завершился во всех районах области.

Завершившийся в 2013 г. эпидемический подъем заболеваемости ОРВИ и гриппом, как и прогнозировалось, был средней интенсивности.

В преддверии эпидсезона 2013-2014гг. за счет средств Федерального бюджета было привито 165 тыс. человек, в т. ч. 40 тыс. детей и 125 тыс. человек взрослого населения. За счет средств предприятий и учреждений было привито 12800 человек. Охват населения области иммунизацией против гриппа составлял 26,9%, всего привито 177800 человек.

В 2013г., по сравнению с 2012г., заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей выросла на 10,3%, показатели заболеваемости на 100 тыс. населения в 2013г. составили 24392,49 против 22122,5 в 2012г.. В области в 2013г. зарегистрировано 161358 случаев заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в т. ч. 121108 у детей до 17 лет (2012г.– 148978 и 117982 соответственно).

В целях предупреждения возникновения и локализации групповых очагов гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2012-2013гг. осуществлялся комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий.

С начала эпидемического сезона обеспечивался ежедневный мониторинг:

- за заболеваемостью гриппом и ОРВИ;
- за лабораторной диагностикой гриппа и ОРВИ;
- за иммунизацией против гриппа;
- за закрытием детских учреждений в эпидсезон гриппа и ОРВИ.

В целях предупреждения возникновения и локализации групповых очагов гриппа и ОРВИ осуществлялся комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий: применялась практика приостановления учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях; отмена массовых мероприятий (культурных и спортивных), внеплановые проверки по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима в местах массового сосредоточения людей. Проводилась работа по информированию населения о мерах личной и общественной профилактики заболеваний гриппом и ОРВИ.

Заболеваемость внебольничными пневмониями по области снизилась на 6,9% (с 182,2 на 100 тыс. населения в 2012г. до 169,61 в 2013г.). В 31,8% случаев пневмонии выявлены у детей до 17 лет. В структуре заболевших преобладали городские жители – 66,5%. Зарегистрировано 11 случаев смерти от внебольничных пневмоний.

Вирусные гепатиты

В Псковской области сохраняется тенденция к снижению заболеваемости населения острыми гепатитами. За последние 3 года заболеваемость острыми гепатитами снизилась на 26,3 % (с 3,8 на 100 тыс. населения в 2011г. до 2,8 в 2013 г.).

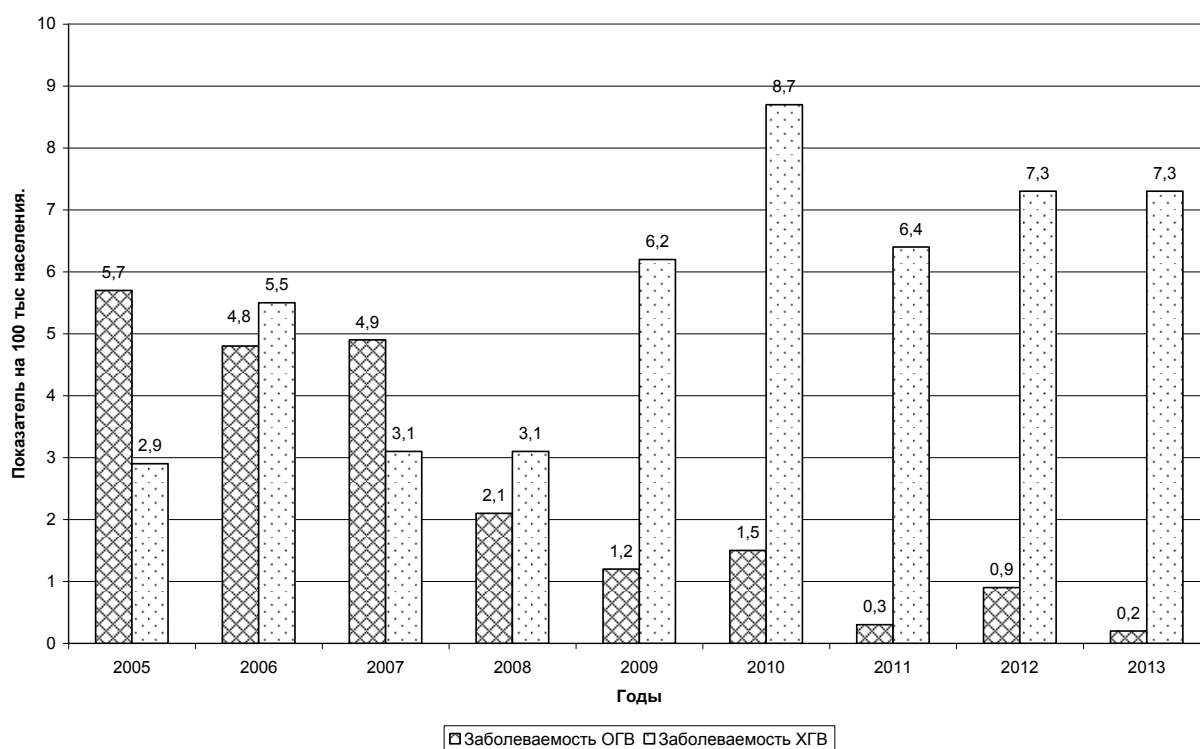


Рис.11. Заболеваемость острым гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом В в Псковской области в 2005-2013гг. (на 100 тыс. населения).

В 2013г. в Псковской области зарегистрирован 1 случай острого гепатита В (ОГВ) против 6 случаев в 2012г. и 2 – в 2011г. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения по сравнению с 2012г. снизился на 77,8% и составил 0,2 (2012г. – 0,9; 2011г. – 0,3). Все случаи заболеваний ОГВ были зарегистрированы среди взрослых. По РФ показатель заболеваемости ОГВ снизился на 5,9% и составил 1,3 на 100 тыс. населения.

Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения области в 2013г. снизился по сравнению с 2012г. на 62,5% и составил 0,6 на 100 тыс. населения (против 1,6 в 2012 и 2011гг.). По РФ показатель «носительства» вируса гепатита В снизился на 14,5% и составил 18,1 на 100 тыс. населения.

Снижение заболеваемости острым гепатитом В стало возможным благодаря проведению дополнительной иммунизации в 2006-2011гг. в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения. В 2013г. в Псковской области вакцинированы против гепатита В 15587 человек, в т. ч. 6856 детей (2012г. – 22655 человек, в т. ч. 6948 детей, 2011г. – 15059 взрослых и 6853 детей).

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2013г. составил 98,2% (2012г. – 98,1%, 2011г. – 98,0%), своевременно трехкратно вакцинацию по достижении 12 мес. получили 98,2% детей (2012г. – 98,1%, 2011г. – 98%).

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35 лет увеличился с 96,0% в 2012г. до 97,7% в 2013г., в возрасте 36-59 лет – с 58,4% до 72,2%.

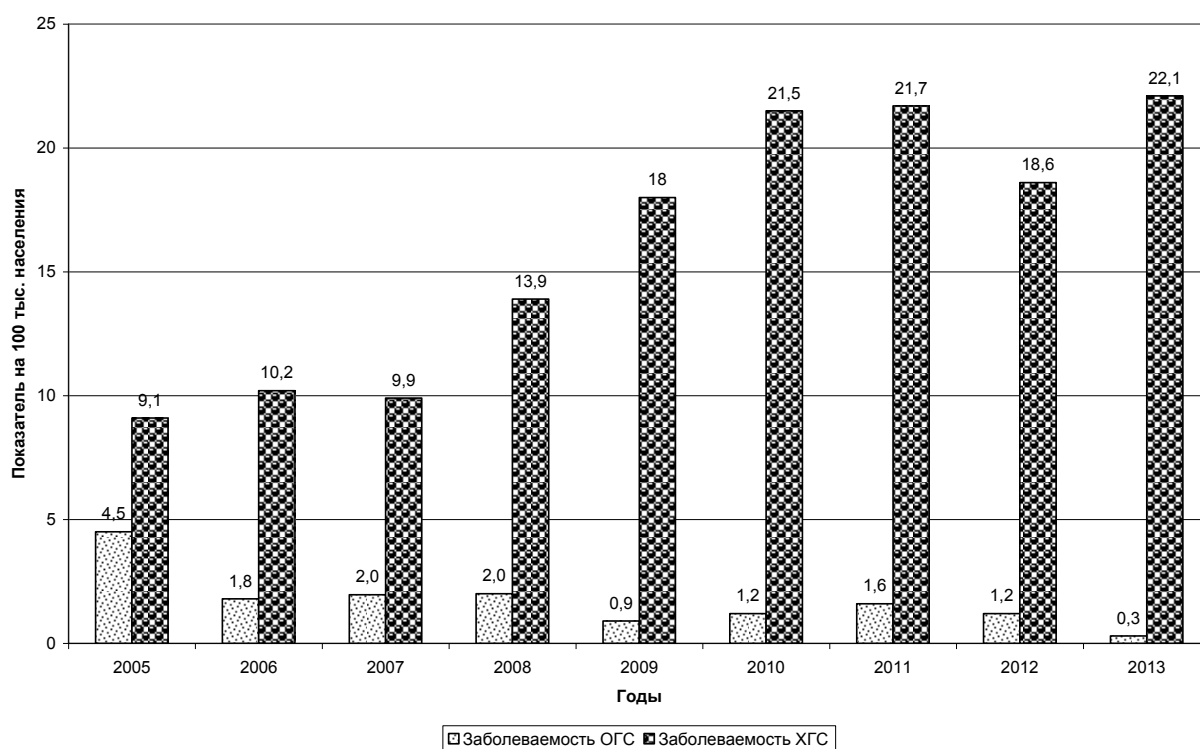


Рис.12. Заболеваемость острым гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С в Псковской области в 2005-2013гг. (на 100 тыс. населения).

В 2013г. сохранилась тенденция к снижению заболеваемости острым гепатитом С (ОГС). Заболеваемость ОГС в 2013 г. снизилась по сравнению с 2012г. на 75%. Показатели заболеваемости составили 0,3 против 1,2 в 2012г. и 1,6 в 2011г. (на 100 тыс. населения). По РФ показатель заболеваемости ОГС снизился на 3,6% и составил 1,5 на 100 тыс. населения. Зарегистрированы 2 случая ОГС в г.Пскове, в т. ч. у детей до 17 лет – 1 случай (2012г. – 8 случаев, 2011г. – 11 случаев, все у взрослых).

На фоне снижения заболеваемости острыми формами гепатитов В и С отмечается рост заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С, и прежде всего хроническим гепатитом С. Отмечается рост заболеваемости ХВГ по сравнению с 2012г. на 12% , показатели заболеваемости на 100 тыс. населения составили 30,0 в 2013г., 26,7 в 2012г., 27,6 в 2011г. По РФ показатель заболеваемости ХВГ снизился на 1,6% и составил 51,5 на 100 тыс. населения.

Основной удельный вес в структуре хронических вирусных гепатитов, как и в предыдущие годы, занимал хронический вирусный гепатит С, на долю которого приходилось 73,7% (2012г. - 69,4%); хронический вирусный гепатит В – 24,2% (2012г. – 27,2%). Показатель заболеваемости ХГС в 3 раза превышает показатель заболеваемости ХГВ и составляет 22,1 на 100 тыс. населения, при показателе ХГВ - 7,3 (2012г. – 18,6 и 7,3; 2011г. – 21,2 и 6,2 соответственно). По РФ показатель заболеваемости ХГВ снизился на 7,4% и составил 11,7 на 100 тыс. населения; показатель заболеваемости ХГС увеличился на 0,3% и составил 11,7 на 100 тыс. населения.

ХВГ регистрировались в 10 районах области и гг. Псков и Великие Луки. Самый высокий показатель заболеваемости ХВГ в г.Пскове, 76,6 на 100 тыс. населения, это обусловлено качеством диагностики и полнотой регистрации этих инфекций.

Постановлением Главного государственного санитарного врача по Псковской области от 04 июня 2013г. № 8 «О мероприятиях, направленных на стабилизацию заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в Псковской области» определены задачи в части обеспечения инфекционной безопасности в медицинских организациях, в том числе инфекционной безопасности донорской крови, иммунопрофилактики вирусного гепатита В, серологического мониторинга коллективного иммунитета населения, диагностики и проведения диспансерного обследования больных парентеральными вирусными гепатитами, вопросам подготовки специалистов медицинских организаций.

Внутрибольничные инфекции

В 2013г. в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) области зарегистрирован 181 случай внутрибольничных инфекций (ВБИ), что на 9,9% меньше, чем в 2012г. (199), и на 4,5% больше, чем в 2011г. (173).

Наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в прочих стационарах 41,4% (2012г. – 27,1%, 2011г. – 39,8%); в хирургических стационарах – 36,5% (2012г. – 51,3%, 2011г. – 38,7%), в учреждениях родовспоможения – 13,8% (2012г. – 13,6%, 2011г. – 16,3%). Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в детских стационарах, составил 7,2% (2012г. – 4,5%, 2011г. – 2,8%), в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 1,1% (2012г. – 3,5%, 2011г. – 2,4%) (рис. 13).

Распределение внутрибольничных инфекций по видам лечебно-профилактических учреждений

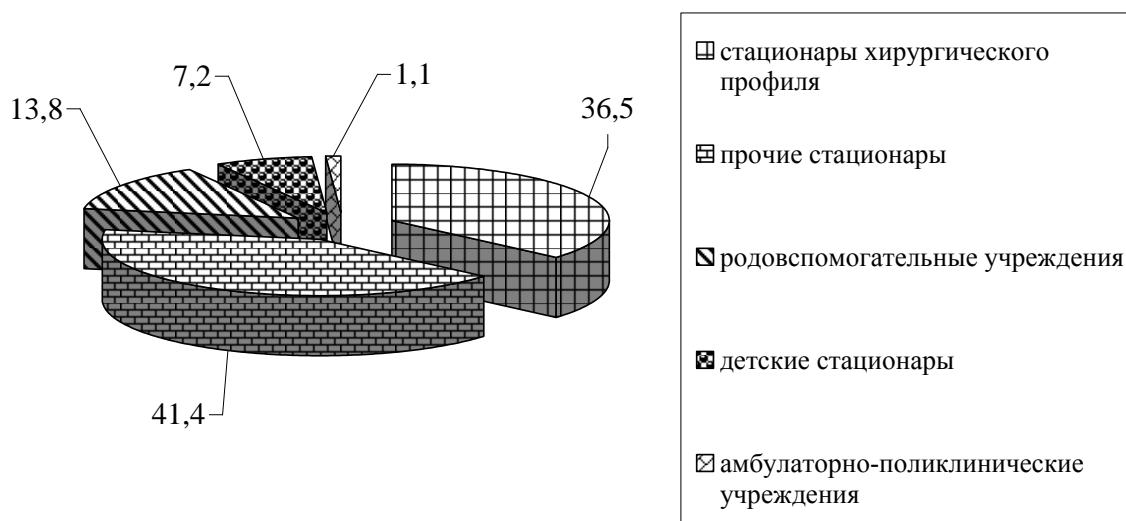


Рис.13. Распределение внутрибольничных инфекций по видам лечебно-профилактических учреждений

В общей структуре ВБИ 24,9% приходится на послеоперационные инфекции (2012г. – 39,2%, 2011г. – 31,2%), 17,1% – на пневмонии (2012г. – 23,6%, 2011г. – 26,1%), 12,2% – на гнойно-септические инфекции новорожденных (2012г. – 13,6%,

2011г. – 15,0%), 21,0% – на другие инфекционные заболевания, в т. ч. грипп, ОРЗ (2012г. – 12,1%, 2011г. – 19,1%), 3,9% – на постинъекционные инфекции (2012г. – 6,5%, 2011г. – 4,6%), 18,8 % приходится на острые кишечные инфекции (2012г. – 5,0%, 2011г. – 2,8%).

В 2013г. по сравнению с 2012г. число зарегистрированных гнойно-септических инфекций (ГСИ) среди новорожденных в лечебно-профилактических учреждениях снизилось на 22,7% (2011г. – на 18,2%). В 2013г. зарегистрировано 22 ГСИ новорожденных против 27 в 2012г. и 26 случаев в 2011г.

Доля пневмоний в 2013г. составила 18,2% (2012г. – 37,0%, 2011г. – 19,2%), тяжелые формы (сепсис, остеомиелит и бактериальный менингит) не регистрировались.

Имеет место некоторое снижение заболеваемости гнойно-септическими инфекциями внутриутробного генеза (ВУИ). В 2013г. зарегистрировано 228 случаев ВУИ, что на 29,3% меньше, чем в 2012г. (295 случаев) и на 37,7% меньше, чем в 2011г. (314 случаев).

Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных в 2013г. составило 1:10,3 (2012г. – 1:10,9; 2011г. – 1:12,0).

В родовспомогательных учреждениях зарегистрировано в 2013г. 3 случая гнойно-септических инфекций родильниц (2012г. – случаи не регистрировались; 2011г. – 2 случая).

В лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано в 2013г. 45 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что на 42,4% ниже, чем в 2012г. (78 случаев) и на 16,7% ниже, чем в 2011г. Из общего числа зарегистрированных ПОИ в стационарах хирургического профиля зарегистрировано 97,8% (44 случая) и в детских стационарах 2,2% (1 случай).

В 2013г. в медицинских организациях хирургического профиля зарегистрировано 66 случаев ВБИ, что на 35,3% меньше, чем в 2012г. (102 случая). Из общего числа ВБИ, зарегистрированных в стационарах хирургического профиля, 66,7% приходится на ПОИ (2012г. – 76,4%) и 28,8% на пневмонии (2012г. – 20%).

В 2012г. в лечебно-профилактических учреждениях для детей зарегистрировано 13 случаев ВБИ, что выше, чем в предыдущие годы (2012г. – 9 случаев, 2011г. – 5 случаев). В структуре зарегистрированных заболеваний на долю ОКИ приходится 61,5%, других инфекционных заболеваний – 30,8%, послеоперационных осложнений – 7,7%.

В организациях здравоохранения случаев инфицирования пациентов вирусами гепатитов В и С не зарегистрировано.

В 2013г. зарегистрировано групповое заболевание норовирусной инфекцией в ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн», с числом пострадавших 21 человек. Вероятным источником инфекции послужили носители, сотрудники пищеблока. Фактором передачи инфекции послужила свекла тушеная.

Распространению инфекции способствовало несвоевременная изоляция и перевод больных в инфекционный стационар, переуплотненность коечного фонда, недостаточный набор вспомогательных помещений, нарушение санитарно-противоэпидемического режима.

В 2013г., по сравнению с предыдущим годом, доля результатов исследований воздушной среды медицинских организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам, несколько увеличилась, но осталась ниже уровня 2010г. Так, в родовспомогательных учреждениях в 2013г. и 2012г. неудовлетворительных проб не выявлено, в 2011г. – 2,5% (1 проба). В стационарах хирургического профиля в 2013г.

доля результатов, не соответствующих гигиеническим нормативам, составила 2,6%, в 2012г. – 1,2%, в 2011г. – 3%; в детских стационарах неудовлетворительных проб воздуха за последние 3 года не выявлено.

При исследовании бактериальной контаминации предметов внешней среды выявляемость санитарно-показательных микроорганизмов в 2013г. в целом уменьшилась и составила 0,3% (2012г. – 0,6%; 2011г. – 0,1%). При этом в 2013г. этот показатель ухудшился в хирургических стационарах – 1,7% (2012г. – 0,2%), по детским и родовспомогательным учреждениям неудовлетворительных проб не выявлено.

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно-профилактических организациях неудовлетворительных проб не выявлено.

Работа по организации и осуществлению надзора за ВБИ проводилась в соответствии с Национальной концепцией профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, утвержденной 06.11.2011г. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации.

Полиомиелит

В 2013г. продолжилась работа по реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса.

В 2012-2013гг. на территории области случаев полиомиелита, вызванных диким вирусом, а также случаев вакциноассоциированного полиомиелита не зарегистрировано.

Вакцинация против полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием. В 2013 г. показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. составил 97,6%, ревакцинации в возрасте 24 мес. – 96,5%, ревакцинации в 14 лет – 98,0%.

Показатели ревакцинации в 24 месяца несколько снизились по сравнению с предыдущим годом, вместе с тем соответствуют регламентируемому уровню (не ниже 95 %).

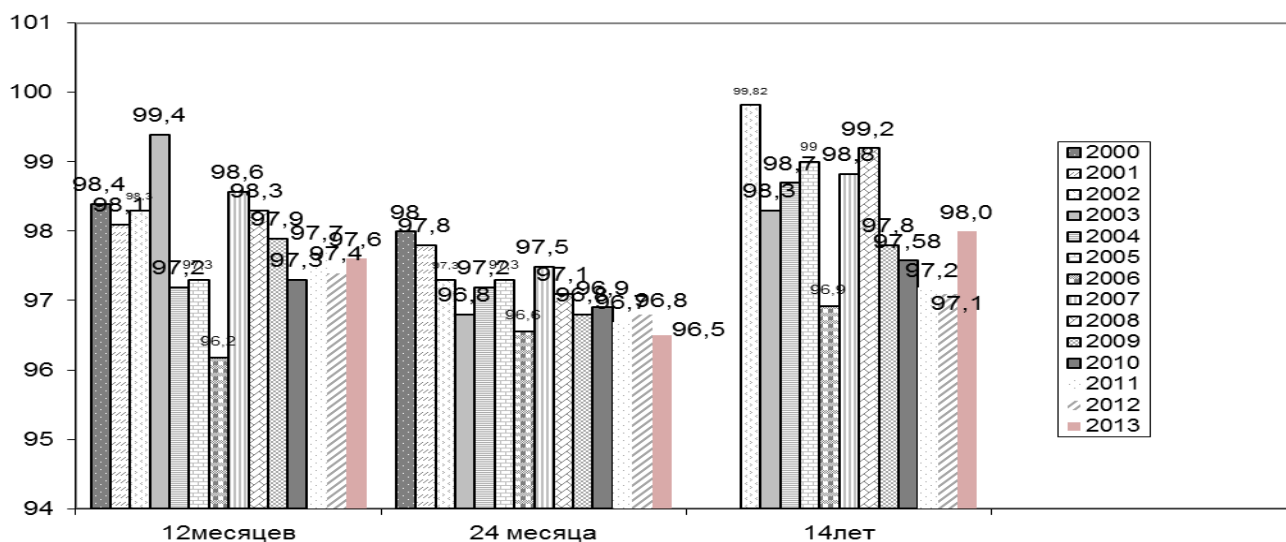


Рис.14. Показатели своевременности и охвата иммунизацией против полиомиелита (на 100 тыс. населения).

В области организована и эффективно функционирует многоуровневая система надзора за иммунопрофилактикой полиомиелита.

Анализ охвата прививками против полиомиелита в районах области показал, что административных территорий с охватом менее 95% в 2012г. не выявлено.

На 1 из фельдшерско-акушерских пунктов области не был достигнут требуемый 95% уровень. В связи с этим проводилась дополнительная двухтуровая иммунизация против полиомиелита детей в возрасте от 3 до 36 месяцев. Дополнительно иммунизировано 35 детей, охватом 100% в 2 турах.

Проводится оценка состояния привитости против полиомиелита детского населения на каждом педиатрическом участке ЛПО.

В 2014г. подлежит иммунизации ИПВ 6800 детей до 1 года.

С 2006г. осуществляется вакцинация инактивированной полиомиелитной вакциной детей первого года жизни, привито более 32 тысяч детей. В 2013г. прививки против полиомиелита инактивированной вакциной получили около 7000 человек.

Организован и проводится серологический мониторинг напряженности популяционного иммунитета к полиомиелиту.

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту в 2013г. проведено исследование 615 сывороток. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 3-4 года к 1, 2 и 3 типам полиовируса составил соответственно 100, 99,0 и 99,0%; в 14 лет серонегативных не выявлено. Трижды серонегативный результат (ко всем трем типам полиовируса) в 2013 году не получен.

Результаты серологического мониторинга на напряженность иммунитета к полиовирусам подтверждают достаточно высокий уровень коллективного иммунитета.

Одним из основных направлений в Программе ликвидации полиомиелита является проведение эпидемиологического надзора за синдромом острого вялого паралича (ОВП).

В 2013г. на территории области случаев полиомиелита, вызванных диким вирусом, а также случаев вакциноассоциированного полиомиелита не зарегистрировано.

В области в последние годы основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП (своевременность выявления случаев и проведения эпидемиологического расследования, адекватность отбора проб и полнота вирусологических исследований, своевременность доставки материала в лаборатории, качество проб и др.) соответствуют регламентированным нормативно-методическим документам и рекомендуемым ВОЗ.

По результатам экспертной оценки Комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей окончательный диагноз подтвержден в 2 случаях. Показатель заболеваемости ОВП составил 2,1 на 100 тыс. детей до 15 лет.

Постановка диагнозов у больных с острыми вялыми параличами и с подозрением на полиомиелит проводится в соответствии с Международной классификацией болезней 10 пересмотра (МКБ10). В структуре заключительных диагнозов ОВП преобладают (в 68% случаев) мононевропатии.

Организована работа по выявлению, обследованию и иммунизации мигрантов, кочующих групп населения. Надзор за прибывшими в область из эндемичных по полиомиелиту территорий осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами. Налажено взаимодействие с Управлением Федеральной миграционной службы по Псковской области.

В 2013г. вирусологически обследовано 3 детей до 5 лет из кочующих групп населения. Результат исследования отрицательный.

Учитывая масштабы трудовой миграции, эпидемиологический надзор за синдромом ОВП, наряду с реализацией других мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса нашей области, необходимо проводить постоянно, повсеместно до глобальной ликвидации полиомиелита.

Энтеровирусная инфекция.

Надзор за энтеровирусной (неполио) инфекцией осуществляется как в рамках реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Псковской области, так и в рамках реализации целевой программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции» на 2012-2014 гг.

В области проводится работа по совершенствованию системы эпидемиологического надзора за энтеровирусными инфекциями.

В 2013г. по данным формы № 2 государственного статистического наблюдения было зарегистрировано 17 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составил 2,6 на 100 тысяч населения, среди них выявлено 7 случаев заболевания серозным менингитом энтеровирусной этиологии.

По-прежнему наибольшую долю от числа заболевших составляют дети до 17 лет – 76,5% (показатель 11,8 на 100 тыс. детей).

В круглогодичной заболеваемости ЭВИ прослеживается четко выраженная летне-осенняя сезонность.

Преобладающими клиническими формами ЭВИ стали герпангина (41%), энтеровирусная экзантема (6%), энтеровирусный афтозный стоматит (6%), энтеровирусный менингит (41%), неврит лицевого нерва (6%).

Серозный менингит энтеровирусной этиологии выявлен у 2 взрослых и 5 детей до 17 лет, вызван вирусом Коксаки А.

В 2013г. обследованы 167 человек при подозрении на энтеровирусную инфекцию. Неполиомиелитный энтеровирус выделен всего у 17 больных методом ПЦР, из них у 15 больных вирусологическим методом (3 – Коксаки В, 7 – Коксаки А, 5 – ЕСНО). Лабораторно диагноз ЭВИ был подтвержден в 100% случаев.

Процент выделения энтеровирусов при исследовании проб фекалий у больных с диагнозом ЭВИ составил 10,2%. В структуре преобладали вирусы Коксаки В и ЕСНО.

С целью слежения за циркуляцией энтеровирусов в окружающей среде проводится исследование сточной воды на наличие полиовирусов и неполиомиелитных энтеровирусов.

В 2013г. исследована 121 проба сточной воды: в 3 пробах были выделены неполиомиелитные энтеровирусы Коксаки В и в 3 пробах – ЕСНО. По результатам мониторинга за циркуляцией энтеровирусов, в объектах окружающей среды дикого штамма полиовируса не обнаружено.

Отмечена идентичность серотипов энтеровирусов, выделенных от больных ЭВИ и из объектов окружающей среды.

Острые кишечные инфекции

В 2013г. зарегистрировано 4345 заболеваний ОКИ установленной и неустановленной этиологии. По сравнению с 2012г. количество случаев ОКИ увеличилось на 8,3%.

В 2013г. не регистрировались случаи заболеваний **брюшным тифом** (2005 и 2009гг. – по 1 завозному случаю).

Ситуация по **сальмонеллезу** продолжает оставаться напряженной. В течение последних 10 лет уровень заболеваемости сохраняется на стабильно высоких показателях – 30-50 на 100 тыс. населения. В 2013г. в Псковской области заболеваемость сальмонеллезами составила 31,4 на 100 тыс. населения, что на 4,8% выше показателя 2012г. (2012г. – 29,99, 2011г. – 45,9). Дети до 17 лет вовлекаются в эпидемический процесс практически наравне со взрослыми, составляя 48-54% среди пострадавших (2013г. – 53,4%). Показатель заболеваемости детей до 17 лет в 2013г. составил 100,5 на 100 тыс. детского населения, что на 11,6% выше уровня 2012г. Болеет, преимущественно, городское население – 86,5% (2012г. – 83,1%), что связано с интенсификацией производства продуктов питания, расширением производства различных полуфабрикатов и готовых блюд, реализуемых через торговую сеть, развитием сети общественного питания и т.д.

В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, преобладают сальмонеллы группы Д (*S.enteritidis*), составляя 79,3% (2012г. – 71,8%) от всех диагностированных случаев (рис.15).

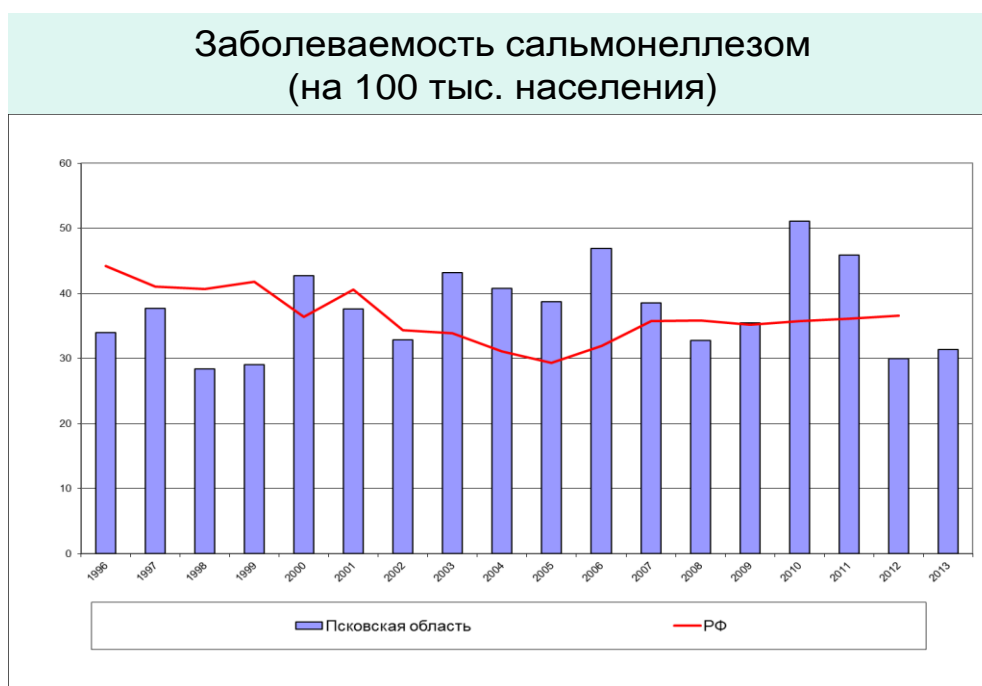


Рис.15. Заболеваемость сальмонеллезом (на 100тыс. населения)

В 2013г. в Псковской области зарегистрировано 4345 заболеваний острыми кишечными инфекциями установленной и неустановленной этиологии при показателях 48,8 и 572,8 на 100 тыс. населения соответственно. По сравнению с прошлым годом снижение заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, составило 13,5%, заболеваемость ОКИ, вызванными неустановленными возбудителями, выросла на 14,4% (рис. 16).

Структура заболеваемости ОКИ

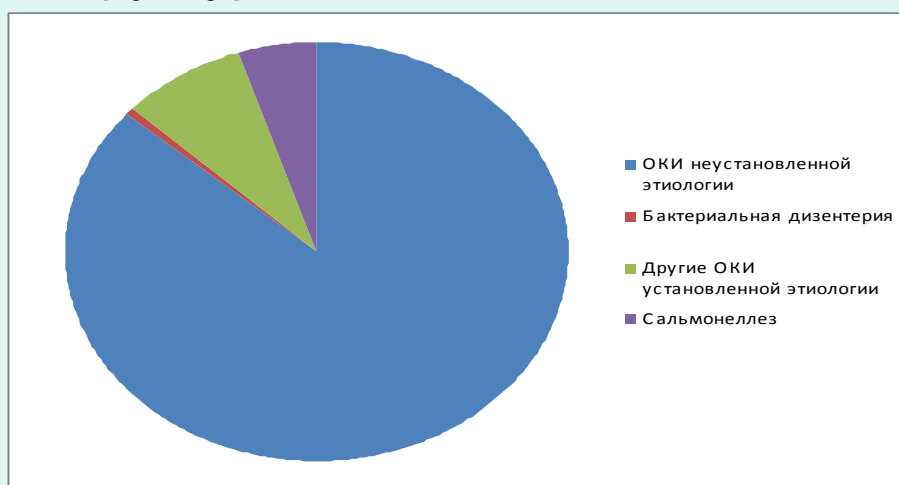


Рис.16. Структура заболеваемости ОКИ

Уровни заболеваемости **бактериальной дизентерией** в последние годы достигли наиболее низких цифр за весь период наблюдения. Наиболее пораженной группой населения остаются дети до 17 лет, заболеваемость которых в 2013г. составила 10,8 на 100 тыс. населения (2012г. – 20,2, 2011г. – 11,9). При этом доля детей среди всех заболевших бактериальной дизентерией возросла с 39,3% в 2012г. до 63,1% в 2013г.

В 2013г. на дизентерию Флекснера пришлось 73,7% бактериологически подтвержденных случаев, дизентерию Зонне – 26,3% (2012г. – 75,5% и 24,5% соответственно; 2011г. – 66,7% и 33,3% соответственно) (рис. 17).



Рис. 17 Заболеваемость дизентерией (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ОКИ, вызванными **установленными бактериальными и вирусными возбудителями** в 2013г. составила 48,8 на 100 тыс. населения, что на

13,5% ниже аналогичного показателя прошлого года (2012г. – 56,4, 2011г. – 96,9). В возрастной структуре заболевших ОКИ установленной этиологии 80% составили дети до 17 лет. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 232,7 на 100 тыс. детского населения (2012г. – 236,2, 2011г. – 453,2), при этом наиболее пораженными группами являлись дети до года (показатель заболеваемости – 1263,6 на 100 тыс.) и дети 1-2 лет (669,0 на 100 тыс.).

Заболеваемость эшерихиозами снизилась в 2,6 раза (5,44 на 100 тыс. населения), иерсиниозами – в 1,6 раза (6,2 на 100 тыс. населения).

Таблица 5

Динамика заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, с 2004 по 2013гг. (на 100 тыс. населения)

Годы	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ОКИ, вызванные установленными возбудителями										
Абсолютное число	185	295	192	347	337	219	393	667	380	323
Показатель на 100тыс.	24,7	40	26,5	48,6	47,8	31,4	57,07	96,8	56,4	48,82
В том числе энтеропатогенными кишечными палочками (ЭПКП)										
Абсолютное число	99	141	67	72	94	68	83	140	96	36
Показатель На 100тыс.	13,2	19,1	9,2	10,1	13,3	9,76	12,05	20,		

Доля **ОКИ вирусной этиологии** в структуре ОКИ установленной этиологии выросла с 31,6% в 2012 г. до 43,6% в 2013г. При этом 97,8% случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на ротавирусную инфекцию. Вспышки инфекций вирусной этиологии в группе инфекций, реализуемых фекально-оральным механизмом, составили в 2013 году 50%.

Заболеваемость **ротавирусной инфекцией** в 2013г. составила 20,9 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2012г. на 33,8% (15,6). Заболеваемость ротавирусной инфекцией в последние годы имеет тенденцию к росту, причинами которого явились как повышение качества лабораторной диагностики, так и объективный рост, который также отразился на повышении показателей заболеваемости ОКИ (рис.18).



Рис. 18. Заболеваемость ротавирусной инфекцией (на 100 тыс. населения)

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, составляющие 92,7% в структуре патологии, причем на долю детей до 3

лет приходится 65,9% от всех заболевших. В 2013г. зарегистрирован 1 очаг групповой заболеваемости ротавирусной инфекцией.

С 2009г. в государственное статистическое наблюдение введена регистрация норовирусной инфекции, которая в последние годы является одной из ведущих причин формирования наиболее значимых эпидемических очагов с пищевым путем передачи инфекции. За последние 2 года зарегистрировано 2 очага норовирусной инфекции с общим числом пострадавших 53 чел, из которых 54,7% составили дети до 17 лет.

В 2013г. заболеваемость вирусным гепатитом А (ВГА) составила 0,9 на 100 тыс. населения (2012г. – 0,3 на 100 тыс. населения). Особенностью гепатита А на современном этапе является вовлечение в эпидемический процесс взрослого населения. Так, в структуре заболеваемости в 2013г. доля взрослого населения составила 100%. (рис. 19).



Рис. 19. Заболеваемость вирусным гепатитом А (на 100 тыс. населения).

В 2013г. на территории Псковской области зарегистрировано 4 групповых очага инфекционных заболеваний с числом пострадавших 47 чел, из них детей до 17 лет – 26 чел., что на 1 очаг больше, чем в 2012г. (рис. 20).

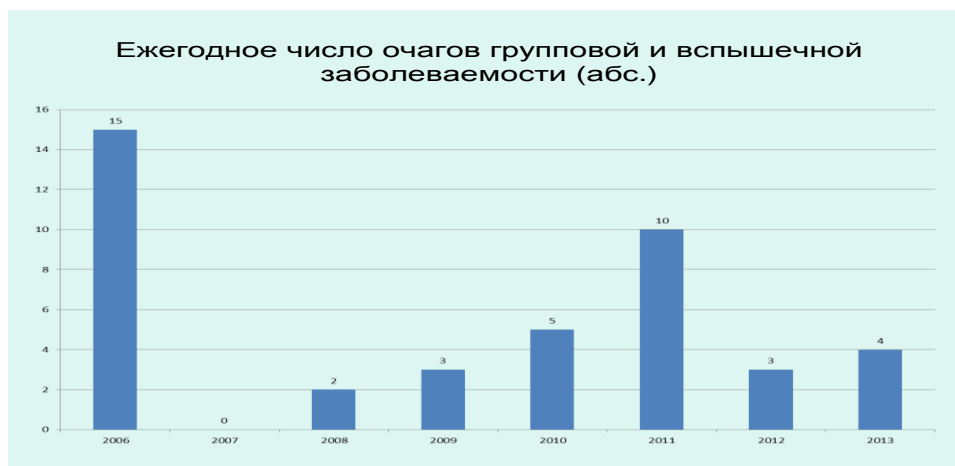


Рис. 20. Ежегодное число очагов вспышечной групповой заболеваемости (абс.).

Из числа наиболее значимых (в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009г. № 11 «О внеочередных донесениях о чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении санитарно-эпидемиологического характера») зарегистрирован 1 очаг (2012г. – 1, 2011г. – 3) норовирусной этиологии в учреждении здравоохранения с числом пострадавших 21 человек и пищевым путем передачи.

Причиной всех групповых заболеваний послужили острые кишечные инфекции с реализацией фекально-орального механизма передачи инфекции (рис.21).

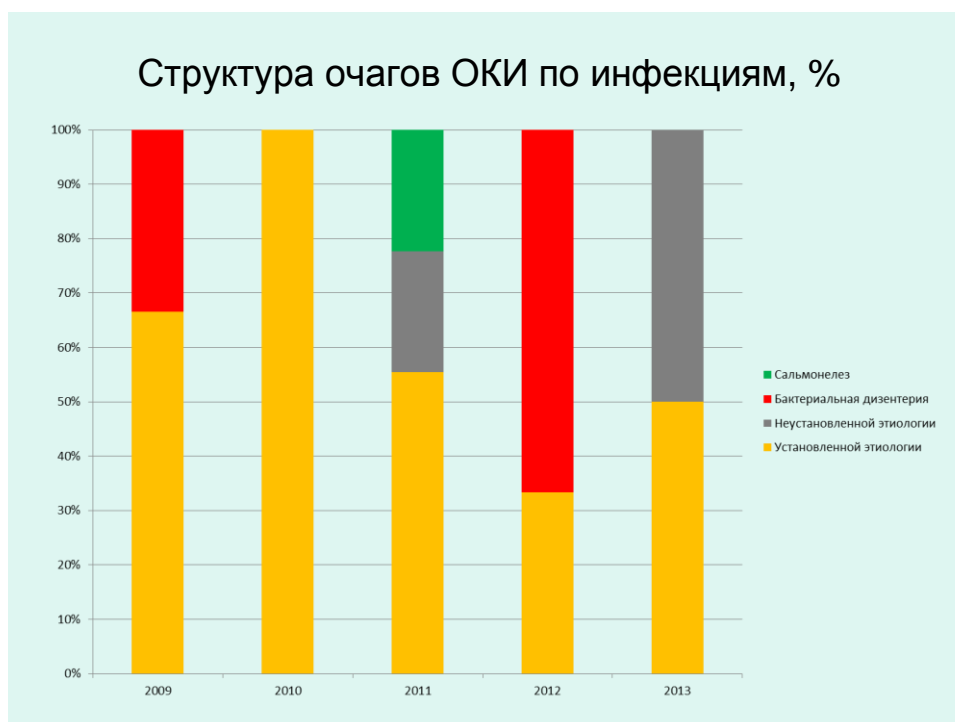


Рис. 21. Структура очагов ОКИ по инфекциям (%).

При этом по нозологическим формам 1 очаг (25%) был вызван ротавирусной инфекцией, 1 очаг (25%) – норовирусной инфекцией. Зарегистрировано 2 очага ОКИ неустановленной этиологии (2012г. – 0, 2011г. – 2 очага).

Как и в 2012г, эпидемический очаг, зарегистрированный по постановлению, сформирован норовирусной инфекцией.

Во 50% эпидемических очагов распространение инфекции происходило пищевым путем, что связано с несоблюдением требований по содержанию функциональных помещений, грубыми нарушениями технологического процесса приготовления пищи, хранения продуктов и готовых блюд, выполнения правил личной гигиены персоналом.

75% очагов инфекционных болезней регистрировались в дошкольных образовательных учреждениях.

При работе в очагах было возбуждено 13 дел об административном правонарушении, в т.ч. 2 – в отношении юридического лица. Из них по ст.6.6. КоАП – 8 дел, по ст.6.7. – 2 дела, по ст. 6.3. – 3 дела. Наложены штрафы на сумму 39600 рублей.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2013г. зарегистрирован 91 случай природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний (2012г. – 154, 2011г. – 98). По сравнению с 2012г. зарегистрировано снижение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом на 75%, клещевым боррелиозом – на 71,7%, по сравнению с 2011г. – снижение на 47,8% и 56,5% соответственно.

В 2013г. заболевания людей туляремией, лептоспирозом, сибирской язвой, бруцеллезом, псевдотуберкулезом не зарегистрированы.

На протяжении последних трех лет зарегистрирован один случай заболевания псевдотуберкулезом в 2011г., показатель составлял 0,15 на 100 тыс. населения (2010г. – заболевания не зарегистрированы, 2009г. – 1 случай у ребенка в возрасте до 14 лет).

В 2013г. на псевдотуберкулез и иерсиниозы исследовано бактериологическим методом 1213 проб смывов и продовольственного сырья, из них с обнаружением возбудителей иерсиниозов – 40, или 3,3% (2012г. – 0,8%, 2011г. – 0,4%), псевдотуберкулеза – 0. Серологическим методом на псевдотуберкулез обследовано 67 человек и на иерсиниозы 69 человек, все с отрицательным результатом.

Туляремия

В Псковской области последние пять случаев заболеваний людей туляремией были зарегистрированы в Псковском и Себежском районах в 1999 г. С 2000 года заболевания людей туляремией в области не регистрируются. В 1990-1999 годы было зарегистрировано 6 случаев заболеваний, в 1980-1989 годы – 21 случай.

В 2010г. был установлен случай инфицирования туляремией жителя г.Санкт-Петербурга на территории Пустошкинского района.

В 2000-2012 годах из воды мелких рек на территории трех районов (Псковского, Палкинского и Островского) выделено 7 культур туляремийного возбудителя, в т. ч. в 2012г. – 1 (Островский район, д.Беляево, р.Щепец), в 2011г. – 5, в т. ч. Палкинский район – 2, (д.Гнилино р.Щепец, р.Черная), Псковский район – 2 (д.Ветошка, р.Ветошка) и Островский район – 1 (д.Дуловка, р.Щепец) и в 2006г. – 1 (Псковский район, д.М.Листовка, р.Малая Листовка). В 2013г. возбудитель туляремии не обнаружен.

Выделение культуры туляреминого возбудителя из воды поверхностных водоемов указывает на возможные локальные эпизоотии и локальные проявления этой инфекции на территории области.

В 2013-2007гг. в области объем плановой вакцинации и ревакцинации против туляремии составил: 2013г. – 1433 человека, 2012 г. – 1390 человек, 2011г. – 1486 человек, 2010г. – 1148 человек, 2009г. – 1279 человек, 2008г. – 1888 человек, 2007г. – 1856 человек.

В 2013 г исследовано на туляремию 300 (2012г. – 313) проб материала из объектов внешней среды, в том числе бактериологическим методом – 116 проб воды, результаты отрицательные (2012г. – 114, из них с положительным результатом 1, или 0,9%; 2011г. – 145 проб воды, из них с положительным результатом – 5, или 3,45%); серологическим методом: мелкие млекопитающие – 155, в т. ч. 6 (3,87%) с положительным результатом, из них 3 грызуна в д.Заречье Пустошкинского района и 3 грызуна в Пушкиногорском районе (2012г. – 188 с отрицательным результатом; 2011г. – 180, из них с положительным результатом – 1 (0,6%) в д.Велени Стругокрасненского района; 2010г. – 325, из них 10 (3,1%) с положительным результатом) и 11 проб погадок с отрицательным результатом (2011г. – 2 с отрицательным результатом). На туляремию обследовано 32 человека с подозрением на заболевание с отрицательным результатом.

В 2013г. на коллективный иммунитет обследовано 107 человек взрослого населения, из них серопозитивных 80 человек, или 74,8%, в 2011г. обследовано 122 человека, из них серопозитивных – 102, или 83,6%.

Клещевой вирусный энцефалит

Заболеваемость КВЭ в 2013г. по сравнению с 2012г. снизилась на 75%, среди детей до 14 лет – на 49,3%, зарегистрировано всего 8 случаев, показатель заболеваемости – 1,2 на 100. тыс. населения, среди детей зарегистрировано 2 случая, показатель заболеваемости 1,8 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости в области ниже среднероссийского показателя на 24,0% и показателя заболеваемости северо-западного федерального округа – на 42,85%.

В 2012г. было зарегистрировано 32 случая, показатель на 100 тыс. населения – 4,75, в том числе среди детей до 14 лет – 4 случая, показатель – 3,67.

Дети до 17 лет составляют 21,2% (2012г.-12,5%, 2011г.- 6,25%). В 2013г. случаев смерти не зарегистрировано (в 2012г. зарегистрирован 1 летальный исход от КВЭ среди взрослого населения).

Заболевания КВЭ зарегистрированы в 12 административных территориях (в 2012г. – в 10-ти), в том числе в г. Псков (3 случая). Диагноз лабораторно подтвержден у 8-ми больных (100%), (2012г.-87,5%, в 2011г. - 93,8%).

Инфицирование КВЭ произошло трансмиссивным путем (100%). Профессиональных случаев КВЭ не зарегистрировано. 87,5% заболевших составляют городские жители, не привитые, заражение которых происходит не только в природных биотопах, но и на садоводческих участках.

С 2010г. в перечень эндемичных по КВЭ территорий включены все 26 административных территорий области.

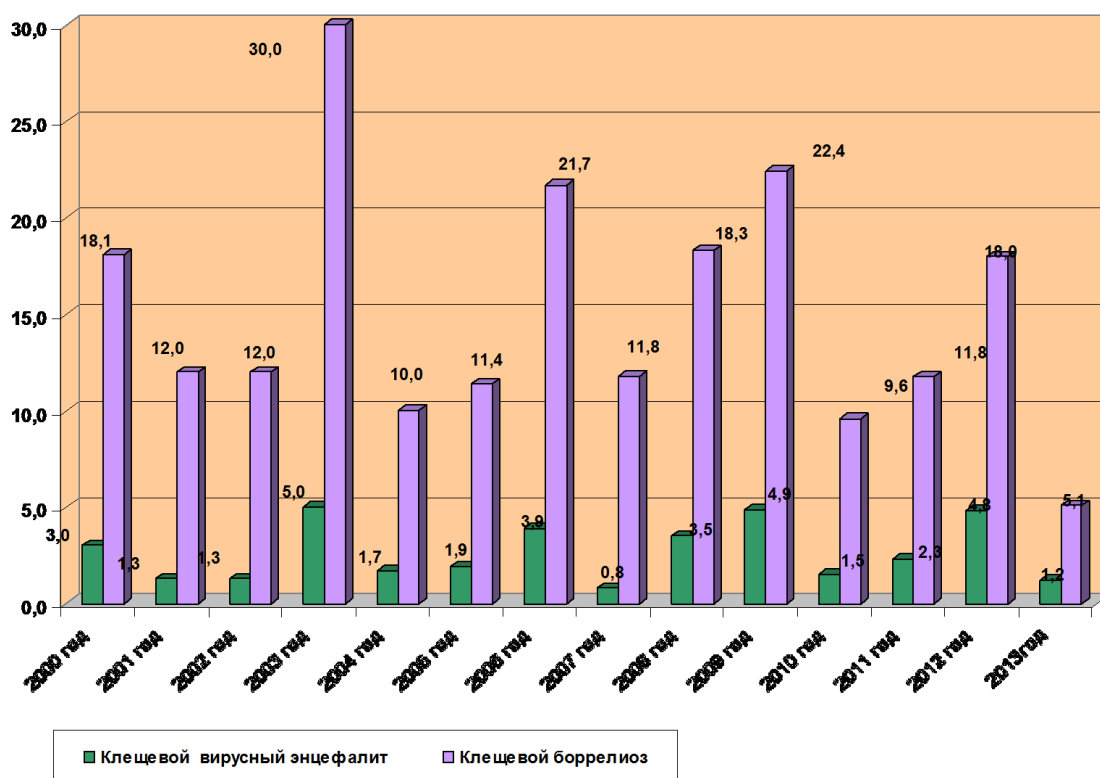


Рис. 22. Заболеваемость клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом (на 100 тыс. населения).

В 2013г. с профилактической целью вакцинировано и ревакцинировано против КВЭ 2091 человек (2012г. – 2176 человек, 2011г. – 3253 человека, в 2010г. – 2155 человек).

В 2013г. на коллективный иммунитет к КВЭ обследовано 103 человека взрослого населения, из них серопозитивных 15 (14,6%), (2012г. – 100 человек, из них серопозитивных 3 человека (3%); 2011г. – 125 человек, из них серопозитивных – 99 (79,2%).

В 2013г. зарегистрировано 34 случая заболеваний **иксодовым клещевым боррелиозом**, из них 2 случая у детей в возрасте до 14 лет. Показатель заболеваемости составляет 5,1 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2012г. на 71,66%, среди детей до 14 лет – 2,1 на 100 тыс. населения, ниже показателя 2012г. на 76,4%. Показатель заболеваемости в области выше показателя Российской Федерации на 28,25%, ниже заболеваемости Северо-Западного федерального округа на 11,1%. В 2012г. было зарегистрировано 121 случай заболеваний иксодовым клещевым боррелиозом, показатель составлял 17,97 на 100 тыс. населения, из них 9 случаев у детей в возрасте до 14 лет, показатель 8,27 на 100 тыс. населения. В 2011г. было зарегистрировано 81 случай заболеваний, из них 3 случая среди детей до 14 лет, показатель 11,8 и 3,2 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболевания иксодовым клещевым боррелиозом зарегистрированы в 18 административных территориях области (2012г. – 18, 2011г. – 12). 88,2% заболевших составляли городские жители.

За эпидсезон 2013 года в области на вирус КВЭ исследовано 2178 клещей (2012г. – 5019, 2011г. – 2784), в т. ч. 102 клеща из объектов внешней среды (2012г. – 59

клещей). Положительные результаты на зараженность вирусом клещевого энцефалита составляют 4,2% (2012г. – 4,7%, 2011г. – 4,4%). При исследовании клещей из объектов внешней среды положительные результаты составляют 2,9%. Инфицированные клещи, снятые с людей, зарегистрированы во всех районах.

На иксодовый клещевой боррелиоз исследовано 60 клещей, из них с положительным результатом 14, или 23,3% (2012г. – 38 клещей, из них 5 с положительным результатом, или 13,1%). На эрлихиоз и анаплазмоз исследовано 56 клещей, из них 3 положительных на возбудителей эрлихиоза.

Площадь акарицидных обработок в 2013г. по сравнению с 2012г. увеличилась в 2,1 раза. В 2013г. обработано 833,97 га (2012г. – 399,55 га, 2011г. - 252,9 га).

В 2013г. по сравнению с 2012г. на 268,7% снизилось число лиц, обратившихся в лечебно-профилактические организации по поводу присасывания клещей.

В 2013г. от клещей пострадали 3383 человека, в т. ч. 718 детей (2012г. – 9174 человека, в т. ч. 1773 детей, 2011г. – 6264 человека, в том числе 1313 детей). В 2013г. антиген вируса клещевого энцефалита в сыворотке крови не определялся. В 2012г. обследованы на антиген вируса клещевого энцефалита 914 человек (9,96% от общего числа пострадавших), из них 62 человека с положительным результатом, или 6,8% (2011г. – обследовано 23,4% лиц от общего числа пострадавших, из них с положительным результатом – 5,1%). В 2013г. серопротекцию получили 53 человека, или 1,6% от общего количества пострадавших (2012г. – 205 человек, или 2,2%), из числа пострадавших детей серопротекцию получили 49 детей, или 6,8% (2012г. – 171 детей, или 9,6%).

На иксодовый клещевой боррелиоз обследован 51 человек, из них 5 с положительным результатом (9,8%).

Крымская – Конго геморрагическая лихорадка (ККГЛ)

Заболевания ККГЛ в Псковской области не зарегистрированы.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

В 2013г. зарегистрировано 6 случаев заболеваний людей ГЛПС, т.ч. по 2 случая в г. Пскове и Псковском районе, по 1 случаю в Островском и Пушкиногорском районах. В 2010г. -1 случай, показатель 0,1 на 100 тыс. населения, в Невельском районе и в 2004г. -1 случай в Пушкиногорском районе.

Случаи инфицирования ГЛПС на территории области зарегистрированы в 2012г. – три жителя г. Санкт-Петербург на территории Пушкиногорского, Пустошкинского и Плюсского районов и в 2008г. житель г. Москва на территории Гдовского района.

В 2013г. на ГЛПС исследовано 168 мелких млекопитающих, из них с положительным результатом 8 (4,8%), в т.ч. 3 грызуна в д.Заречье Пустошкинского района, 4 грызуна в д.Шевели Пушкиногорского района, 1 грызун в д.Тупы, Псковского района. В 2012г.-188 мелких млекопитающих, из них в одном случае с положительным результатом (0,5%) в Псковском районе, д. Листовка, мышь лесная. В 2011г. на ГЛПС исследовано 180 мелких млекопитающих, из них 2 – с положительным результатом (1,1%) в Псковском районе д.Ветошка и д.Б.Листовка (полевка рыжая) (2010г. – 1,9%, 2009г. – 2,7%, 2008г. – 3,6%, 2007г. – 0,4%).

Положительные находки при лабораторном исследовании мелких млекопитающих на ГЛПС подтверждают наличие локальных эпизоотий ГЛПС на территории области.

Лихорадка Западного Нила (ЛЗН)

В 2012-2013гг. на территории области заболевания ЛЗН не зарегистрированы.

В 2013г. проведено обследование 34 больных, имеющих клинические симптомы заболеваний, схожих с ЛЗН, положительных не выявлено. Проведено скрининговое обследование населения в количестве 50 человек, положительных не выявлено.

В 2013г. исследовано на вирус Западного Нила 17 иксодовых клещей, положительных не выявлено, 8 грызунов, положительных не выявлено (2012г. – 19 экз. клещей, 26 экз. мелких млекопитающих с отрицательным результатом, обследовано 105 человек здорового населения, результаты отрицательные).

Лептоспироз

В 1992-2013гг. зарегистрировано 20 случаев заболевания людей лептоспирозом, последний случай заболевания в 2006г. – в Себежском районе. Плановыми профилактическими прививками против лептоспироза охвачено 30 человек с профессиональным риском заражения (2012г. – 65 человек, 2011г. – 37 человек); сделано 6 исследований на лептоспироз материала от людей с отрицательным результатом (2012г. – 9, 2011г. – 6).

По данным главного Государственного Управления сельского хозяйства, ветеринарии и государственного технического надзора Псковской области против лептоспироза вакцинировано 30788 голов крупного рогатого скота и 6834 голов собак. Неблагополучных по лептоспирозу животноводческих хозяйств в области не зарегистрировано.

Бруцеллез

В области последние случаи заболеваний людей бруцеллезом (завозные) зарегистрированы в 1987 и 1997гг.

С диагностической и профилактической целями проведено 216 исследований от людей на бруцеллез с отрицательным результатом (2012г. – 216, 2011г. – 361).

По данным главного Государственного Управления сельского хозяйства, ветеринарии и государственного технического надзора Псковской области на бруцеллез проведено диагностических исследований 79593 голов крупного и 2032 головы мелкого рогатого скота с отрицательным результатом.

Сибирская язва

Последний случай заболевания человека сибирской язвой (завозной) в области зарегистрирован в 1988г.

Против сибирской язвы в 2013г. вакцинация контингентов с профессиональным риском заражения не проводилась (2012г. – 20 человек, 2011г. – 30 человек, 2010г. – 41 человек).

По данным главного Государственного Управления сельского хозяйства, ветеринарии и государственного технического надзора Псковской области в 2013г. привито против сибирской язвы 11435 голов крупного рогатого скота, 357 голов мелкого рогатого скота и 140 голов лошадей.

В 2013г. в области на учете состояло 49 сибиреязвенных скотомогильников в 12 административных территориях и 140 скотомогильников, свободных от сибиреязвенных трупов, из них законсервированы в 2007-2008гг. – 135 (96,4%). В области имеются 4 предприятия по утилизации и 2 ямы биотермические.

Бешенство

В 2013г. показатель обращаемости населения за антирабической помощью составляет 286,47 на 100 тыс. населения (2012г. – 329,1), от животных пострадало 1895 (2012г. – 2216 человек), в том числе детей до 14 лет – 577 (показатель 641,2 на 100 тыс. детского населения), или 26,0% от числа всех обратившихся. В 2013г. по сравнению с 2012г. число лиц, пострадавших от укусов животными, снизилось на 12,94%, в т. ч. детей – на 22,6%. Однако показатель обращаемости населения за антирабической помощью выше среднероссийского на 7,8% и СЗФО – на 38,3%. В 2011г. показатель обращаемости населения за антирабической помощью составлял 310,8 на 100 тыс. населения, в том числе среди детей – 523,0 на 100 тыс. детского населения.

От диких животных пострадало 100 человек (показатель 15,1 на 100 тыс. населения), из них детей до 14 лет – 83 человека (показатель 92,2 на 100 тыс. детского населения). В 2013г. по сравнению с 2012г. количество лиц, пострадавших от контакта с дикими животными, снизилось на 38,87%, детей – на 74,4%.

На территории области многие годы регистрируется эпизоотия бешенства среди животных.

Эпизоотия сохраняет выраженный природный характер. Основными резервантами и распространителями рабического вируса в области являются дикие хищники семейства псовых – лисица и енотовидная собака. Всего выявлено 18 лабораторно подтвержденных случаев бешенства, в том числе 16 – среди диких животных (88,9%) и 2 – среди домашних животных (11,1%). В сравнении с 2012г. число заболеваний животных бешенством снизилось на 43,75% (2012г. – 32 случая, 2011г. – 37, 2010г. – 30). Эпизоотия зарегистрирована в 10 административных территориях (2012г. – в 12, 2011г. – в 15, 2010г. – в 14).

В 2013г. среди диких животных преобладало бешенство у енотовидной собаки – 11 случаев (68,75%), у лисиц – 5 случаев (31,25%).

В 2012г. среди диких животных преобладало бешенство у лисиц – 12 случаев (42,9%) и у енотовидной собаки – 11 случаев (39,3%), а также было зарегистрировано по 2 случая бешенства у барсука, белки и 1 случай у хорька. В 2011г. – енотовидные собаки – 18 случаев (58,1%), лисы – 12 случаев (38,7%), барсук – 1 случай (3,2%).

Среди домашних животных бешенство зарегистрировано у 1 собаки и 1 кошки. В 2012г. – 4 сл., 2011г. – 6 случаев.

Профилактические прививки против бешенства проведены в 2013г. 10 лицам, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения вирусом бешенства (2012г. – 2, 2011г. – 6).

По данным Государственного Управления сельского хозяйства, ветеринарии и государственного технического надзора Псковской области профилактические прививки против бешенства животным проводятся во всех городах и районах области. В 2013г. привито против бешенства 3 головы крупного рогатого скота, 105 – мелкого рогатого скота, 21164 – собак и 5539 – кошек. Площадки для выгула домашних животных определены в крупных населенных пунктах. Отлов безнадзорных животных проводит МП «Комбинат благоустройства», утилизацию трупов – ООО «Ветсанэкология». В гг. Псков и Великие Луки открыты частные приюты для

домашних животных. Бригады по отлову безнадзорных животных работают в крупных населенных пунктах, в большинстве – на временной основе, в охотничьих угодьях отстрел безнадзорных животных проводятся охотниками. В области принимаются меры по регулированию условий содержания домашних животных и отлову безнадзорных животных. Принят Закон Псковской области от 17.12.2009 № 926-ОЗ «О содержании и защите домашних животных», с изменениями от 28.12.2011 № 1123-ОЗ.

По данным Государственного Комитета Псковской области по природопользованию и охране окружающей среды в 2013г. по сравнению с 2012г. в области численность лисиц, енотовидной собаки, кабанов сократилась и составляет: лисиц – 5202 голов, енотовидной собаки – 13252, кабанов – 8257. Численность барсуков, медведей, волков возросла и составляет: барсуков – 3483, медведей – 1128, волка – 446. В 2013г. добыто 146 волков, 18 барсуков, 25 медведей, 1574 кабанов (в 2012г. добыто 116 волков, 30 барсуков, 30 медведей и 2115 кабанов).

Социально обусловленные инфекции

Туберкулез

В 2013г. в области зарегистрировано 449 случаев впервые выявленного активного туберкулеза. Показатель заболеваемости составил 67,9 на 100 тыс. населения (2012г. – 66,5, 2011г. – 70,1). В 2013г. по сравнению с 2012г., показатель заболеваемости населения туберкулезом увеличился на 2,1%.

Показатели заболеваемости туберкулезом по области выше среднероссийских: впервые выявленным туберкулезом активными формами на 16,1%, в том числе органов дыхания – на 17,6%, из них бациллярными формами – на 64,6 %.

Показатели заболеваемости туберкулезом по области выше показателей Северо-Западного федерального округа: впервые выявленным туберкулезом активными формами на 65,1%, в том числе органов дыхания – на 66,7%, из них бациллярными формами – в 2 раза.

Показатель заболеваемости сельского населения выше на 83,1% и составляет 99,6 на 100 тыс. населения. Наиболее высокая заболеваемость туберкулезом регистрируется в 16 административных территориях.

Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте до 14 лет выросла на 2 случая (с 5 до 7 случаев), показатель составляет 7,5 на 100 тыс. детского населения (2012г. – 5,6, 2011г. – 1,1). Среди детей в возрасте до года – 2 случая (27,4 на 100 тыс. детей соответствующего возраста), в возрасте от 1 до 2 лет и 3-6 лет – по 1 случаю (7,2 и 3,8 на 100 тыс. детей соответствующего возраста).

Заболеваемость туберкулезом постоянного населения в сравнении с 2012г. возросла на 8,3 % и составила 54,27 на 100 тыс. населения (2012г. – 50,1, 2011г. – 54,7).

Показатель распространенности туберкулеза в 2013г., по сравнению с 2012г., увеличился на 6,9% и составил 159,8 на 100 тыс. населения (2012г. – 149,4, 2011г. – 159,5); распространенность бациллярных форм снизилась на 4,7% и составила 62,3 на 100 тыс. населения (2012г. – 65,4, 2011г. – 71,5).

Показатель смертности населения от туберкулеза остался на уровне 2012г. и составил 10,0 на 100 тыс. населения (2012г. – 10,0, 2011г. – 10,1). Удельный вес умерших от туберкулеза, состоящих на учете менее года, составил 33,3% (2012г. – 30,6%, 2011г. – 30,8).

Госпитализация больных с впервые выявленным туберкулезом снизилась до 81,9% (2012г. – 88,7%, 2011г. – 81,3%).

Охват населения профилактическими флюорографическими осмотрами составил 47,6% (2012г. – 47,8%, 2011г. – 46,6%). Не обследовано более 2 лет 10,4% населения.

Охват детей и подростков туберкулинодиагностикой снизился и составил у детей – 60,2% (2012г. – 63,0%), у подростков – 53,2% (2012г. – 78,9%). По результатам реакции Манту все дети и подростки, подлежащие прививке, дообследованы у фтизиатров, всего 4169 человек. Ревакцинировано в возрасте 7 лет и 14 лет – 99,1% туберкулиноотрицательных детей.

Заболеваемость лиц, контактных с больными туберкулезом, выросла на 3,0% и составила 10,1 на 1000 контактов (2012г. – 7,1, 2011г. – 5,1). Заключительная дезинфекция проведена в 84,8% туберкулезных очагов (2012г. – 91,1%, 2011г. – 97,8%), с применением камерного метода – в 54,7% очагов (2012г. – 60,0%, 2011г. – 66,3%).

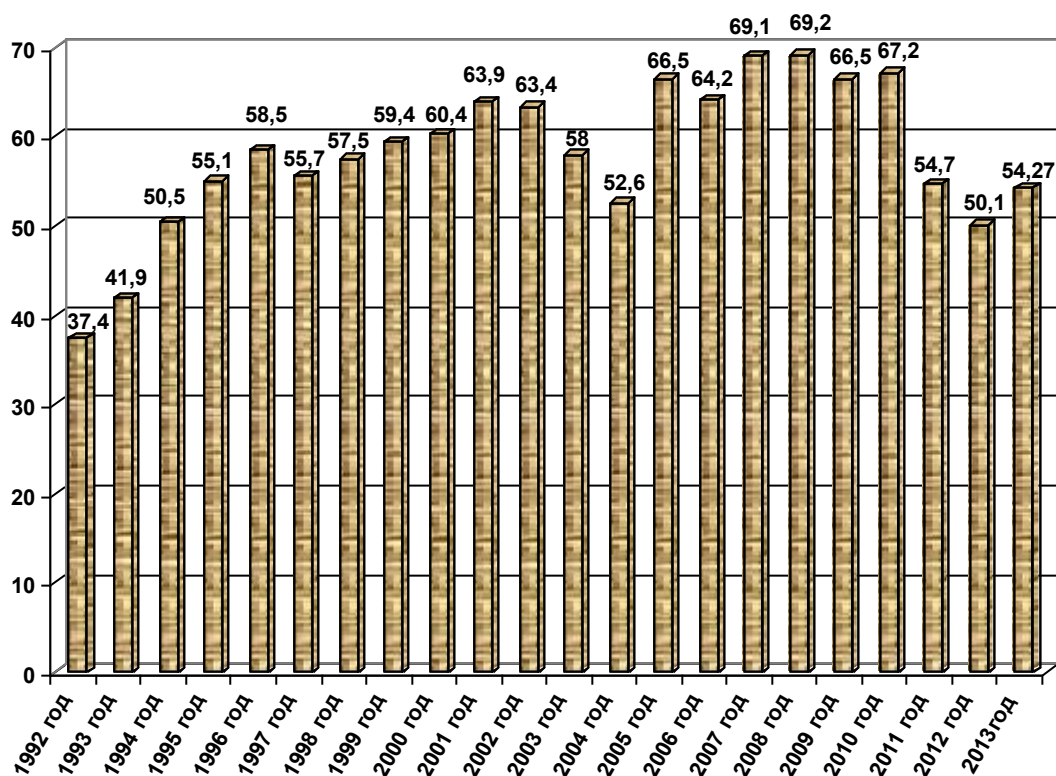


Рис. 23. Заболеваемость туберкулезом постоянного населения (на 100 тыс. населения)

Среди больных с впервые выявленным активным туберкулезом туберкулез органов дыхания составляет 97,8%. Среди больных с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания больные с бациллярными формами составили 58,7% (2012г. – 64,9%, 2011г. – 65,8%). Отмечается снижение заболеваемости бациллярными формами туберкулеза с 42,3 в 2011г. до 39,0 на 100 тыс. населения в 2013г., или на 7,8%.

В области большое внимание уделяется вопросам профилактики туберкулеза среди детей, в результате чего своевременность охвата вакцинацией новорожденных составила в 2013г. 98,37% (2012г. – 98,3%, 2011г. – 98,3%).

Неблагополучных по туберкулезу животноводческих хозяйств в области нет.

По данным Главного государственного Управления сельского хозяйства, ветеринарии и государственного технического надзора Псковской области и Государственного учреждения «Псковская областная ветеринарная лаборатория» в 2013г. сделано 18 исследований с диагностической целью на туберкулез с отрицательным результатом.

Сифилис

Заболеваемость сифилисом с 2000г. имеет тенденцию к снижению. В 2013г. зарегистрировано 118 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 17,8, в т. ч. у детей до 14 лет – 1 случай, показатель – 1,1 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2012г. отмечается снижение заболеваемости на 8,7% (рис. 24), среди детей до 14 лет зарегистрировано меньше на один случай.

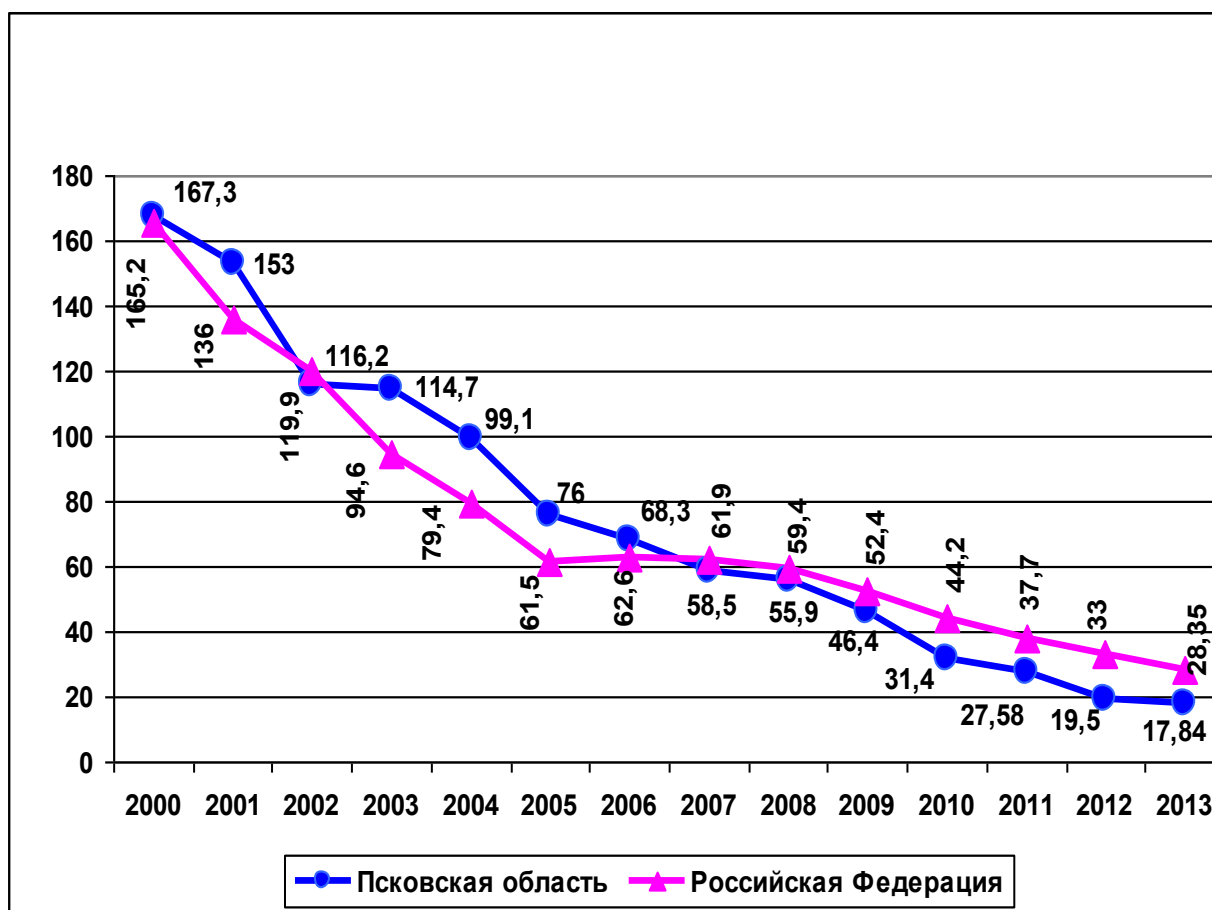


Рис 24. Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. населения).

Заболеваемость сифилисом в области ниже заболеваемости по Российской Федерации на 36,7%, ниже заболеваемости по Северо-Западному федеральному округу на 41,7%.

Заболевания сифилисом зарегистрированы во всех административных территориях (2012г. – 24). В 11 районах области и г.Великие Луки показатель заболеваемости превышает показатель по области. Высокая заболеваемость сифилисом (в два и более раза превышает показатель по области) в Дедовичском, Дновском,

Новоржевском, Новосокольническом, Печорском, Порховском, Пыталовском и Пустошкинском районах. Доля детей в структуре заболеваемости уменьшилась с 1,9% в 2010г. до 0,8% в 2013г. В общей структуре заболевших городские жители составляют 65,25%.

Гонококковая инфекция

Заболеваемость гонореей с 2000г. по 2011г. имела тенденцию к снижению. В 2013г., по сравнению с 2012г., отмечается снижение заболеваемости гонореей на 47,03%, а по сравнению с 2011г. на 19,0% (рис. 25).

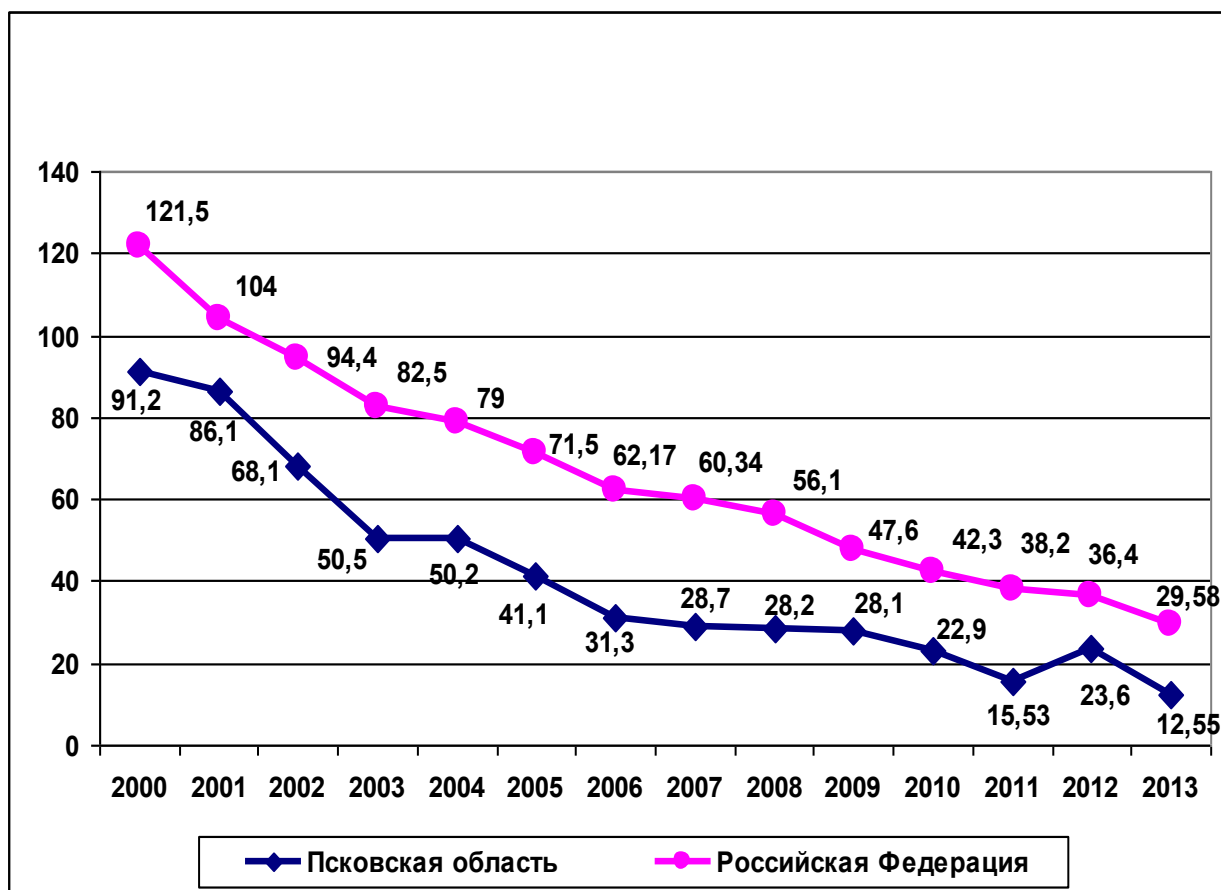


Рис. 25. Заболеваемость гонококковой инфекцией (на 100 тыс. населения)

За отчетный год зарегистрировано 83 случая, показатель на 100 тыс. населения составляет 12,5 (2012г. – 23,61, 2011г. – 15,5). Среди детей до 14 лет заболевания не зарегистрированы.

Заболеваемость гонококковой инфекцией в области ниже показателей по Российской Федерации на 57,57%, по Северо-Западному федеральному округу – на 55,5%.

Не зарегистрированы заболевания гонореей в 6 административных территориях. В 4 районах и г.Пскове показатели заболеваемости гонореей превышают показатель по области.

ВИЧ-инфекция

В Псковской области продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных и больных.

По данным мониторинга в 2013г. всего зарегистрировано 112 новых случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации (включая Учреждения Федеральной службы исполнения наказания, иногородних граждан и лиц БОМЖ) и иностранных граждан, что на 6,5% выше уровня прошлого года.

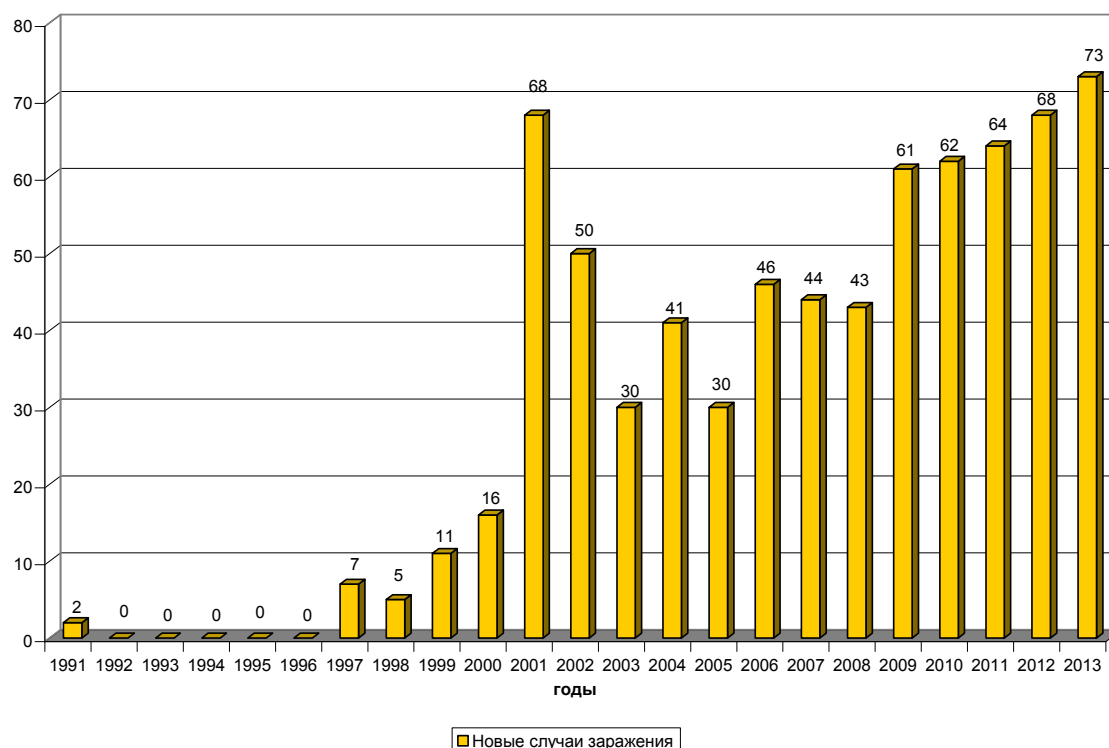


Рис.26. Количество новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции у граждан Псковской области по персонафицированным данным (в абс. числах).

Среди постоянного населения Псковской области зарегистрировано 73 новых случая ВИЧ-инфекции, заболеваемость составила 11,0 на 100 тыс. населения (по РФ 47,1), отмечается рост заболеваемости на 7,3% по сравнению с 2012г. (по РФ – рост на 15,5%); показатель 2012г. – 10,2 на 100 тыс. населения, 2011г. – 9,5. Кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 31.12.2013г. составило 721. По данным ГБУЗ «Центр СПИД» на учете состояло 569 ВИЧ-инфицированных, распространенность составила 86,0 на 100 тыс. населения.

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в области продолжают оставаться незащищенные гетеросексуальные контакты, в 65,8% случаев (2012г. – в 66%). Впервые в области зарегистрирован случай инфицирования двухлетнего ребенка через грудное молоко. Идет распространение ВИЧ в среде мужчин, имеющих секс с мужчинами – 6,8%.

Особенностью нынешнего периода является интенсивное вовлечение в эпидемический процесс женщин фертильного возраста, инфицирующихся

преимущественно половым путем и не относящихся к группам риска. Среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных – 51% женщины (в 2012г.- 50%, в 2011г.- 42%).

Возрастает пораженность ВИЧ-инфекцией населения наиболее трудоспособного репродуктивного возраста 20-49 лет. В 2013г. наибольшее число новых случаев ВИЧ-инфекции выявлено в возрасте 20-29 лет, или 37% от всех вновь выявленных случаев; далее возрастная группа 30-39 лет, или 34%. При этом сохраняется тенденция по снижению доли молодежи среди впервые инфицированных ВИЧ. Увеличение количества инфицированных в сторону старших возрастных групп требует расширения профилактических программ на рабочих местах.

Одним из основных инструментов по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в стране является приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения. Основными задачами приоритетного национального проекта являются ежегодное обследование на ВИЧ-инфекцию с профилактической целью не менее 103 тыс. человек, обеспечение антиретровирусной терапией всех ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении.

Лечение антиретровирусными препаратами в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2013г. в области (включая Учреждения Федеральной службы исполнения наказания) получали 286 ВИЧ-инфицированных, что составило 97,9 % от числа нуждавшихся в терапии. За 2013г. на терапию были взяты 51 человек.

В целом по области охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных составил 93,4% от числа подлежащих, диспансерное обследование в 2013г. прошли 97,7% от числа состоящих на диспансерном учете.

Основным СПИД-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. Обследование на туберкулез прошли 98,4% от числа подлежащих. Туберкулез выявлен у 25 ВИЧ-инфицированных (2012г. – у 31), в т. ч. среди жителей Псковской области у 13 ВИЧ-инфицированных (2012г. – у 17).

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2013г. получили антиретровирусные препараты 93,8% ВИЧ-инфицированных беременных женщин, завершивших беременность родами (2012г. – 93,5%, 2011г. – 88,9%). Из них полный трехэтапный курс химиопрофилактики проведен для 90% пар мать–ребенок, что на уровне прошлого года. Охват химиопрофилактикой новорожденных составил 100%.

На контроле остаются вопросы выявления ВИЧ-инфекции среди иностранных граждан, въезжающих в Российскую Федерацию на территорию Псковской области, с целью получения разрешения на работу, разрешения на временное проживание, вида на жительство.

В 2013г. освидетельствовано 3374 человека, выявлено 9 ВИЧ-инфицированных, 9 больных туберкулезом. Все случаи заболеваний рассмотрены на заседаниях межведомственной комиссии для принятия решения о нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации иностранного гражданина или лица без гражданства, выявленного на территории Псковской области, или целесообразности проведения лечения. На 5 иностранных граждан материалы направлены в Роспотребнадзор для принятия решение о нежелательности их пребывания на территории Российской Федерации.

В Псковской области происходит дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции, в эпидемию вовлекаются социально адаптированные люди трудоспособного возраста.

Паразитарные заболевания

В 2013г. в общей сумме инфекционной и паразитарной патологии на паразитарные заболевания приходится 0,8% (2012г. – 0,9%, 2011г. – 0,5%).

В 2013г., по сравнению с 2012г., паразитарная заболеваемость выросла на 1,6% и составила 221,1 на 100 тыс. населения (2012г. – 217,4, 2011г. – 214,4), среди детей до 14 лет снизилась на 2,0%. Показатель заболеваемости среди детей до 14 лет составляет 1341,3 на 100 тыс. детского населения (2012г. – 1368,96, 2011г. – 1322,2).

В этиологической структуре паразитарной заболеваемости 98,0% приходится на гельминтозы (2012г. – 95,5%) и 2,0% – на протозоозы (2012г. – 4,5%).

В 2013-2007гг. случаи малярии на территории области не зарегистрированы. Последний случай малярии на территории области был зарегистрирован в 2003г., завезен из Индии.

Среди протозоозов наиболее распространенным среди населения является лямблиоз. В 2013г. по сравнению с 2012г. заболеваемость лямблиозом снизилась на 54,08%, по сравнению с 2011г. на 44,1%, показатель составил 4,54 на 100 тыс. населения (2012г. – 9,8, 2011г. – 8,13). Всего зарегистрировано 30 случаев против 66 случаев в 2012г. и 56 случаев в 2011г.

Среди заболевших 63,3% составляют дети, показатель заболеваемости детей в 2013г. снизился на 63,3% по сравнению с 2012г. и на 47,6% по сравнению с 2011г. и составил 20,42 на 100 тыс. населения (2012г. – 55,56, 2011г. – 38,98). Лямблиоз зарегистрирован в 3 территориях (2012г. – в 7).

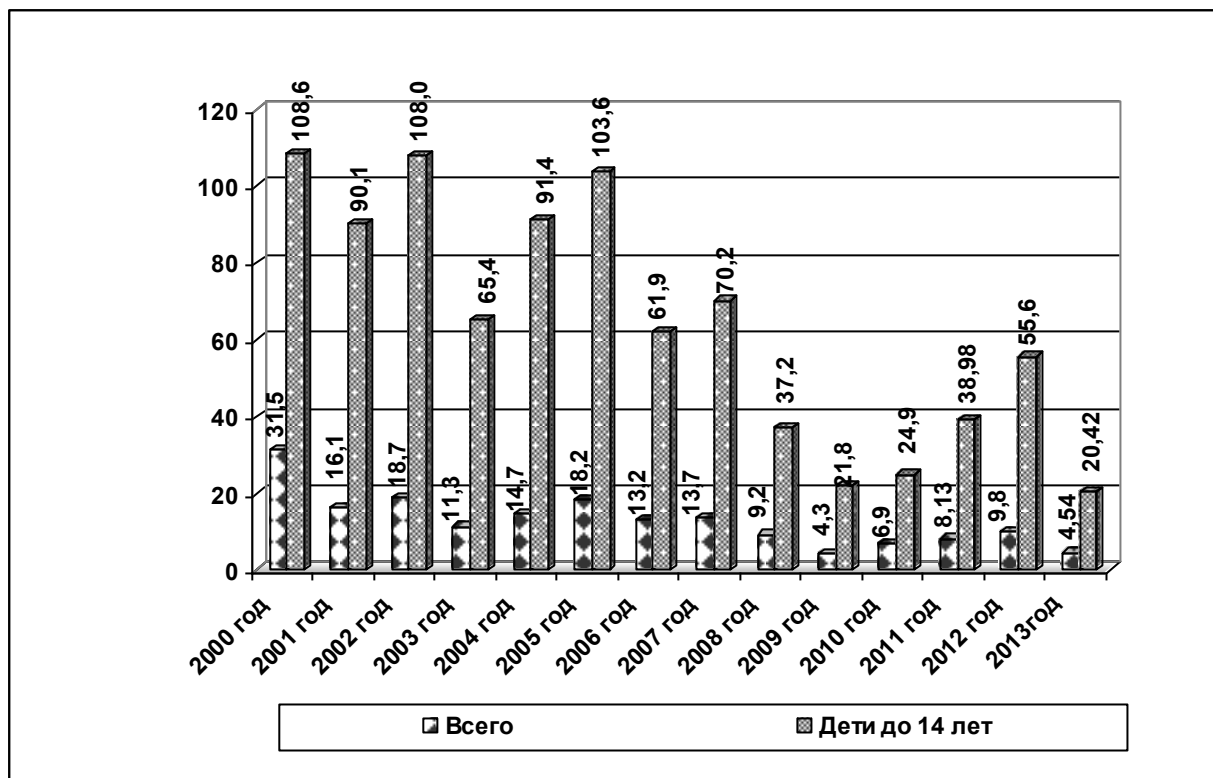


Рис. 27. Заболеваемость лямблиозом (на 100 тыс. населения).

В 2013-2011гг. цисты лямблий в воде и смывах не обнаружены. В 2009г. выявляемость цист лямблий в воде питьевой централизованного водоснабжения

составляла 8,3%, в песке и почве – 0,7%. При паразитологическом обследовании материала от людей цисты лямблий обнаружены в 0,02% (2012г. – 0,03%) случаях, при серологическом обследовании – в 9,6%.

Среди гельминтозов ведущее место занимают контагиозные гельминтозы. **Энтеробиоз** является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний и составляет 72,86 % (2012г. – 71,2%, 2011г. – 68,5%). Заболеваемость энтеробиозом до 2011г. имела положительную тенденцию к снижению (рис. 28).

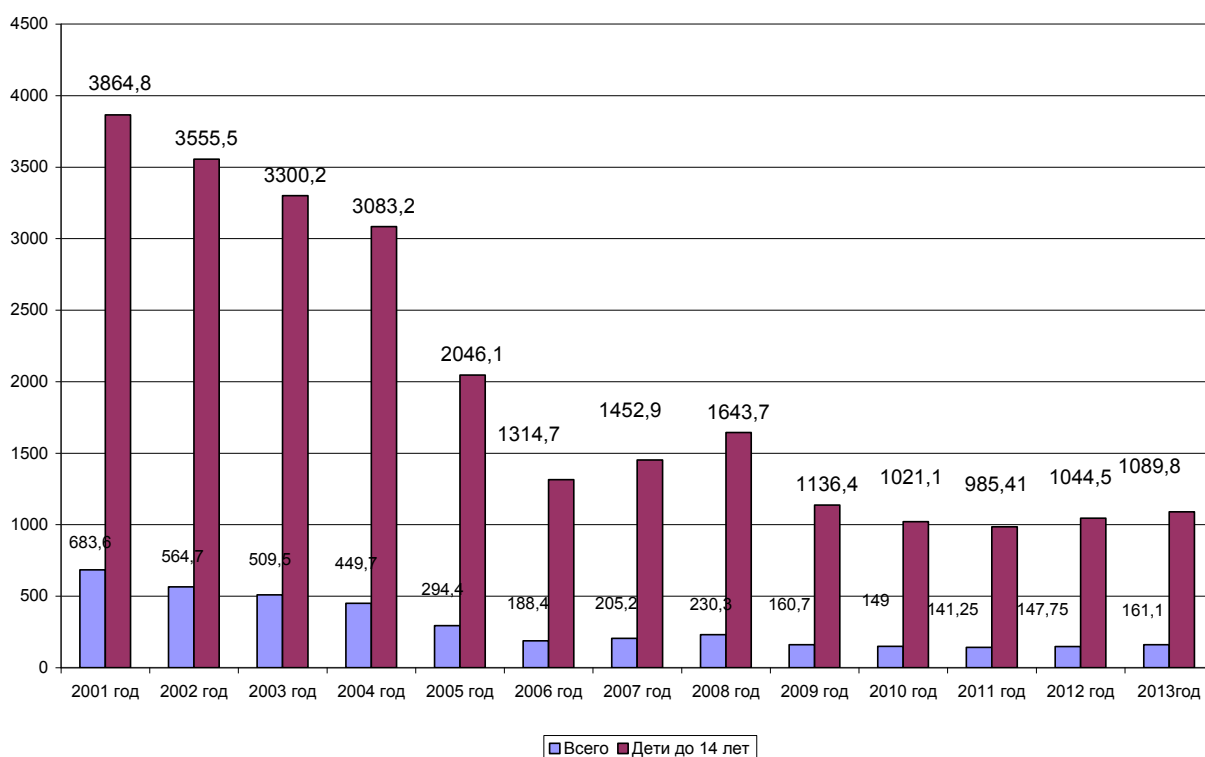


Рис. 28. Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

В 2013г. показатель заболеваемости энтеробиозом составил 161,1 на 100 тыс. населения и, по сравнению с 2012г., вырос на 9,0% (147,75), по сравнению с 2011г. – на 14,0% (141,25). Среди детей до 14 лет показатель составил 1089,8 на 100 тыс. детского населения и вырос на 4,3% по сравнению с 2012г. (1044,3) и на 10,6% по сравнению с 2011г. (985,41).

Заболеваемость энтеробиозом по территориям распределена неравномерно, превышение среднего показателя по области – в 12 районах (2012г. – в 14).

Всего зарегистрировано 1066 случаев заболевания, на долю детей до 14 лет приходится 1014 случаев, или 95,1% (2012г. – 94,5%, 2011г. – 93,5%).

В 2013г. яйца остриц в воде плавательных бассейнов не обнаружены (2012г. – 0,74%, 2011г. – 3,6%), в смывах – в 0,13% (2012г. – 0,1%, 2011г. – 0).

В 2013г. зарегистрирован 1 случай гименолепидоза у ребенка, показатель заболеваемости – 0,15 на 100 тыс. населения. В 2012г. заболевания гименолепидозом не зарегистрированы. В 2011г. было зарегистрировано 3 случая гименолепидоза у детей до 14 лет, показатель 0,4 на 100 тыс. населения. Заболевания зарегистрированы в Новосокольническом районе в одной семье, прибывшей из Узбекистана в августе 2009г.

Аскаридоз является вторым по уровню распространения гельминтозом в области. В 2013г. выявлено 360 инвазированных аскаридозом, из них детей до 14 лет 225. Заболеваемость населения аскаридозом в 2013г. (54,4 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2012г. (53,9) выросла на 0,9%, по сравнению с 2011г. снизилась на 6,8% (58,1). Среди детей заболеваемость в 2013г. (241,8 на 100 тыс.) снизилась по сравнению с 2012г. на 6,6% (258,9), по сравнению с 2011г. – на 38,3% (334,6). Заболеваемость городского населения преобладает и связана с употреблением в пищу загрязненных яйцами гельминтов ягод и столовой зелени, собранных на дачных участках. Из общего числа случаев аскаридоза 55,5% приходится на гг. Псков и Великие Луки (2012г. – 49,0%, 2011г. – 57,3%).

В 2013г. не соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям 1,1% проб почвы (2012г. – 0,07%, 2011г. – 0,1%), 2,0% проб сточной воды (2012г. – 0,8%, 2011г. – 7,0%), 1,5% проб воды поверхностных водоемов (2012г. – 0,8%, 2011г. – 0,3%). Все пробы воды плавательных бассейнов в 2013г. по паразитологическим показателям соответствовали нормативам (2012г. – 1,5%, 2011г. – 0). Не соответствовала по паразитологическим показателям почва в селитебной зоне – в 1,1% проб (2012г. – 1,4%). В 2013г. исследована на паразитологические показатели 321 проба овощей, яйца аскарид не определялись (2012г. – 481 проба овощей, столовой зелени, 49 проб плодов и 42 пробы ягод с отрицательным результатом).

В 2013г. на территории области зарегистрировано 19 случаев **токсокароза**, показатель 2,87 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2012г. заболеваемость токсокарозом возросла на 10 случаев или 123,1% (2012г.-1,34 на 100 тыс.) и 2011г. – на 181,0% (1,02). Среди детей зарегистрировано 6 случаев заболевания, показатель составляет 6,45 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2012г. снижение заболеваемости на 28,0% (8,89) и 2011г. – на 0,8% (6,5). В 2013г. яйца токсокар обнаружены в 0,26% исследованных проб почвы (2012г. – 0,7%, 2011г. – 0,3%).

В 2013г. на территории Псковской области из биогельминтозов зарегистрирован дифиллоботриоз. Заболевания трихоцефалезом, описторхозом, эхинококкозом, тениидозом, трихинеллезом не зарегистрированы.

Дифиллоботриоз в 2013г. зарегистрирован в 5 территориях области (2012г. – 8, 2011г. – 12). В 2013г. отмечается снижение заболеваемости дифиллоботриозом по сравнению с 2012г. на 47,8%, показатель составил 2,4 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2011г. – на 54,1% (5,23). Зарегистрировано 16 случаев, из них 1 случай среди детей до 14 лет (1,1 на 100 тыс. детского населения) (2012г. – 1 случай, 2011-2010гг. заболевания детей не регистрировались) (рис. 29).

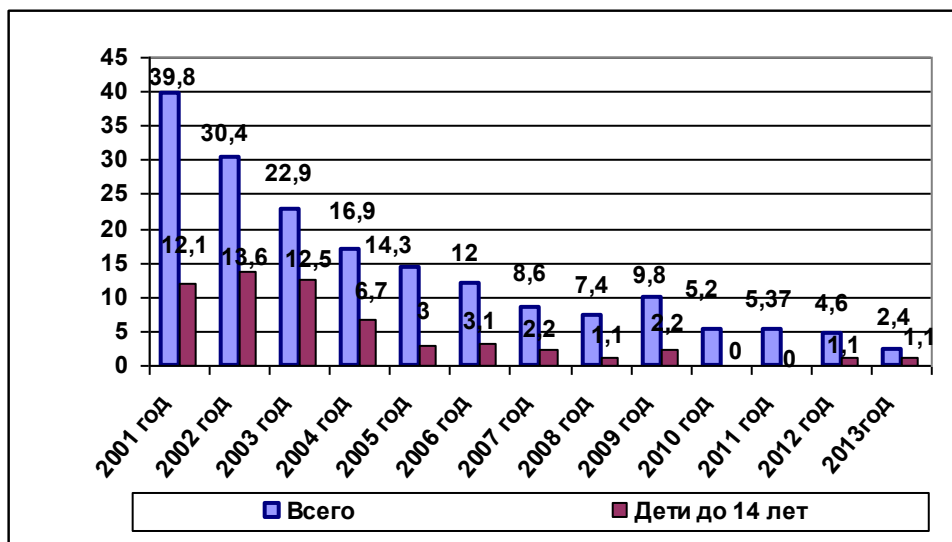


Рис. 29. Заболеваемость дифиллоботриозом (на 100 тыс. населения)

50,0% случаев дифиллоботриоза приходится на жителей г.Пскова (2012г. – 54,5%). На эндемичных территориях зарегистрированы единичные случаи заболеваний, заболеваемость составляет: в Гдовском районе – 15,7 на 100 тыс. населения (2012г. – 31,3; 2011г. – 12,9), Псковском – 8,2 (2012г. – 8,7, 2011г. – 5,6), Печорском – 9,3 (2012г. – 9,0, 2011г. – 8,8), в г.Пскове – 3,9 (2012г. – 8,4, 2011г. – 11,5).

Высокая эндемичность в очагах дифиллоботриоза обусловлена сочетанием благоприятных природных и социальных факторов: функционирование биотопов промежуточного хозяина паразита, низкая степень благоустройства населенных мест, расположенных по берегам рек, развитое любительское рыболовство.

При исследовании объектов внешней среды на паразитологические показатели личинки широкого лентеца обнаружены в 1 пробе рыбы (0,3%). В 2012г. обнаружены в 2-х пробах воды поверхностных водоемов (0,8%), в рыбе - в 1 пробе (1,0%).

Заболеваемость **описторхозом** в области носит непостоянный характер. В 2013-2011г.г. заболевания не зарегистрированы. В 2010г. случай описторхоза был зарегистрирован в г.Пскове (показатель 0,1 на 100 тыс. населения). Заражение произошло на территории эндемичного очага по описторхозу в Республике Тыва, где больная проживала длительное время и употребляла в пищу карповые рыбы. В 2013г. проведено исследований материала из объектов окружающей на паразитологические показатели – 7769, в т. ч. вода питьевая централизованного водоснабжения – 9, вода поверхностных водных объектов – 328, вода плавательных бассейнов – 48, сточные воды – 194, продовольственное сырье и пищевые продукты – 321. Яйца и личинки описторхиса не выделены (2012г. – проведено исследований материала из объектов окружающей на паразитологические показатели – 8859, в т. ч. вода питьевая централизованного водоснабжения – 40, вода поверхностных водных объектов – 239, вода плавательных бассейнов – 135, сточные воды – 239, продовольственное сырье и пищевые продукты – 1118, личинки описторхиса выделены в 1 пробе рыбы).

В 2013г. обследовано на гельминтозы 38504 человека (2012г. – 33162 человека), описторхи не обнаружены. Серологическими методами обследовано на описторхоз 2 человека (2012г. – 4 человека) с отрицательным результатом.

В 2012г. в области ГБУ «Псковская областная ветеринарная лаборатория» обнаружена живая личинка описторха у одной рыбы в образце 2,2 кг (плотва-сырец), выловленной в Псковско-Чудском водоеме.

Заболееваемость **эхинококкозом** носит непостоянный характер. В 2013-2010гг. заболевания не зарегистрированы. В 2009г. и 2006г. было зарегистрировано по 1 случаю эхинококкоза. Показатель составлял 0,14 на 100 тыс. населения.

Эпидемиологическая ситуация по **трихинеллезу** носит непостоянный характер. В 2013-2010гг. заболевания не зарегистрированы. В 2009-2008гг. был зарегистрирован очаг трихинеллеза с числом заболевших 6 человек, в том числе 2 детей до 14 лет. Заболевания были связаны с употреблением мяса кабана, приобретенного у неизвестного лица и не прошедшего ветеринарно-санитарную экспертизу.

В 2013-2011гг. заболевания **анкилостомидозом** не зарегистрированы. В 2010г. был зарегистрирован 1 случай заболевания анкилостомидоза (показатель 0,1 на 100 тыс. населения) у ребенка 6 лет, уроженки Азербайджана, прибывшей на постоянное место жительства в Псковскую область 4 года назад. Ежегодно выезжала с родителями к родственникам на прежнее место жительства в сельскую местность.

В 2013-2007гг. заболевания **тениозом** не зарегистрированы.

В 2013г. заболевания **трихоцефалезом** не зарегистрированы. В 2011г. зарегистрирован 1 случай трихоцефалеза, показатель 0,15 на 100 тыс. населения. Заболевание зарегистрировано у ребенка до 14 лет, показатель 1,1 на 100 тыс. населения.

1.2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости

Эпидемиология, диагностика и профилактика инфекционных болезней

Издано постановление Администрации Псковской области от 12.10.2011 № 404 «Об утверждении областной долгосрочной целевой программы «Вакцинопрофилактика Псковской области на 2011-2015гг.».

По долгосрочной целевой программе «Вакцинопрофилактика» Псковской области на 2011-2015гг.» на цели иммунизации населения выделено 70991,8 тыс. рублей.

Реализация национального календаря профилактических прививок и массовая вакцинация населения в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, осуществляемого с 2006 года, позволили существенно снизить заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, и поддерживать эпидемиологическое благополучие населения в отношении этих инфекций на протяжении ряда последних лет.

Проводится реализация мероприятий по борьбе с инфекциями: по ликвидации полиомиелита, по элиминации кори, по борьбе с гепатитом В.

Проведение массовой иммунизации населения против гепатита В позволило в 38 раз снизить заболеваемость этой инфекцией (с 5,7 на 100 тыс. населения в 2005г. до 0,15 в 2013г.) и достигнуть самого низкого за все годы наблюдения уровня заболеваемости ОГВ.

В результате массовых прививок против краснухи более чем в 400 раз снижена заболеваемость этой инфекцией (с 402 случаев в 2005г. до 0 в 2013г.).

В 2013г. не зарегистрирована заболеваемость корью, краснухой, эпидемическим паротитом, дифтерией, столбняком, полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом.

Зарегистрировано 2 сл. коклюша, показатель 0,3 на 100 тыс. населения (2012г. – 3 случая).

Уровень охвата прививками населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики в рамках национального календаря профилактических прививок, составляет 97,5%.

В целом по области привито против кори 17640 детей и около 3900 взрослых. По области достигнуты и поддерживаются нормативные показатели охвата детей иммунизацией против кори 96,7-97,6%. Охват прививками против кори лиц в возрастной группе 18-35 лет составила 97,5%.

За счёт областного бюджета закуплено 320 доз противокоревой вакцины для иммунизации населения в очагах инфекции, трудовых мигрантов (2012г. – 1200 доз).

В области проведен комплекс мероприятий по профилактике кори: корректировка планов профилактических прививок, обеспечение достоверности представляемых сведений, первоочередная иммунизацию групп риска, подготовка медицинских работников, информационно-разъяснительная работа с населением. В результате проведенной работы случаев заболеваний корью не зарегистрировано.

Издано постановление Главного государственного санитарного врача по Псковской области от 01.03.2012 № 2 «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения кори на территории Псковской области».

Изданы приказы Управления Роспотребнадзора по Псковской области и Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации:

-от 03.02.2012 №56/63 «Об усилении мер профилактики завоза и распространения кори»;

-от 11.04.2012 №224/244 «О проведении серологического мониторинга»;

-от 15.01.2013 №14/19 «О реализации приказа Роспотребнадзора от 18.10.2012 №1023 «О реализации решения коллегии «Актуальные проблемы вакцинопрофилактики, осуществляемой в рамках национального календаря проф. прививок в РФ»;

-от 25.04.2013 №290/260 «О подготовке и представления материалов для верификации элиминации кори и краснухи в Псковской области»;

от 11.03.2013 №133 «О профилактике кори и краснухи в Псковской области».

Разработан региональный план действий на 2012-2015 годы для подтверждения готовности Псковской области к процедуре сертификации, как территории свободной от эндемической кори» от 01.12.2011 года.

Ежегодно на заседаниях коллегии государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации, совещаниях с заместителями глав Администрации, ежемесячно на заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Псковской области, еженедельно у заместителя Губернатора Псковской области проводится рассмотрение вопросов по организации иммунизации населения.

В 2013г. в области вакцинировано против вирусного гепатита В 15587 человек, в т. ч. 6856 детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35 лет – 97,7%, в возрасте 36-59 лет – 72,2%. Охват прививками против вирусного гепатита В взрослого населения в возрасте 18-59 лет составил 82,4%, Охват прививками против ГВ медицинского персонала составил 95%.

Проводится работа по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита.

В области организована и эффективно функционирует многоуровневая система надзора за иммунопрофилактикой полиомиелита.

Ежегодно проводится дополнительная иммунизация детей против полиомиелита на ряде врачебных участков, где не достигнут 95% охват профилактическими прививками детей в декретированных возрастах.

Организована работа по выявлению, обследованию и иммунизации мигрантов, кочующих групп населения. Надзор за прибывшими в область из эндемичных по полиомиелиту территорий осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами. Налажено взаимодействие с Управлением Федеральной миграционной службы по Псковской области.

Внедрение с 2006 года иммунизации инактивированной вакциной против полиомиелита детей первого года жизни позволило решить проблему возникновения вакциноассоциированного полиомиелита. С 2006г. инактивированной полиомиелитной вакциной привито более 25 тысяч детей первого года жизни. В 2013г. прививки против полиомиелита инактивированной вакциной получили 6736 человек.

Проводится переподготовка медицинского персонала по вопросам профилактики полиовирусной инфекции, издаются бюллетени о профилактике полиомиелита.

Активизирована работа по повышению ответственности медицинских работников за достоверность информации об иммунизации в медицинской документации. Во всех ЛПУ выпускаются санитарные бюллетени по профилактике полиомиелита.

В адрес туристических агентств и туристических операторов направляется информация об эпидситуации по полиомиелиту и мерах профилактики полиовирусной инфекции для информирования потребителей туристических услуг.

В целях совершенствования надзора за энтеровирусной инфекцией разработан план мероприятий по профилактике энтеровирусных инфекций на территории области на 2012-2014гг.

Ежегодная иммунизация против гриппа позволяет оказывать существенное влияние на стабилизацию эпидпроцесса по заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Общее число привитых против гриппа составило 177800 чел. (26,9% от численности населения области).

Привито 40000 детей (100% от плана) и 125000 взрослых (100% от плана). Привито из других источников 12800 человек.

Против клещевого энцефалита привито 2091 человек.

В рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводятся прививки против инфекций: туляремии, бешенства, лептоспироза, клещевого энцефалита, вирусного гепатита А. Ежегодно выполняется более 3500 прививок по эпидемическим показаниям

В областную целевую программу «Вакцинопрофилактика Псковской области на 2011-2015гг.» включаются новые виды прививок, прежде всего для детей и взрослых из групп риска: пентаксимом, против пневмококковой инфекции, против ВПЧ.

Одним из приоритетных мероприятий в системе организации вакцинопрофилактики являются активная и постоянная пропаганда в СМИ о необходимости и целях иммунизации, активное противодействие негативной информации, дискредитирующей профилактические прививки. Организация мероприятий в рамках ЕНИ, Совершенствование управления эпидемическим процессом методами иммунопрофилактики, безопасность инъекций для пациента (обеспечение качества МИБП, холодовой цепи, стерильности и надлежащей техники введения МИБП); безопасности инъекций для медицинского работника (правильная

организация сбора использованных игл); безопасности для населения (правильная организация уничтожения использованных игл).

Проведен семинар по внедрению и организации работы АСУ Вакцинопрофилактика в ЛПО области

Организовано проведение серологического мониторинга за напряженностью коллективного иммунитета в индикаторных группах населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики. Удельный вес серонегативных лиц во всех возрастных группах соответствует МУ 3.1.2943-11.

На всех территориях области достигнут рекомендуемый 95% охват профилактическими прививками против управляемых инфекций.

Ежегодно проводится анализ причин непривитости детей. Разработаны планы-графики работы по иммунизации детей, не привитых по причине медицинских отводов, отказов родителей. Организованы дополнительные заседания иммунологических комиссий.

Проводится контроль за выполнением требований санитарного законодательства по вакцинопрофилактике, в том числе за функционированием «холодовой цепи». Обеспечение холодильным оборудованием на всех уровнях «холодовой цепи» составляет 100%.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Псковской области в плановом порядке и по эпидпоказаниям осуществляют контрольно-надзорные мероприятия в отношении организаций, проводящих иммунизацию населения. Ежегодно контролируется в среднем около 100 медицинских организаций, медицинских кабинетов.

Проведена корректировка областного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом на эпидсезон 2013-2014гг., утвержденного заместителем Губернатора Псковской области В.В.Емельяновой 17 сентября 2013г.

Изданы: постановление Главного государственного санитарного врача по Псковской области от 30.09.2013 №7 «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2013-2014гг.»; приказ ГКЗиФ Псковской области и Управления Роспотребнадзора по Псковской области от 04.09.2013 №719/509 «О проведении прививок против гриппа в предстоящий сезонный подъем заболеваемости гриппом, ОРВИ в 2013-2014гг.».

Принято Постановление Главного государственного санитарного врача по Псковской области №1 от 10 февраля 2012г. «О профилактике внутрибольничных инфекций». Разработан и утвержден заместителем Губернатора Псковской области 17.09.2012г. План «Профилактика внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических организациях Псковской области на 2012-2016гг.»

В рамках программы Модернизация здравоохранения Псковской области значительно улучшилась материально-техническая база лечебно-профилактических организаций, в том числе учреждений и отделений родовспоможения.

Во всех ЛПО созданы комиссии по профилактике ВБИ, разработаны планы профилактических и противоэпидемических мероприятий. Разработаны мероприятия по улучшению выявления ВБИ, планы мероприятий на случай вспышки ВБИ. При проведении плановых обследований ЛПО проводится корректировка планов в соответствии с действующими нормативными документами. Все случаи заболеваний внутрибольничными и внутриутробными инфекциями новорожденных ежемесячно рассматриваются на комиссии по профилактике ВБИ в Перинатальном центре с участием сотрудников Роспотребнадзора.

Ежеквартально проводится анализ заболеваемости ВБИ по ЛПО, результатов лабораторных исследований по программам производственного контроля.

В ЛПО проводится обновление стерилизующего оборудования. Все учреждения обеспечены дезинфицирующими средствами, кожными антисептиками, индикаторами контроля за работой стерилизующего оборудования, качеством приготовления рабочих растворов. Камерная обработка постельных принадлежностей проводится в имеющихся камерах или по договорам с другими учреждениями. В учреждениях приобретаются постельные принадлежности с чехлами, которые подвергаются дезинфекции методом протирания.

В медицинских организациях разработаны схемы сбора и утилизации отходов. Учреждения обеспечены мешками, контейнерами для сбора медицинских отходов. Приобретаются деструкторы для утилизации игл.

В рамках выполнения Комплексного плана мероприятий по профилактике природно-очаговых инфекционных заболеваний на территории Псковской области на 2010-2014 годы и в целях реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.08.2006 № 27 «О мерах по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых, особо опасных инфекционных заболеваний в Российской Федерации» в области проводится эпидемиологический надзор за туляремией и эпизоотологический мониторинг с эпизоотологическим обследованием в природных очагах и лабораторным исследованием материала на туляремию. Осуществляется надзор за организацией и проведением специфической профилактики туляремии населению, проживающему в энзоотичных территориях, и контроль за состоянием противотуляремийного иммунитета.

Продолжаются мероприятия по выполнению Постановлений Главного государственного санитарного врача по Псковской области от 15.09.2006 № 25 «О мерах по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых, особо опасных инфекционных заболеваний в Псковской области», от 08.05.2013 № 5 «Об усилении мероприятий по предупреждению туляремии в Псковской области»

На контроле находятся Комплексный план мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита и боррелиоза на территории Псковской области на 2009-2013гг., постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 23.04.2009 №5 «О дополнительных мерах по профилактике клещевого вирусного энцефалита» и Главного государственного санитарного врача по Псковской области от 08.06.2011 №9 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита», от 25.01.2010 №2 «Об усилении надзора за клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) и мерах по его профилактике», приказ от 29.04.2013г. №277/300 «Об организации профилактики клещевого вирусного энцефалита и оказания медицинской помощи больным клещевым вирусным энцефалитом в Псковской области в 2013-2015гг. Лабораторные исследования на КВЭ материала от людей проводятся на базе ГБУЗ «Псковская городская больница №2». В ГБУЗ «Псковская городская больница №2» функционирует консультативно-диагностический центр, в котором оказывается медицинская помощь лицам, пострадавшим от укусов клещами, и проводится диспансерное наблюдение за переболевшими КВЭ и иксодовым клещевым боррелиозом. Всего лабораторные исследования на КВЭ проводят 4 лаборатории, из них две на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Псковской области». Лаборатории проводят исследования на КВЭ экспресс-методами.

На контроле находится Постановление Главного государственного санитарного врача по Псковской области от 24.05.2011 №8 и приказ совместно с Государственным

комитетом Псковской области по здравоохранению и фармации от 25.05.2011 №273/324 «О совершенствовании эпидемиологического надзора и профилактике лихорадки Западного Нила в Псковской области». Проведен сероэпидемиологический мониторинг на наличие вируса Западного Нила в объектах внешней среды и скрининговые обследования здорового населения.

На контроле находятся Постановление Главного государственного санитарного врача по Псковской области от 26.11.2007 № 22 «Об организации мероприятий по профилактике лептоспирозов», приказ от 10.10.2011 № 568/663 «О совершенствовании эпидемиологического надзора и профилактике бруцеллеза в Псковской области», План мероприятий по профилактике сибирской язвы сельскохозяйственных животных на территории Псковской области на 2009-2019гг. и постановление Главного государственного врача по Псковской области от 15.07.2008 №11 «О мерах совершенствования мероприятий по профилактике сибирской язвы в Псковской области».

Оказание антирабической помощи населению проводится в соответствии с приказом МЗ РФ от 07.10.97г. № 297 «О совершенствовании мероприятий по профилактике заболеваний людей бешенством» в г. Псков на базе травматологического пункта ГБУЗ «Псковская городская больница», в остальных территориях – в хирургических кабинетах и стационарах. Действует совместный с Комитетом здравоохранения области приказ от 28.05.2002 №88/177 «О совершенствовании мероприятий по профилактике заболеваний людей бешенством».

Систематически проводится подготовка медицинских работников по вопросам профилактики бешенства и оказания антирабической помощи населению.

Мероприятия по профилактике бешенства проводятся во взаимодействии с ветеринарной службой области, Управлением Россельхознадзора по Тверской и Псковской областям, лечебно-профилактическими организациями, охотничьими организациями и обществами и другими службами.

В области проводятся мероприятия по реализации Федерального Закона Российской Федерации от 18.06.2001 №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» во взаимодействии учреждениями здравоохранения, ветеринарной службой, УФСИН, ФМС.

Мероприятия по профилактике паразитарных заболеваний в области проводятся в соответствии с Межведомственным комплексным планом мероприятий по профилактике паразитозов на территории Псковской области на 2009-2013гг. На контроле находятся постановления Главного государственного санитарного врача по Псковской области от 14.02.2008 №3 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Псковской области» и от 29.01.2007 №2 «Об усилении мероприятий по профилактике паразитарных болезней на территории Псковской области». Организации, командирующие сотрудников в страны субтропического и тропического поясов, туристические фирмы, организующие путешествия в эти страны, информируют выезжающих в страны, где регистрируются случаи малярии, о возможности заражения малярией, симптомах болезни, соблюдении мер профилактики – защита от укусов комаров, применение лекарственных препаратов, эффективных в стране пребывания.

В адрес учреждений здравоохранения области направлены письма об усилении мероприятий по туляремии и клещевого вирусного энцефалита. Вопросы организации и проведения акарицидных обработок, приобретения противоклещевого иммуноглобулина и вакцины и других мероприятий по профилактике клещевого энцефалита заслушаны у заместителя Губернатора области, глав городов и районов. В

средствах массовой информации (телевидение, радио, сайт Управления Роспотребнадзора, другие) проводится разъяснительная работа с населением.

В 2012г. издан приказ от 05.09.2012 № 519/448 «О совершенствовании эпидемиологического надзора и профилактики ГЛПС».

В 2013г. в адрес лечебно-профилактических организаций направлены письма о прогнозе развития эпидемической ситуации по ЛЗН на территории Российской Федерации в 2013г., о дополнительных мерах по эпидемиологическому надзору и профилактике ЛЗН. Организована подготовка медицинских работников по вопросам клиники, диагностики и лечения больных ЛЗН.

В 2013г. до сведения медицинских и ветеринарных работников области доведен информационный бюллетень о ситуации по бруцеллезу в Российской Федерации в 2012г.

В области во исполнение Постановления от 01.02.2012 № 13 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику бешенства в Российской Федерации» издано Постановление Главного государственного санитарного врача по Псковской области от 30.03.2012 № 4 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику бешенства в Псковской области». В районах проведены заседания санитарно-противоэпидемической комиссии о мерах по предупреждению заболеваний людей и животных бешенством.

В 2013г. в области реализованы федеральная, областная и муниципальные целевые программы борьбы с туберкулезом. Освоено за счет областного и муниципальных бюджетов 8835,6 тыс. рублей.

В 2013г. проведены конференции и семинары по подготовке специалистов общей лечебной сети по вопросам активного выявления, лечения и профилактике туберкулеза, подготовлено 187 человек.

В течение 2013г. проводился контроль соблюдения «холодовой цепи» на этапах хранения и транспортирования вакцин БЦЖ, БЦЖ-М и туберкулина. Обеспеченность холодильным оборудованием для хранения МИБП ФАПов, участковых и районных больниц, амбулаторий и поликлиник достаточная.

До сведения медицинских работников области доведена информация о маляриологической ситуации, мероприятиях по описторхозу, трихинеллезу и деятельности паразитологических лабораторий. Проведено тестирование знаний медицинских работников по малярии. Лиц, прибывших из эндемичных по малярии местностей и обратившихся за медицинской помощью, не зарегистрировано. 25 апреля 2013г. дана информация в средства массовой информации ко Всемирному Дню Малярии.

Вопросы профилактики паразитарных заболеваний и малярии освещаются при проведении санитарно-гигиенического обучения, а также при подготовке работников туристических фирм и лиц, выезжающих в страны, неблагоприятные по малярии, специалистов, обеспечивающих медицинское обслуживание в летних оздоровительных учреждениях.

Организовано исследование на яйца гельминтов зелени, ягод и плодов и воды поверхностных водоемов и сточных вод.

1.2.4. Сведения о профессиональной заболеваемости в Псковской области

Основными причинами неудовлетворительных условий труда на многих предприятиях, обуславливающих профессиональную заболеваемость, остаются:

- старение и износ основных производственных фондов и технологического оборудования (износ основных производственных средств, в т. ч. машин и оборудования на многих предприятиях достигает 50-70 и даже 90%);

- невысокие темпы модернизации предприятий, низкие уровни механизации технологических процессов;

- снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, ослабление внимания к безопасности производства работ.

Начиная с 2009 года, имеется тенденция к уменьшению количества объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия по разделу гигиены труда и радиационной гигиены.

Анализ результатов контрольно-надзорных мероприятий за 2013 год свидетельствует об улучшении условий труда на промышленных предприятиях.

Так, результаты исследования воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях на содержания в нем паров и газов, а также пыли и аэрозолей показали, что доля рабочих мест с превышением ПДК паров и газов составила в 2013г. 3,75%, что ниже показателя 2012г. на 5,15%.

Доля проб воздуха рабочей зоны на содержание пыли и аэрозолей, превышающих ПДК, в 2013г. уменьшилась по сравнению с 2012г. на 5,2%. Доля проб воздуха рабочей зоны на содержание пыли и аэрозолей, превышающих ПДК 1 и 2 классов опасности, в 2013г. уменьшилась по сравнению с 2012г. на 4,1%.

Таблица 5

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны за 2011-2013 годы (абсолютные цифры и удельный вес в %)

Годы	2011	2012	2013
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	9,2	8,9	3,75
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности (%)	9,5	13,4	15,5
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	27,1	12,6	7,4
Доля проб воздуха превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыли и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности (%)	25,8	11,0	6,9

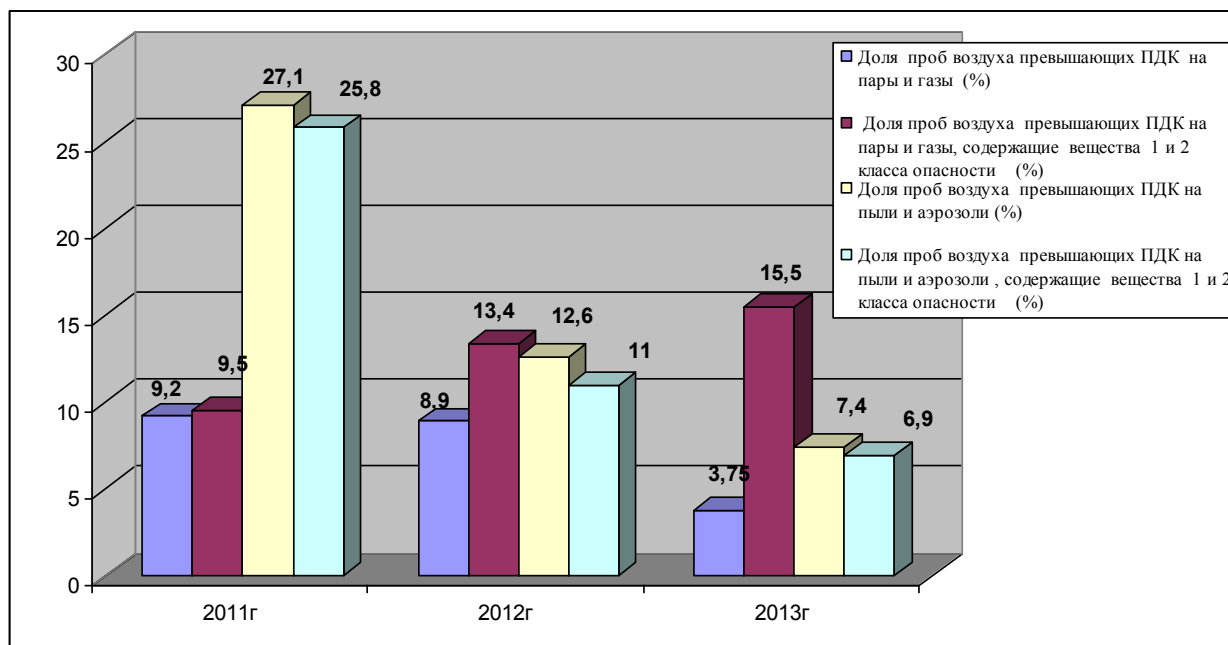


Рис. 30. Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны за 2011-2013гг.

Наиболее неблагоприятными остаются условия труда при производстве строительных материалов, строительстве, в сельском хозяйстве.

Уровень и длительность воздействия факторов производственной среды, состояние условий труда, средств коллективной и индивидуальной защиты, своевременность выявления начальных признаков профессиональной патологии в сочетании с режимными ограничительными мероприятиями (защита временем, расстоянием) и ряд других факторов в совокупности определяют уровень профессиональной заболеваемости.

В Псковской области за последние 3 года был зарегистрирован 41 случай профессиональных заболеваний и отравлений: в 2013г. 10 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний и отравлений, из них 6 случаев у женщин (60 %) (2012г. – 18 случаев, из них 5 у женщин, или 27,7%; 2011г. – 25 случаев, из них 9 у женщин, или 36 %).

Среди профессиональных заболеваний удельный вес хронических за последние 3 года составлял 100%. За указанный период не регистрировалось острых профессиональных отравлений, заболеваний, хронических профессиональных отравлений.

Наибольший удельный вес от всех случаев профзаболеваний за 2013г. был зарегистрирован на предприятиях сельского хозяйства, охоты и лесного хозяйства – 90%, здравоохранения – 10%.

Структура профессиональных заболеваний существенно не изменяется. Среди профессиональных заболеваний в 2013г. преобладали заболевания, связанные с воздействием физических факторов – 40%. Заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем – 60%.

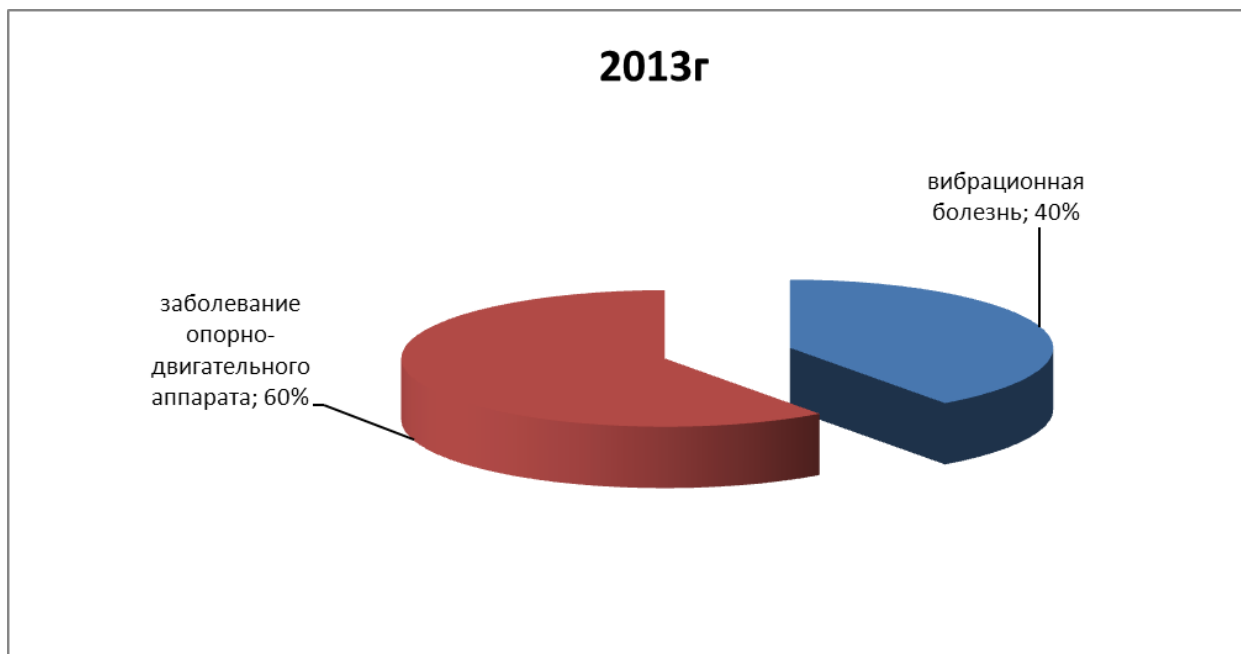


Рис. 31. Структура профессиональной заболеваемости

В 2013г. у работников не регистрировались 2 профессиональных заболевания (отравления) и более.

Удельный вес инвалидов составил 30% от всех профессиональных заболеваний, зарегистрированных в 2013 г., при этом инвалидность по 3-й группе составила 100%.

В 2013 г. зарегистрировано 30% профессиональных заболеваний и отравлений с утратой трудоспособности от общего числа случаев.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2013 г. послужили несовершенство технологических процессов в 40% случаев, конструктивные недостатки средств труда – 50%, несовершенство рабочих мест – 10%.

В Псковской области в 2013г. установлены 6 случаев профессиональных заболеваний у женщин работниц, что составило 60% от общего числа всех профзаболеваний, из них 20% случаев привели к утрате трудоспособности. Хронические формы впервые установленных профессиональных заболеваний (отравлений) у женщин составляли 100% от общего числа случаев профзаболеваний (отравлений) среди женщин.

В 2013г. у 2 женщин была установлена инвалидность вследствие профессионального заболевания или отравления, что составило 33,3% от общего числа профзаболеваний у женщин.

Профессиональная патология продолжала регистрироваться у лиц, достигших пенсионного возраста. В 2013 г. ее удельный вес составил 10%, из них у мужчин – 0%, у женщин – 16,6%.

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений), исходя из оценки уровня регистрируемой профессиональной заболеваемости в 2011-2013гг., отмечен в таких видах экономической деятельности, как обрабатывающие производства, сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство, транспорт и связь.

Анализ профессиональной заболеваемости в указанный период в зависимости от профессии, стажа контакта с вредным производственным фактором и возрастом

работника позволяет определить профессиональные группы, наиболее подверженные риску возникновения профессиональной патологии.

Среди работников мужчин наиболее часто подвержены риску возникновения профессионального заболевания водители автомобиля, машинисты экскаватора, трактористы и пилоты. Совокупный вклад в общее число профессиональных заболеваний представителей перечисленных профессий составляет ежегодно в среднем 40% от всех профессиональных заболеваний среди мужчин.

Наибольший риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний отмечен у работниц следующих профессий: доярка, медицинская сестра, маляр. Указанные профессии дают максимальный вклад (60%) в общее число впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний среди женщин

Наибольшему риску возникновения профессионального заболевания подвержены работники в возрасте 38-55 лет: профессиональные заболевания у мужчин в этой возрастной категории составляют 100%. У женщин – 100% от всех профессиональных заболеваний в распределении по половому признаку.

В зависимости от стажа работы в контакте с вредным производственным фактором максимальный риск формирования профессиональной патологии отмечен при стаже 16-29 лет: в 25% случаев у мужчин и в 16% случаев у женщин.

Таким образом, уровень профессиональной заболеваемости в Псковской области остается значительным и не имеет тенденции к снижению.

По-прежнему невысоким остается удельный вес выявления хронической профессиональной патологии у работников при проведении периодических медицинских осмотров: в 2013г. Среди впервые установленных профзаболеваний он составил 1%. При обращении – 99%.

Большинство случаев профессиональной патологии, выявленной при обращении работников за медицинской помощью, – хронические формы профессиональных заболеваний (100%), которые, как правило, установлены работникам с длительным сроком контакта с вредным производственным фактором (более 25 лет) и возрастом свыше 50 лет. Указанное является показателем низкой активной выявляемости профессиональной патологии в условиях сложившейся системы медицинского освидетельствования обязательных контингентов работников.

Благодаря принимаемым мерам в Псковской области остается высоким процент охвата работающих профилактическими медицинскими осмотрами. В 2013г. профилактические медицинские осмотры проведены в целом на 94,2% на предприятиях области, в том числе на 99% промышленных предприятий, по сельскому хозяйству охват обследованиями составил 89,4%.

Таблица 6

Уровень охвата работников медосмотрами согласно приказу № 302-н

Годы	Всего обследовано (%)	в том числе	
		промышленные предприятия (%)	сельское хозяйство (%)
2011	97,0	98,2	81,3
2012	98	98,6	86,3
2013	94,2	99,0	89,4

Раздел II. Результаты деятельности органов и учреждений в Псковской области, входящих в систему санитарно-эпидемиологического надзора.

Всего за 2013 год проведено 2632 проверки в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в том числе плановых 1152, или 43,8%.

За отчётный период проведено 1480 внеплановых проверки, или 56,2% от общего числа проверок. Из общего числа внеплановых проверок 763 проверки, или 51,6%, проведено в рамках исполнения предписаний. При возникновении угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан проведено 34 внеплановых проверки. Число внеплановых проверок, проведенных по требованию органов прокуратуры, составило 32, что в 2 раза меньше, чем в 2012 году. В том числе при плановых проверках выявлено 2870 нарушений, 73,2% от общего числа выявленных нарушений, что меньше показателя 2012г. на 4,3%; при внеплановых проверках выявлено 1051 нарушение или 26,8%, что на 4,3% больше, чем в 2012г.

На основании составленных и поступивших в 2013г. материалов дел об административных правонарушениях Управлением было вынесено 2774 постановления о назначении административного наказания в виде штрафа, что на 27%, меньше, чем в 2012г. Административные наказания в виде предупреждения выносились в 51 случаях (1,8%). Количество внесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, осталось на уровне предыдущего года: 450 представлений.

Сумма штрафов, наложенных по материалам дел, рассмотренных Управлением, составляет 8487 тыс. рублей, на уровне предшествующего года. Сумма штрафов, наложенных судебными органами по результатам рассмотрения административных материалов, возросла в 2013г. и составила 1229 тыс. рублей, против 866 тыс. рублей в 2012г.

Уплачено административных штрафов, наложенных Управлением на конец 2013г. – 7354 тыс. рублей, т. е. 86,6% от суммы наложенных штрафов. При этом в ряде территориальных отделов (Опочецкий, Невельский), взыскиваемость составляет 100%, в то время как в Островском ТО – всего 79%.

Количество внесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, осталось на уровне предыдущего года: 450 представлений.

В 2013г. увеличилось количество материалов, направляемых для рассмотрения в судебные органы. За истекший период должностными лицами Управления было направлено в суд 464 административных материала, что на 28% больше, чем в 2012г. Судами было вынесено 265 постановлений о назначении административного наказания, в том числе:

- 13 постановлений о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности;
- 232 постановления о назначении административного наказания в виде штрафа.
- 20 постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения;

2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению среды обитания

В 2013г. исследовано 2476 проб **атмосферного воздуха**, это на 13,7% больше, чем в 2012г. (2136).

Контроль уровня загрязнения атмосферного воздуха проводился по 22 веществам, в т.ч. таким как пыль, сернистый газ, оксид углерода, окислы азота, аммиак, фенол и его производные, формальдегид, серная кислота, хлор и его соединения, фтористый водород, углеводороды, тяжелые металлы и др. Исследовано на азота диоксид – 603 проб, серы диоксид – 450 проб, взвешенные вещества – 592 проб, углерода оксид – 453 проб.

По области в 2013г. 0,4% проб атмосферного воздуха превысили допустимые концентрации (2012г. – 0,1%; по РФ – 1,37%). По наиболее значимым веществам (взвешенные вещества) процент неудовлетворительных проб с превышением ПДК составил 1% (2012г. – 0,6%).

Превышения ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе сельских поселений не установлено.

Пятикратного превышения предельно-допустимых концентраций загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в 2013г. на территории области не регистрировалось.

В 2013г. **централизованным водоснабжением** было обеспечено 28,9% населения Псковской области, смешанным типом (централизованное и нецентрализованное) – 61,9% и нецентрализованным – 9,1% населения.

Качество воды в распределительной сети за последний год улучшилось по санитарно-химическим показателям в 2013г. – 22,0%, в 2012г. – 26,0%; по микробиологическим показателям – в 2013 г. – 4,7%, в 2012г. – 6,9%.

В настоящее время основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды являются:

- факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, сухого остатка, жесткости);
- увеличивающееся антропогенное загрязнение поверхностных и подземных вод;
- отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников;
- использование устаревших технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды;
- низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений.

В течение ряда лет в области сохраняется актуальность гигиенических проблем, связанных с загрязнением почвы отходами производства и потребления, а также бытовыми отходами.

В 2013г. всего исследовано проб почвы 819 (2012г. – 1093), из них не соответствуют гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям 2,0% проб (2012г. – 3,0%, РФ – 17,5%), по микробиологическим показателям – 8,7% проб (2012г. – 15,2%, РФ – 18,7%).

В **селитебной** зоне почва по санитарно-химическим показателям соответствовала гигиеническим нормативам во всех пробах (367) (2012г. – не соответствовала в 2,3% проб), по микробиологическим показателям не соответствовала в 6,2% проб (2012г. – 9,9%).

2.1.1. Решение проблем гигиены атмосферного воздуха

Атмосферный воздух – один из важнейших факторов среды обитания человека, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, одна из причин негативного влияния на здоровье населения.

Основная часть выбросов в атмосферу приходится на выбросы в зоне влияния промышленных предприятий и от автотранспорта. В зоне влияния промышленных предприятий в 2013г. установлены превышения допустимых концентраций в атмосферном воздухе в 0,4% проб (2012г. – 0,1%). На автомагистралях в зоне жилой застройки в 2013г. установлены превышения ПДК в 0,2% проб (2012г. – 0,2%) (табл. 8, рис. 33).

В 2013г. исследовано 2476 проб атмосферного воздуха, что на 13,7% больше, чем в 2012г. (2136).

Контроль за уровнем загрязнения атмосферного воздуха проводился по 22 веществам, в т. ч. пыль, сернистый газ, оксид углерода, окислы азота, аммиак, фенол и его производные, формальдегид, серная кислота, хлор и его соединения, фтористый водород, углеводороды, тяжелые металлы и др. Исследовано: азота диоксида 603 пробы, серы диоксида 450 проб, взвешенных веществ 592 пробы, углерода оксида 453 пробы.

По области в 2013г. 0,4% проб атмосферного воздуха превысили допустимые концентрации (2012г. – 0,1%; по РФ – 1,37%). По наиболее значимым веществам процент неудовлетворительных проб с превышением ПДК составил: по взвешенным веществам – 1,0% (2012г. – 0,6%). Превышения вредных веществ по атмосферному воздуху отмечались только в г. Пскове.

Превышений ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе сельских поселений не установлено.

Пятикратного превышения предельно-допустимых концентраций загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в 2013г. на территории области не регистрировалось (табл. 7).

Таблица 7

Процент проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в 2010-2013гг.

Годы	2010	2011	2012	2013
ПДК область	0,3	0,4	0,1	0,4
ПДК Россия	1,5	1,5	1,33	-
5 ПДК область	-	-	-	-

Таблица 8

Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в Псковской области за 2010-2013гг. (%)

Ингредиенты	Всего				В зоне влияния промышленных предприятий				На автомагистралях в зоне жилой застройки			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Всего	0,3	0,4	0,1	1,4	-	0,3	-	-	0,6	0,5	0,2	0,2
Оксид углерода	-	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-	-	2,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Окислы азота	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сернистый газ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Пыль	1,3	0,6	0,6	1,0	-	-	-	2,5	-	0,9	0,8	-
Фенол	-	2,6	-	-	-	-	3,4	-	-	2,1	-	-



Рис. 33. Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%) в Псковской области в 2010-2013гг.

Решению задач уменьшения выбросов вредных веществ в атмосферный воздух препятствует низкое качество транспортной инфраструктуры, так в г. Пскове не закончено строительство объездной дороги вокруг города, выбросы от автотранспорта выше общеобластных показателей (0,6%).

Надзор за организацией санитарно-защитных зон. Надзор за организацией санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, являющихся источником негативного воздействия на среду обитания и здоровье человека, продолжает оставаться одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Псковской области.

Количество населения, проживающего в СЗЗ, уменьшается, в основном, за счет сокращения размеров санитарно-защитных зон в результате проводимой реконструкции, перепрофилирования предприятий или объективного доказательства стабильного снижения уровня техногенного воздействия объекта на границе СЗЗ и за ее пределами в рамках и ниже нормативных требований.

В 2012г. количество лиц, проживающих в Псковской области в пределах СЗЗ, составляло 5880 человек, в 2013г. снизилось до 5455 человек, что составляет 0,8% от общего количества проживающих в Псковской области.

Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения и состояния здоровья населения.

В двух городах области – Пскове и Великих Луках – используются для водоснабжения населения поверхностные водоисточники: в г. Пскове все население, в г. Великие Луки – около 40% населения. Все другие населенные пункты обеспечены водой из подземных источников водоснабжения. Вода из поверхностных источников низкого качества: большая цветность, окисляемость, железо.

В 2013г. по сравнению с 2012г. значительно ухудшилось качество воды из водоемов как 1-й категории с 0% до 33,3%, так и 2-й категории с 2,7% до 29,0% по **санитарно-химическим** показателям (рис. 34). Российский показатель для водоемов 1-й категории – 22,1%, для водоемов 2-й категории – 24,4%.

В Опочецком районе отобрано из водоемов для исследования на санитарно-химические показатели 2 пробы – все отрицательные, в г. Великие Луки – 12 проб – все отрицательные, в г.Пскове отобрано 95 проб, все не соответствуют норме.

В воде открытых водоёмов 1 и 2 категории не обнаруживаются токсические вещества, в т.ч. соли тяжёлых металлов.

Содержание радиоактивных веществ в водоемах 1 и 2 категории соответствует гигиеническим нормативам.

Процент проб воды водоемов не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

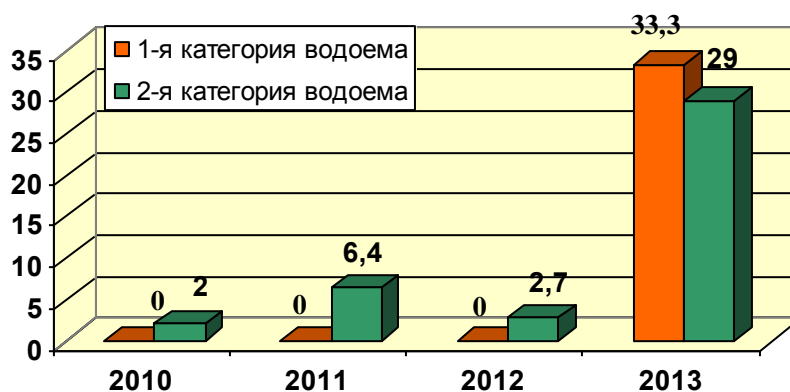


Рис. 34. Удельный вес проб воды в водоемах, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

По микробиологическим показателям качество воды водоемов 1 категории ухудшилось с 23,8% неуд. проб в 2012г. до 26,1% в 2013г. Качество воды водоемов 2 категории по микробиологическим показателям также ухудшилось с 10,8% неуд. проб в 2012г. до 17,8% в 2013г. (РФ за 2011г. – 1 категория водных объектов – 18,3% неуд. проб, 2 категории – 24,5%) (рис. 35).

В пробах обнаруживаются лактозоположительные кишечные палочки, колифаги, в 2,7% проб от всех несоответствующих проб выделены патогенные микроорганизмы. Возбудители паразитарных заболеваний не обнаружены.

В г. Великие Луки данный показатель составляет для водоемов 2-й категории 33,3%; в Пустошкинском районе – 34,3%, Красногородском районе – 36,4%.

Процент проб воды водоемов не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям



Рис. 35. Удельный вес проб воды водоемов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Таблица 9

Процент проб воды водоёмов, не отвечающей гигиеническим нормативам, по Псковской области

Категория водоемов	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
1	-	-	-	33,3	30,6	13,0	23,8	26,1
2	2,0	6,4	2,7	29,0	23,2	14,9	10,8	17,8

Основной причиной создавшегося неудовлетворительного положения с загрязнением воды водных объектов является состояние сточных вод, сбрасываемых в водные объекты. Ливневые сточные воды в ряде населенных пунктов не очищаются на локальных очистных сооружениях. Практически все очистные сооружения требуют реконструкции и устройства установок глубокой очистки сточных вод.

Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения. Питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и должна иметь благоприятные органолептические свойства.

В 2013г. централизованным водоснабжением было обеспечено 28,9% населения Псковской области, смешанным типом (централизованное и нецентрализованное) – 61,9% и нецентрализованным – 9,1% населения.

Качество воды в распределительной сети в течение последних трех лет остается на одном уровне по химическому составу (процент проб из распределительной сети, не

соответствующих гигиеническим нормативам, составляет по санитарно-химическим показателям в 2013г. 22,0%; 2012г. – 26,0%). По микробиологическим показателям произошло незначительное улучшение: в 2013г. – 4,7%, в 2012г. – 6,9%.

В настоящее время основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды являются:

- факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, сухого остатка, жесткости);
- увеличивающееся антропогенное загрязнение поверхностных и подземных вод;
- отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников;
- использование устаревших технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды;
- низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений.

Мероприятия по повышению эффективности, устойчивости и надежности функционирования централизованных систем водоотведения городов и населенных пунктов области включены в областную долгосрочную целевую программу «Чистая вода Псковской области на 2012-2017гг.», утвержденную распоряжением Губернатора области от 27.03.2012 № 11-РГ «Об утверждении концепции и разработке областной долгосрочной целевой программы «Чистая вода Псковской области на 2012-2017 г.г.».

С целью обеспечения безопасности питьевой воды Управление Роспотребнадзора по Псковской области:

- принимает активное участие в формировании и реализации программ по улучшению питьевого водоснабжения на территории области,
- оформляет санитарно-эпидемиологические заключения на использование водных объектов в целях хозяйственно-бытового водоснабжения и для рекреационных целей, проектов НДС;
- издает постановления Главного государственного санитарного врача об установлении границ 1 пояса санитарной охраны для скважин,
- проводит мониторинг качества питьевого водоснабжения, использует результаты анализов, выполненных по программам производственного контроля при осуществлении государственного надзора.
- информирует население о состоянии водоснабжения через средства массовой информации (областное радио, различные издания областных газет).

Источники централизованного водоснабжения. В 2013г., по сравнению с 2012г., ситуация с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качества воды в местах водозабора существенно не изменилась.

В области 1393 источника централизованного водоснабжения, из них 2 поверхностных и 1391 подземных. Не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормам 32,6% подземных источника питьевого централизованного водоснабжения, (2012г. – 32,4%), в основном из-за отсутствия зоны санитарной охраны.

Среднеобластной процент неудовлетворительных проб воды из подземных источников централизованного питьевого водоснабжения в 2013г. уменьшился по санитарно-химическим показателям до 35,3% (2012г. – 38,9%), Российские показатели – 30,7%, увеличился по микробиологическим показателям до 9,0% (2012г. – 7,4%), Российские показатели – 3,8 (рис. 36).

Выше среднеобластных по санитарно-химическим показателям в районах: Куньинском – 100%, Себежском – 88%, Порховском – 80%, Красногородском – 75%, Псковском – 68,7%. По микробиологическим показателям: в Островском – 32,6%; Куньинском – 25%, Великолукском – 20,8%.

Процент проб воды источников (подземных) централизованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам



Рис. 36. Удельный вес проб воды источников (подземных) централизованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам.

Качество воды, проходящей путь от источника до потребителя, характеризуется следующими данными (табл.10):

Таблица 10

Процент проб воды источников централизованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам

Показатели	Подземные источники централизованного питьевого водоснабжения				Поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
количество источников	1447	1439	1423	1391	2	2	2	2
Из них не соответствуют сан.-эпид. нормам (%)	33,2	32,9	32,4	32,6	-	-	-	-
Доля проб, не соот. по сан. – хим. показателям	39,4	41,0	39,8	35,3	-	30,8	8,7	44,5
Доля проб, не соот. по микробиолог. показателям (%)	6,9	5,1	7,4	9,0	40,0	5,1	16,7	15,0

Основной причиной низкого качества подземных вод по химическому составу следует считать изменение гидродинамического состояния подземных вод, обусловленное длительной и мощной эксплуатацией, что привело к подтягиванию в

целевые горизонты некондиционных вод нижележащих водоносных горизонтов. Увеличение минерализации, общей жесткости, повышенного содержания железа характерно для подземных вод Псковской области.

Неудовлетворительные результаты микробиологических исследований воды из артезианских скважин обусловлены, главным образом, недостаточной защищенностью водоносных горизонтов, а также недостатками в содержании водозаборных сооружений и зон санитарной охраны, наличием незатампонированных скважин.

Водопроводы. Создавшееся положение с низким качеством воды в водоисточниках и неудовлетворительной ситуацией с её очисткой имеет прямую связь с качеством питьевой воды, поступающей потребителю.

Доля водопроводов из поверхностных источников в 2013г. не соответствовала требованиям санитарного законодательства в 50%. Учитывая отсутствие полного комплекса сооружений по очистке воды на водозаборах из открытого водоёма в г.Пскове, следует принять состояние источника централизованного водоснабжения неблагополучным в г.Пскове. В настоящее время разработана программа приоритетных инвестиций МП г.Пскова «Горводоканал» с 2010 по 2015 гг. по строительству подземного водозабора.

Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормам, в 2013г. составила 25,5% (2012г. – 24,8 %), в т. ч. из-за отсутствия: зоны санитарной охраны – 26,2% (2012г. – 21,4%); необходимого комплекса очистных сооружений – 74,5% (2012г. – 74,8%).

Качество питьевой воды из водопроводов за последние годы остаётся неудовлетворительным как по санитарно-химическим – 46,6% неудовлетворительных проб (2012г. – 37,2%), так и по микробиологическим показателям, с уменьшением с 7,2% в 2012г. до 4,3% в 2013г. (табл.11, рис. 37). РФ – 16,9% и 4,6% соответственно.

Процент проб питьевой воды из водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам



Рис. 37. Удельный вес проб питьевой воды из водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам.

Таблица 11.

Качество питьевой воды из водопроводной сети (% проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам)

Показатели	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Водопроводы	27,3	29,8	37,2	46,6	6,6	6,3	7,2	4,3

Зоны санитарной охраны. Два источника питьевого централизованного водоснабжения из поверхностных водоисточников имеют разработанные проекты зон санитарной охраны.

Из 1393 подземных источников питьевого централизованного водоснабжения 454 (32,5%) не отвечали санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зоны санитарной охраны (2012г. – 30,5%).

В 2013г. рассмотрено 33 проекта по установлению границ и режима использования территорий зон санитарной охраны источников водоснабжения.

Управлением в 2013г. проведено 27 проверок состояния зон санитарной охраны водоисточников, составлено 29 протоколов на общую сумму 96 тыс. рублей.

Распределительная сеть. Доля проб воды из распределительной сети в 2013г., не соответствующая гигиеническим нормативам, составляет по санитарно-химическим показателям 22,0% (2012г. – 26,0%) Российский показатель – 16,7%; по микробиологическим показателям – 4,7 % (2012г. – 6,9%), Российский показатель – 4,5%.

Выше среднеобластных показателей процент неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям: в Себежском районе – 75,3%, Куньинском районе – 66,7%, в г.Пскове – 65,4%, Псковском районе – 64%, Великолукском районе – 58,4%.

По содержанию фтора 3,2% проб не соответствовала норме от всех отобранных проб. По паразитологическим показателям вода из распределительной сети соответствовала гигиеническим нормативам.

Причиной плохого качества воды в распределительной сети по санитарно-химическим показателям является износ водопроводных сетей до 70-80%; планово-предупредительный ремонт водопроводных сооружений и сетей уступил место аварийно-восстановительным работам.

Сельское водоснабжение. Централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение в сельской местности осуществляется из 1064 водопроводов, это 85,6% от числа водопроводов в целом по области.

Доля водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в 2013г. составила 29,1% (2012г. – 29,1%), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – 20,8% (2012г. – 19,1%); необходимого комплекса очистных сооружений – 21,7% (2011г. – 22,9%).

По санитарно-химическим показателям вода из водопроводов в сельской местности ухудшилась с 38,3% в 2012г до 52,6% в 2013г., по микробиологическим показателям качество воды улучшилось с 9,4% 2012г. до 4,2% 2013г.

Осуществляется надзор за источниками нецентрализованного водоснабжения.

Общее число контролируемых источников нецентрализованного питьевого водоснабжения (колодцы, каптажи, родники) составляет 487, из них 42,8% нецентрализованных систем питьевого водоснабжения не отвечают санитарным нормам и правилам.

Среднеобластной процент проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения в 2013г., не отвечающей санитарно-гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям, составил в 2013 г. 26,3% (2012г. – 23,8%), по микробиологическим показателям – 32,2% (2012г. – 39,4%).

Превышения предельно-допустимых концентраций солей тяжёлых металлов, содержания фтора в воде источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения не установлено.

Анализ соблюдения ФЗ от 07.12.2011 №416 «О водоснабжении и водоотведении» в Псковской области.

В 2013г. централизованным водоснабжением было обеспечено 28,9% населения Псковской области, смешанным типом (централизованное и нецентрализованное) – 61,9% и нецентрализованным – 9,1% населения.

Управлением направлено 92 уведомления в органы местного самоуправления и в организации, осуществляющие холодное и горячее водоснабжение, о качестве питьевой и горячей воды в населенных пунктах.

За 2013г. согласовано пять «Планов мероприятий по приведению качества питьевой воды «в соответствии со ст. 24, частью 8 Федерального закона от 7 декабря 2011г. №416-ФЗ».

Производственный контроль за питьевой водой и качеством горячей воды проводится на 42 предприятиях области, все программы производственного контроля согласованы с Управлением Роспотребнадзора по Псковской области.

Мероприятия по улучшению качества питьевой воды.

На территории Псковской области действует областная долгосрочная целевая программа «Чистая вода Псковской области на 2012-2017гг.», утвержденная распоряжением Губернатора области от 27.03.2012 № 11-РГ «Об утверждении концепции и разработке областной долгосрочной целевой программы «Чистая вода Псковской области на 2012-2017гг.». В разработке этой программы принимали участие специалисты Роспотребнадзора.

В настоящее время разработана программа приоритетных инвестиций МП г.Пскова «Горводоканал» с 2010 по 2015гг. по строительству подземного водозабора. Определены источники финансирования: кредит Европейского банка развития – 520 млн. рублей и местный бюджет Псковской области – 303 млн. рублей.

В г.Пскове по целевой программе проводились работы по замене труб водоснабжения, за 2013 г. переложено сетей водопровода 4570 метров, канализации – 400 метров.

В г.Великие Луки действуют две целевые программы развития систем водоснабжения и водоотведения: «Развитие систем водоснабжения и водоотведения г. Великие Луки на 2009-1016гг.», утвержденная городской Думой от 30.12.2009 № 149; «Инвестиционная программа модернизации насосных станций канализации, перекладка участков водопровода в г. Великие Луки» до 2014 г. По Новоскольническому району: Муниципальная долгосрочная программа «Капитальный ремонт систем питьевого водоснабжения сельского населения по МО Новосольнического района». В Невельском районе разработана и утверждена программа комплексного развития коммунальной инфраструктуры Муниципальное образование Невельский район на 2011-2015гг. В Себежском районе утверждена долгосрочная целевая программа развития жилищно-коммунального хозяйства на 2009-2014гг. (включены вопросы водоснабжения и водоотведения).

Гигиенические проблемы санитарной охраны почвы. В течение ряда лет в области сохраняется актуальность гигиенических проблем, связанных с загрязнением почвы отходами производства и потребления, а также бытовыми отходами.

В хранилищах, накопителях, складах, полигонах, свалках и других объектах накопилось и продолжает накапливаться значительное количество отходов производства и потребления, в т.ч. токсичных.

В 2013г. всего исследовано 819 проб почвы (2012г. – 1093), из них не соответствуют гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям 2,0% проб (2012г. – 3,0%, в РФ – 8,8%), (в г. Пскове – 14,9%, в Псковском районе – 20%) по микробиологическим показателям – 8,7% проб (2012г. – 15,2%) (в Локнянском районе – 33,3%; в Куньинском – 21,1%; в Великолукском – 20,4%).

В селитебной зоне в 2013 г. почва по санитарно-химическим показателям соответствовала гигиеническим нормативам (2012г. – 2,3% неудовлетворительных проб), по микробиологическим показателям – 6,2% неудовлетворительных проб (2012г. – 9,9%) (табл. 12 и рис. 38).

Таблица 12.

Характеристика состояния почвы по микробиологическим и санитарно-гельминтологическим показателям (в % проб, не отвечающих действующим нормативам)

Почва в местах	По микробиологическим показателям				По санитарно-гельминтологическим показателям			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Итого	12,2	7,9	15,2	8,7	0,2	0,9	1,4	-
Почва в зоне влияния пром. предприятий, трансп.магистралей, местах применения пестицидов и минеральных удобрений	36,6	31,4	40,6	9,6	-	-	-	-
в селитебной зоне	7,4	3,9	9,9	6,2	0,1	0,6	1,4	-
в т.ч. на территории детских учреждений	5,7	3,5	8,6	6,1	0,2	0,6	-	-

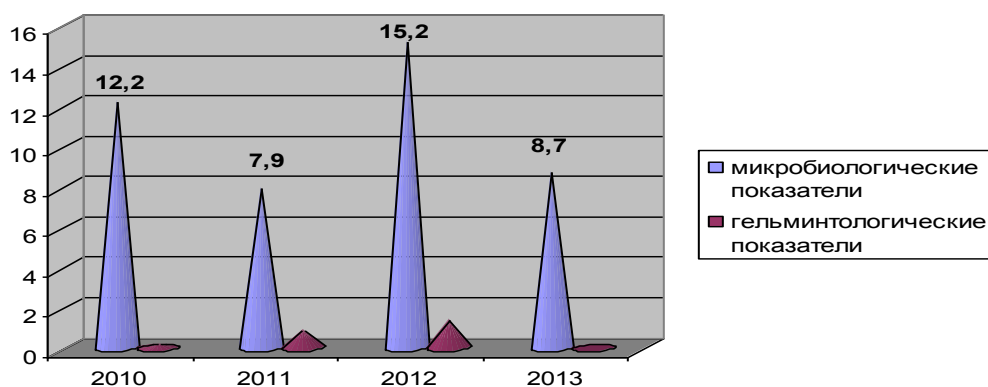


Рис. 38. Удельный вес проб почвы, не отвечающих нормативным требованиям

В настоящее время на территории области находятся 1450 тонн устаревших пестицидов, из них 650 тонн размещены на временное безопасное хранение в 3-х складах д.Лесная Палкинского района в результате реализации российско-датского проекта «Экологически безопасное обращение с устаревшими пестицидами в Северо-Западном регионе» и областной долгосрочной целевой программы «Комплексные меры по безопасному обращению с устаревшими пестицидами на территории Псковской области на 2015-2020 годы». Всего на период с 2015 по 2020 годы из средств областного бюджета потребуется 150 000 тыс. рублей, из федерального бюджета 135 000 тыс. рублей

Проблема загрязнения земель, разработка и реализация региональной схемы размещения объектов по захоронению, утилизации и обезвреживанию отходов является одной из приоритетных для территории Псковской области. В Псковской области отсутствуют мусороперерабатывающие и мусоросжигательные заводы. В результате неудовлетворительного решения плановой очистки, дефицита специальных транспортных средств, отсутствия мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров в области имеет место высокий уровень микробного загрязнения почвы на территориях жилой застройки.

Санитарная очистка населенных мест. В результате жизнедеятельности людей в городах и других населенных местах образуется значительное количество отходов. Количество отходов из года в год увеличивается, в связи с чем усложняется проблема их вывоза, обезвреживания и рационального использования. Санитарная очистка населенных мест приобрела особенно важное значение, став неотъемлемой частью проблемы защиты и оздоровления окружающей среды и охраны здоровья человека.

Основными нерешенными вопросами в сфере санитарной очистки территорий населенных мест являются:

- отсутствие схемы очистки населенных мест, не утвержден режим удаления бытовых отходов администрациями сельских поселений;
- отсутствует централизованный сбор энергосберегающих ламп от населения;
- наличие несанкционированных свалок на территории городов и населенных пунктов, приводящих к загрязнению почвы, грунтовых вод, атмосферного воздуха и являющихся кормовой базой для мышевидных грызунов;
- недостаточное количество контейнеров и спецтранспорта;
- отсутствие на полигонах моек спецтранспорта;
- ненадлежащий контроль со стороны управляющих компаний за деятельностью обслуживающих организаций по вопросам содержания контейнерных площадок;
- нарушение установленных санитарным законодательством требований по согласованию мест размещения контейнерных площадок и их оборудованию в соответствии с установленными требованиями;
- отсутствие в частном секторе специально выделенных и закрепленных мест для размещения мусоросборных контейнеров.

В Псковской области разработана областная долгосрочная целевая программа «Обращение с отходами производства и потребления на территории Псковской области на 2011-2015 годы», утвержденная Постановлением Администрации Псковской области от 12.10.2011 № 401.

Обращение с ТБО. На межведомственных комиссиях по инициативе Управления Роспотребнадзор по Псковской области в администрациях районов проведено 4 заседания по вопросу «О санитарной очистке населенных мест». Обращалось внимание на состояние мест утилизации мусора, организации санитарной

очистки населённых пунктов. Вопросы организации планово-регулярной очистки и её исполнение решаются с подрядными организациями, осуществляющими вывоз отходов, жилищными организациями предприятиями (учреждениями).

Управлением по вопросам организации системы планово-регулярной очистки населенных мест и обращению отходов производства и потребления проведены в 2013г. совместные проверки с органами местного самоуправления – 8, с природоохранной прокуратурой – 42.

Предприятий, занимающихся переработкой отходов, а также демеркуризационных предприятий на территории Псковской области нет. Промышленные отходы частично хранятся на территориях предприятий или сдаются на специализированные предприятия по договорам. Ртутьсодержащие отходы накапливаются в специально выделенных помещениях и сдаются на утилизацию в ООО «Экологическое предприятие «Меркурий», ООО «Экология» (г. Новгород, г. Санкт-Петербург).

Бытовые отходы 4 класса опасности складированы на 25 полигонах ТБО, из них 8 полигонов – с коэффициентом заполнения свыше 90%. Санитарно-техническое состояние полигонов ТБО по области удовлетворительное, в г.Пскове сроки эксплуатации полигона истекли.

В г.Пскове имеется мусоросортировочный комплекс, введенный в эксплуатацию в 2006г.

Сбор медицинских отходов проводится в соответствии с санитарными правилами. Разработаны схемы сбора и утилизации

В 2012г. накопление медицинских отходов составляло 479,8 т в год, из них 73,3% – группы А, 26,0% – группы Б, 0,1% – группы Г.

В лечебных учреждениях назначены лица, ответственные за сбор медицинских отходов. Во всех ЛПУ одноразовые инструменты (класса Б) после дезинфекции сдаются в спец. предприятия по сбору и утилизации отходов ООО «Вел-Втор», ООО «Маршал».

2.2. Гигиенические проблемы питания населения

2.2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения

В рамках выполнения основных задач государственной политики Российской Федерации в области продовольственной безопасности, в том числе здорового питания населения, Роспотребнадзором продолжался мониторинг состояния питания населения, контроль за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов требованиям.

В соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации осуществлялся контроль за соблюдением требований Технических регламентов Российской Федерации и Таможенного Союза. В 2013 году проведено 923 проверки в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в ходе которых проверено 1006 объектов надзора. Всего для контроля соблюдения Технического регламента Российской Федерации проведено 2118 исследований (34 не соответствуют нормативам – молоко и молочная продукция), Технического регламента Таможенного союза – 7200 исследований (74 не соответствуют нормативам). По результатам проверок выявлено 64 нарушения, составлено 83 протокола об административных

правонарушениях, наложено 47 административных штрафов на сумму 332500 рублей. Выдано 25 предписаний о приостановке реализации продукции, 4 предписания о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда.

В результате мероприятий Роспотребнадзора, направленных на контроль содержания химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах, минимизации нагрузки контаминантами на население и связанных с этим рисков для здоровья, в 2013 г. удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, сохранил стабильно низкие показатели (0,69% в 2012 г., 0,5% в 2013 г.).

В 2013г. в Псковской области продолжилась тенденция к снижению удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (6,6% в 2013г., 6,8% в 2012г. и 6,7% в 2011г.). В 2013г., по сравнению с 2012г., наблюдалось снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в группах: «масложировая продукция» 1,3 против 3,7%, «рыба» 5,0 против 6,2%, «алкогольные напитки» 4,4 против 6,1%, «продукты детского питания» 2,3 против 4,7%. В основных группах импортируемой продукции, как и в целом (с 6,9% до 15,3%), в 2013 г. по сравнению с 2012 г. наблюдался рост удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям: «мясо и мясные продукты» – 8,6 против 6,6%, «молоко и молочные продукты» – 21,2 против 7,5%; «плоды и ягоды» – 14,2 против 10,9 %. Увеличился удельный вес проб кулинарных изделий, вырабатываемых по нетрадиционной технологии с 17,2% в 2012году до 49% в 2013 году. Снизился удельный вес проб отечественной продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в группах «молоко и молочная продукция» (9,6 против 11,4%), «рыба и рыбные продукты» (3,8 против 6,0%), «масложировые продукты» (1,4 против 3,8 %).

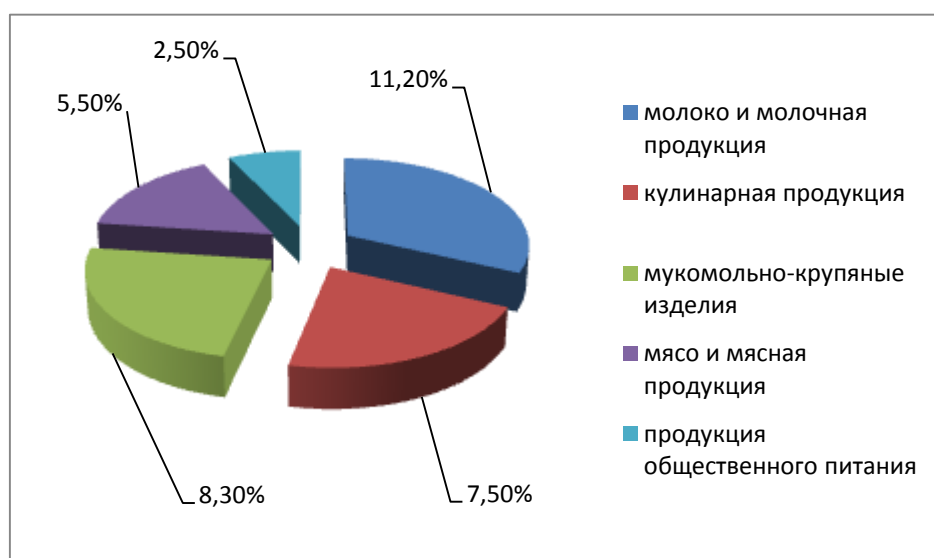


Рис. 39. Процент неудовлетворительных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям в 2013г.

Управлением Роспотребнадзора по Псковской области проводится пострегистрационный мониторинг продукции, полученной из геномодифицированных организмов (ГМО) или содержащей ГМО. С целью определения наличия трансгенной ДНК в продовольственном сырье и пищевых продуктах в 2013г. было исследовано 189 проб пищевых продуктов (2012г. – 258 проб, 2011г. – 165 проб), в том числе 34 пробы пищевых продуктов импортного производства (2012г. – 29 проб, 2011г. – 46 проб). Содержание ГМО более 0,9% не обнаружено.

В структуре исследованных проб на наличие ГМО в 2013г. преобладают мясо и мясопродукты – 26,5%, мукомольно-крупяные изделия – 24,3%, кондитерские изделия – 11,6%.

В 2013г. снизился объем проводимых лабораторных исследований продукции на ГМО (с 258 до 189 проб), не проводился лабораторный контроль за содержанием ГМО в продуктах в территориальных отделах (Островский, Порховский, г.Великие Луки).

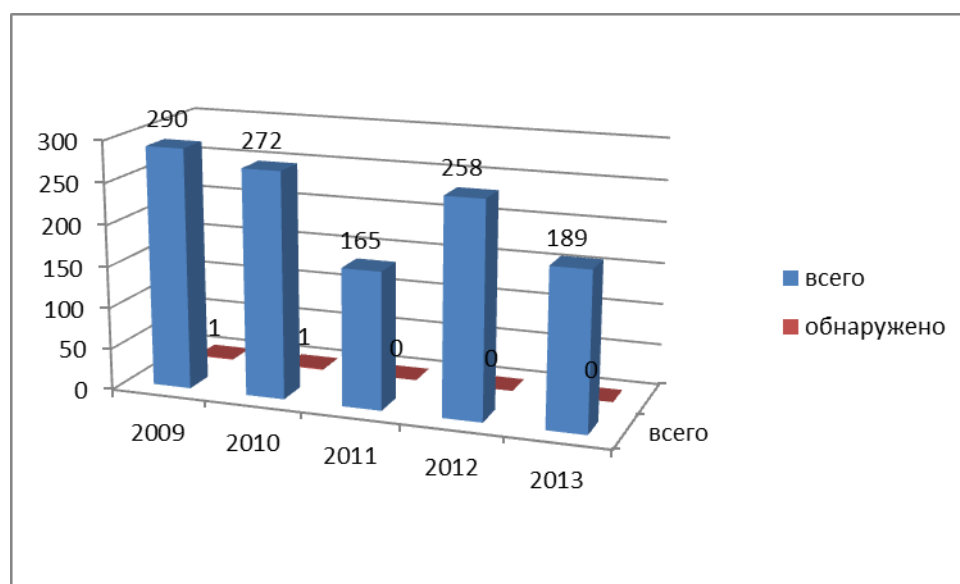


Рис.40. Результаты лабораторных исследований на наличие ГМО в пробах пищевых продуктов по Псковской области в 2009-2013гг. (абс.)

Одним из научно обоснованных путей решения проблемы рационального питания является применение биологически активных добавок к пище (БАД). Продолжалась работа по проведению мониторинга состояния производства и оборота **биологически активных добавок к пище** в соответствии с Постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.11.2004 г. №6 «Об усилении госсанэпиднадзора за производством и оборотом БАД», от 06.03.2007 №8 «Об усилении надзора за производством и оборотом БАД», от 20.05.2009 №36 «О надзоре за биологически активными добавками к пище (БАД)».

В 2013г. исследовано 58 проб БАД к пище на санитарно-химические показатели, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам. На микробиологические показатели исследовано 165 проб, 25 проб (15,1%) не отвечали гигиеническим требованиям.

В целях профилактики йоддефицитных состояний главным образом применяется **йодированная соль**. Она используется в детских и подростковых учреждениях, лечебно-профилактических учреждениях, а также реализуется в розничной торговой сети. Показатели качества йодированной соли стабильно хорошие: при исследовании 206 проб йодированной соли, в том числе 144 проб импортируемой соли, 1 проба не соответствует гигиеническим нормативам.

Таблица 13

Результаты лабораторных исследований йодированной соли

	Всего проб					из них не отвечает гигиеническим нормативам (%)				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
ВСЕГО	165	99	194	215	206	0,6	1,04	0,5	-	0,5
предприятия торговли	52	2	18	10	7	-	-	-	-	-
детские, лечебно-профилактические учреждения	112	96	176	200	194	0,9	1,04	0,5	-	0,5
прочие	1	1	-	5	5	-	-	-	-	-

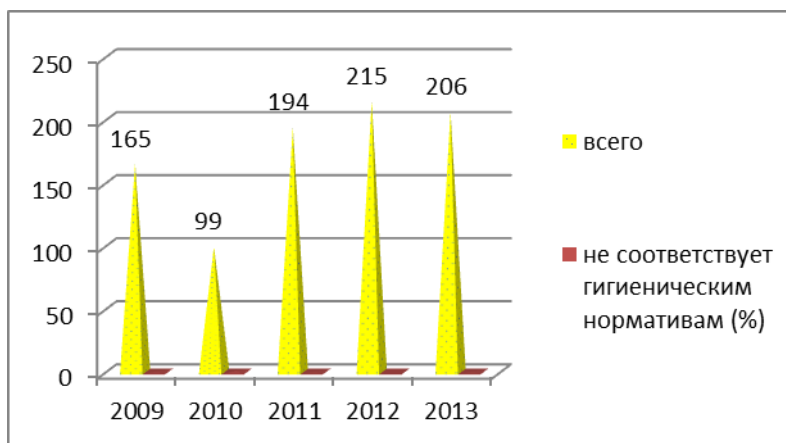


Рис.41. Результаты лабораторных исследований йодированной соли в Псковской области в 2008-2012гг.

Острой проблемой следует считать дефицит ряда **микронутриентов** в питании населения, в частности витамина С, железа, кальция, йода, фолиевой кислоты.

Продолжалась работа по реализации распорядительных документов, направленных на профилактику заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов. В Псковской области производство пищевых продуктов, обогащённых микронутриентами, осуществляется 14 предприятиями, вырабатывающими 33 наименования продукции. Для обогащения пищевых продуктов используются витаминно-минеральные премиксы, содержащие различные группы витаминов, минеральные соли, йод, железо, йодказеин, отруби, бифидофлора, витаминно-ферментные комплексы, как отечественного, так и импортного производства.

Состояние питания населения и обусловленные им болезни.

Отсутствие сбалансированного питания является одной из причин возникновения среди населения алиментарно-зависимых заболеваний. С фактором «пищевые продукты» ассоциирована в первую очередь заболеваемость населения, связанная с микронутриентной недостаточностью и ожирением. В структуре заболеваний, прямо связанных с питанием населения Псковской области, лидирующее место в 2012, как в 2010-2011гг., занимали болезни органов пищеварения (гастрит, заболевания печени, желчного пузыря, поджелудочной железы), показатель составил 1432,96 на 100 тыс. населения, что на 2,5% выше, чем в 2011г. (1397,5 на 100 тыс. населения). На втором месте болезни эндокринной системы (тиреоидит, тиреотоксикоз, сахарный диабет), показатель составил 717,1 на 100 тыс. населения, что на 13,7% выше, чем в 2011г. (630,6 на 100 тыс. населения). На высоком уровне остаётся показатель заболеваемости ожирением среди взрослого населения, который составил в 2012г. 62,6 на 100 тыс. населения, в 2011г. – 62,3 на 100 тыс. населения. Высокой остаётся заболеваемость анемией, показатель которой составил в 2012г. 93,99 на 100 тыс. населения (2011г. – 103,1 на 100 тыс. населения).

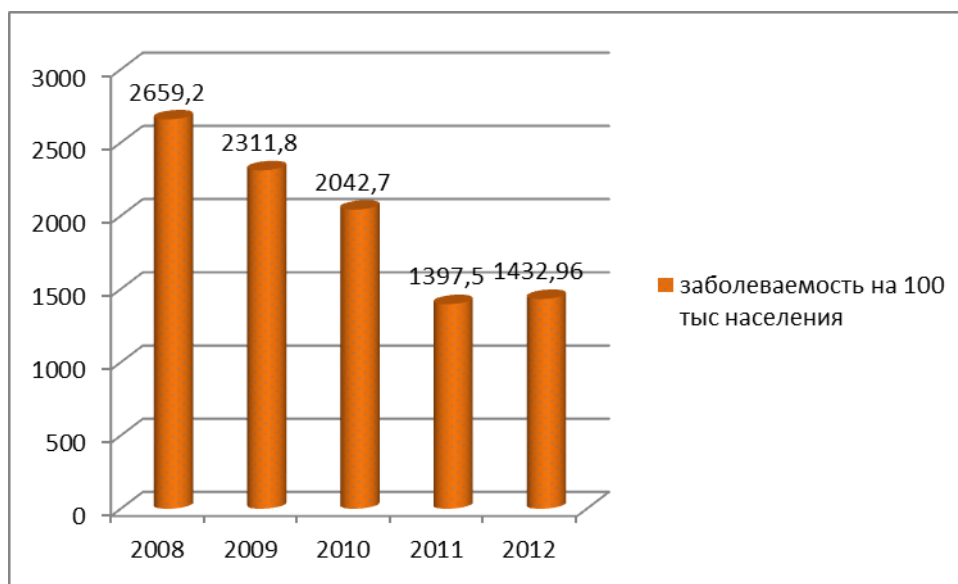


Рис.42. Заболеваемость органов пищеварения населения Псковской области в 2008-2012гг.

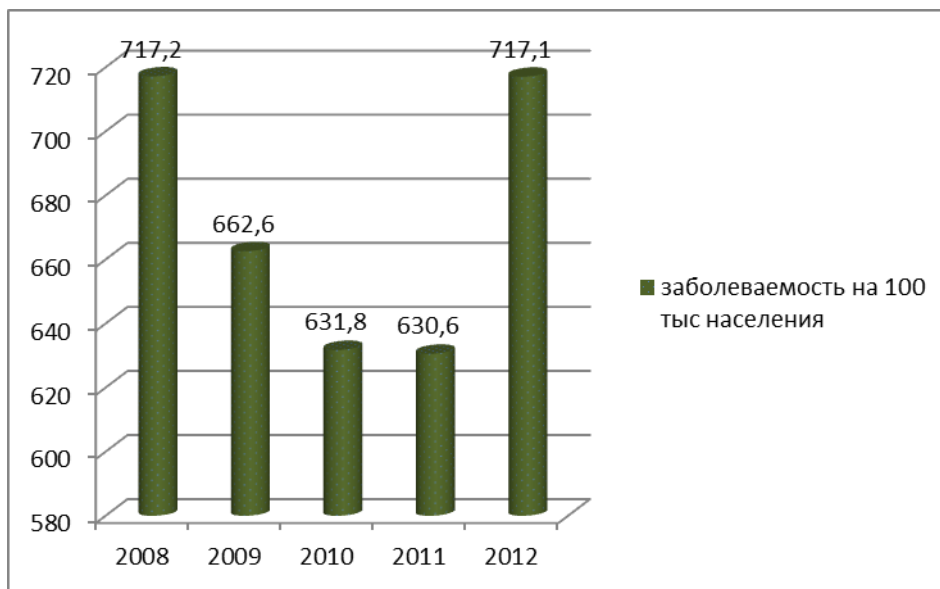


Рис.43. Заболеваемость эндокринной системы населения Псковской области в 2008-2012гг.

Массовых пищевых отравлений на территории Псковской области в 2013г. не зарегистрировано.

Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности пищевых продуктов

В ходе контрольно-надзорных мероприятий выявляется некачественная продукция, подлежащая утилизации или уничтожению. В 2013г. забраковано 562 партии продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 16 импортируемых. Наибольшее количество забракованных партий было в таких группах, как «мясо и мясопродукты» (138 партий), «кулинарные изделия» (64 партии), «молоко, молочные продукты» (59 партий), рыба и рыбные продукты» (45 партий). Наибольший объем забракованной продукции был в следующих группах пищевых продуктов: «мясо и мясопродукты» – 404 кг, «птица и продукты их переработки» – 151 кг, «молоко и молочные продукты» – 126 кг.

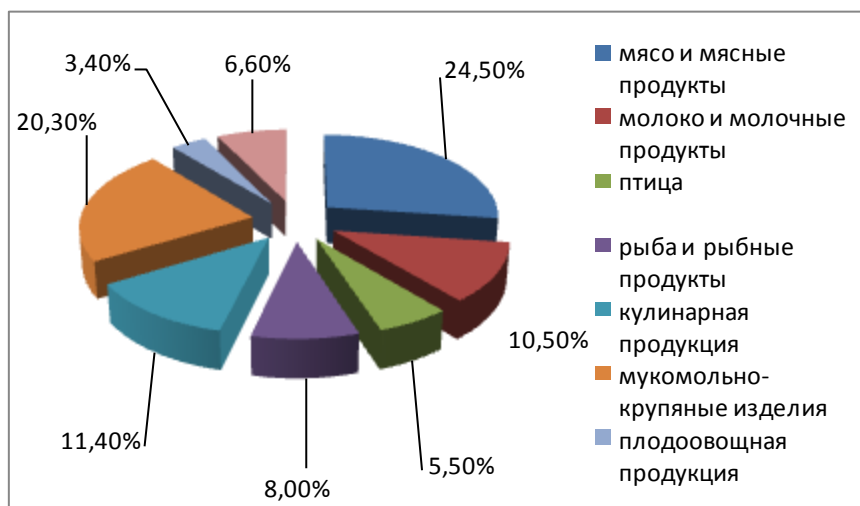


Рис.44. Структура забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2013г. (%)

Таблица 14

Объём бракеража продовольственного сырья и продуктов питания в Псковской области за 2009-2013гг. (абс.ч.)

Годы	Число партий	Объём (кг)
2009	618	6011
2010	689	2621
2011	889	85900
2012	1068	3906
2013	562	1542

Потребление алкоголя и его влияние на здоровье населения

Проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения, по-прежнему остаются приоритетными.

В 2013г. по сравнению с 2012г. продажа алкогольной продукции и пива населению Псковской области уменьшилась в 1,1 раза и составила 513,8 тыс. дкл. Объем продажи пива увеличился с 2404 тыс. дкл до 2666,9 тыс. дкл, водки и ликёроводочных изделий уменьшился с 837,4 тыс. дкл до 621,8 тыс. дкл, коньяка с 57,4 тыс. дкл до 54,0 тыс. дкл, виноградных и плодовых вин с 646,3 тыс. дкл до 588,4 тыс. дкл, шампанских и игристых вин со 126,2 тыс. дкл до 115,3 тыс. дкл, слабоалкогольных напитков со 170,9 тыс. дкл до 87,5 тыс. дкл.

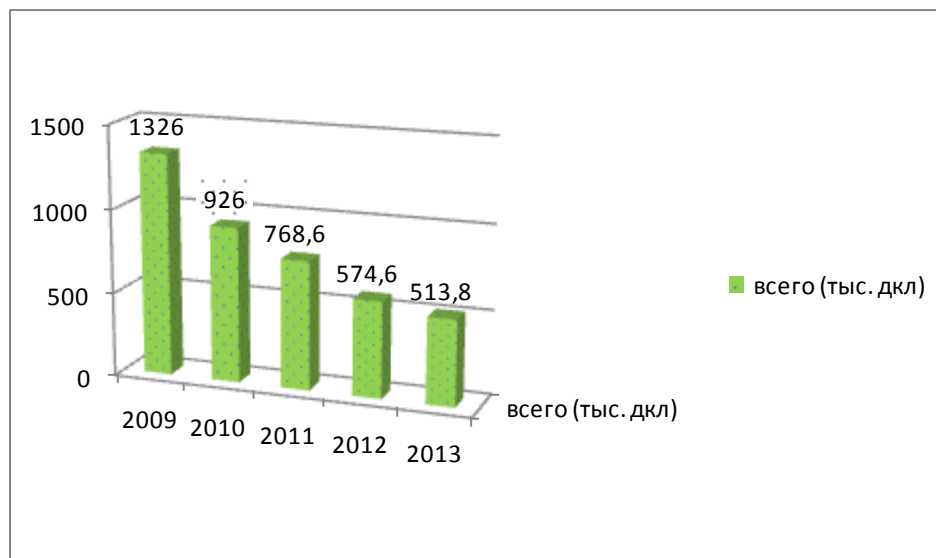


Рис.45. Динамика продажи алкогольных напитков населению Псковской области в 2008-2013гг.

В структуре продаж в 2013г., по сравнению с 2012г., увеличилась продажа пива с 16,3% до 25,6%, снизилась доля продажи водки и ликероводочных изделий с 59,7% до 47,2%, виноградных и плодовых вин с 15,8% до 13,7%, слабоалкогольных напитков с 1,6% до 1,2%, доля продажи шампанских и игристых вин осталась практически на том же уровне – 2,5%, коньяков – 4,2%.

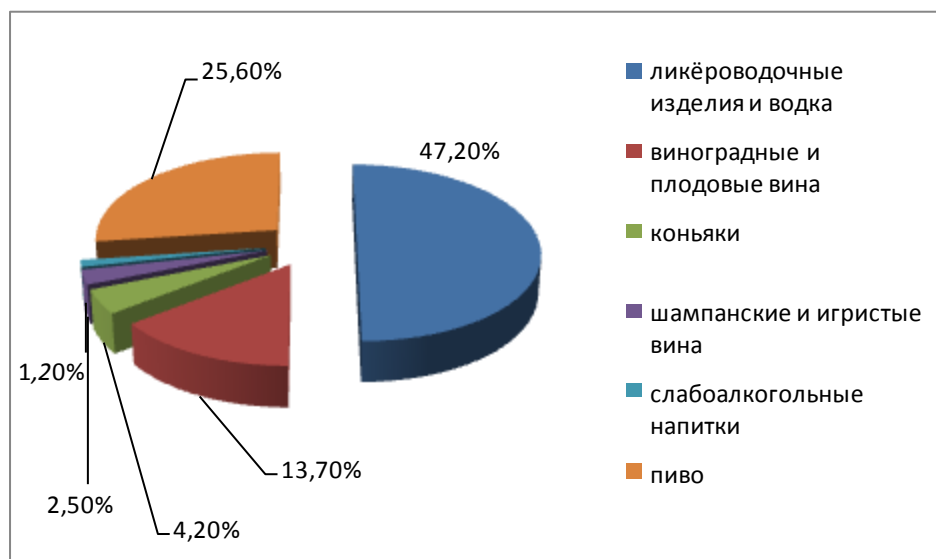


Рис.46. Структура продажи алкогольных напитков и пива населению Псковской области в 2013г. (тыс. дкл).

Во исполнение Федерального закона от 22.11.1995г. №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» специалистами Управления Роспотребнадзора в 2013г. проведены проверки в отношении 183 предприятий, занятых оборотом алкогольной продукции.

Необоснованно снизился во всех территориальных отделах объём лабораторных исследований алкогольной продукции, жалобы населения продолжают и бракераж имеет место. Всего исследовано 80 проб алкогольной продукции, неудовлетворительных 2,5% (2012г. – 247 проб, неудовлетворительных 3,2%). В 2013г. забраковано 16 партий алкогольной продукции объёмом 99 л.

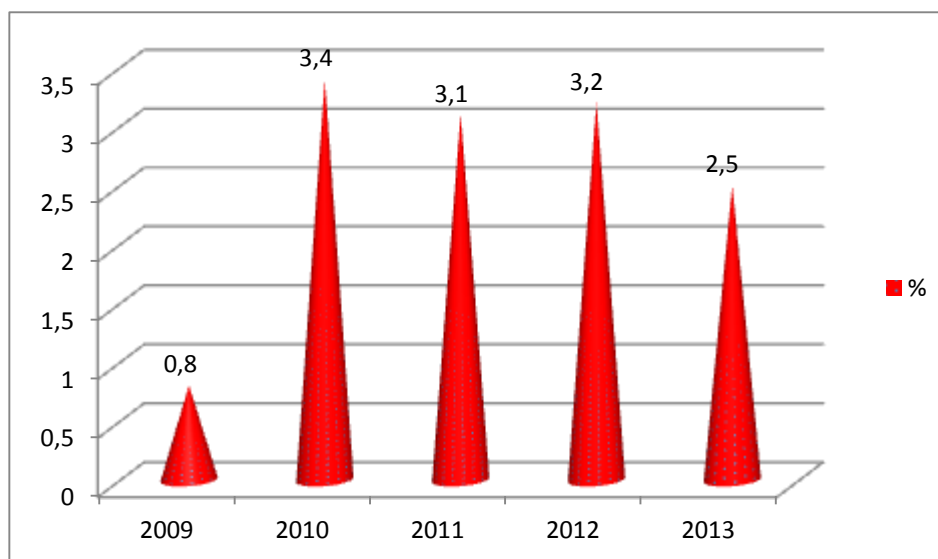


Рис.47. Удельный вес проб алкогольной продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в Псковской области в 2009-2013 гг. (%)

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013г. составили 74,1 на 100 тыс. населения (2012г. – 86,2). Наблюдается снижение показателей заболеваемости хроническим алкоголизмом взрослого населения по сравнению с предыдущим годом. Остаётся низким показатель заболеваемости с впервые установленным диагнозом взрослого населения (18 лет и старше) синдромом зависимости от алкоголя в 2012-2013гг. – 2,0 на 100 тыс. населения. Отмечается снижение показателей заболеваемости алкогольными психозами с 47,1 на 100 тыс. населения в 2012г. до 42,9 на 100 тыс. населения в 2013г. По данным токсикологического мониторинга в 2013г. зарегистрировано острых отравлений алкоголем у 105 человек, в том числе: 0-14 лет – 5 человек; 15-17 лет – 2 человека; 18-99 лет – 98 человек.

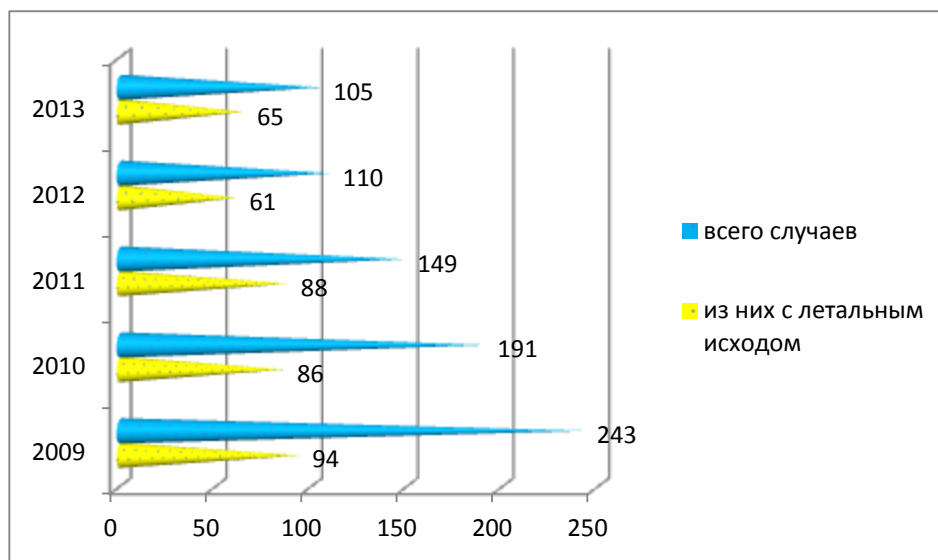


Рис.48. Острые отравления алкоголем в 2009-2013гг.

Табакорение и его влияние на здоровье

Основными задачами Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025г. являются сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни. Управлением Роспотребнадзора по Псковской области активно поддерживается принятие Федерального Закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». В 2013г. проведены проверки 182 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занимающихся оборотом табачных изделий, составлено 22 протокола об административных правонарушениях на сумму 81 тыс. рублей. По взаимосвязи с табакорением приоритетными являются болезни сердечно-сосудистой системы. В 2012г. по сравнению с 2011г. повысился показатель заболеваемости взрослого населения с диагнозом установленным впервые, характеризующийся повышением кровяного давления с 431,6 до 437,0 на 100 тыс. населения, показатель заболеваемости гипертонией взрослого населения с 266,9 до 287,4 на 100 тыс. населения.

Важнейшее значение в обеспечении уровня санитарно-эпидемиологического благополучия играет состояние перерабатывающей промышленности, уровень санитарно-технического состояния предприятий торговли и общественного питания. В 2013г. удельный вес объектов 1 группы увеличился с 47,5 % до 48,5 %, удельный вес объектов 3 группы снизился с 5,0% до 4,1%.

Таблица 15

Распределение пищевых объектов по группам санэпидблагополучия в 2011-2013 гг.

Объекты надзора	Удельный вес объектов по группам (%)								
	1 группа			2 группа			3 группа		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Пищевые объекты, всего	44,9	47,5	48,5	49,2	47,5	47,3	5,77	5,0	4,1
Пищевой промышленности	29,7	32,2	32,2	55,6	55,2	55,4	14,6	12,4	12,4
Общественного питания	61,3	63,9	65,2	37,3	34,6	34	1,3	1,2	0,8
Торговли	43,3	45,6	46,6	51,1	49,4	49,5	5,6	4,9	3,9

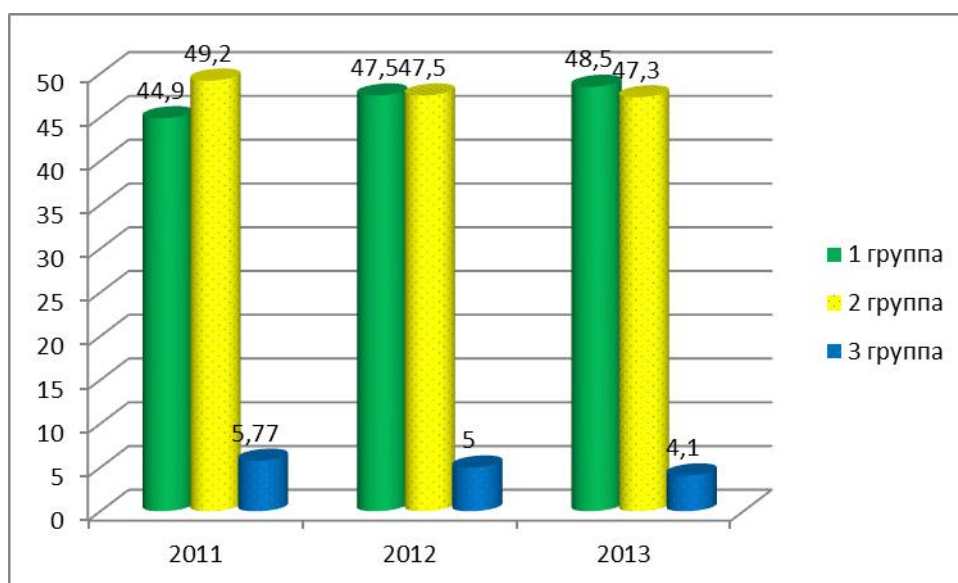


Рис.49. Распределение пищевых объектов по группам санэпидблагополучия (2011-2013гг.)

2.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков

2.3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Вопрос сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения определяется созданием оптимальных условий воспитания, обучения и оздоровления детей и подростков.

Наряду с причинами социально-экономического характера и факторами окружающей среды в ухудшении состояния здоровья детей и подростков играет «школьный» фактор, т. е. условия воспитания и обучения, не соответствующие гигиеническим нормативам и санитарным правилам (освещенность, микроклимат, параметры электромагнитных полей, организация питания), интенсификация учебного процесса, снижение двигательной активности школьников.

Управлением Роспотребнадзора по Псковской области и его территориальными отделами проводится целенаправленная работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения области, выявлению и снижению неблагоприятного воздействия факторов среды обитания на здоровье детей и подростков, сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Псковской области находится 999 детских и подростковых учреждений.

Уменьшение количества функционирующих учреждений происходит в основном за счет закрытия школ в сельской местности в связи с низкой наполняемостью, слияния нескольких учреждений в одно.

По данным Управления образования области в 2013г. закрыты 2 малокомплектные школы, 1 школа в г.Пскове второй год закрыта на капитальный ремонт, школа-сад в г.Пскове реорганизована в детский сад.

Распределение детских подростковых учреждений в Псковской области по группам СЭБ свидетельствует об улучшении санитарно-технического и санитарно-эпидемиологического состояния. На протяжении 3 лет сократилось количество учреждений, не имеющих канализации, без централизованного отопления и водоснабжения.

Улучшение санитарно-технического состояния детских и подростковых учреждений произошло за счет проведения капитальных и текущих ремонтов зданий общеобразовательных учреждений (табл. 16).

В 2013г., в рамках долгосрочной целевой программы «Развитие системы образования в Псковской области на 2012-2014гг.», было выделено 523,036 млн. рублей, из них: на муниципальные учреждения – 464,4 млн. рублей, на областные образовательные учреждения – 58,596 млн. рублей, в т. ч. из федерального бюджета по программе «Модернизация системы образования» на детские сады выделено 259,263 млн. рублей, на муниципальные школы – 32,591 млн. рублей, на областные общеобразовательные учреждения – 27,0 млн. рублей.

Из областного бюджета выделено 57,638 млн. рублей, из муниципальных бюджетов 89,518 млн. рублей, прочие источники 11,0 млн. рублей (2012г. – 241,895 млн. рублей).

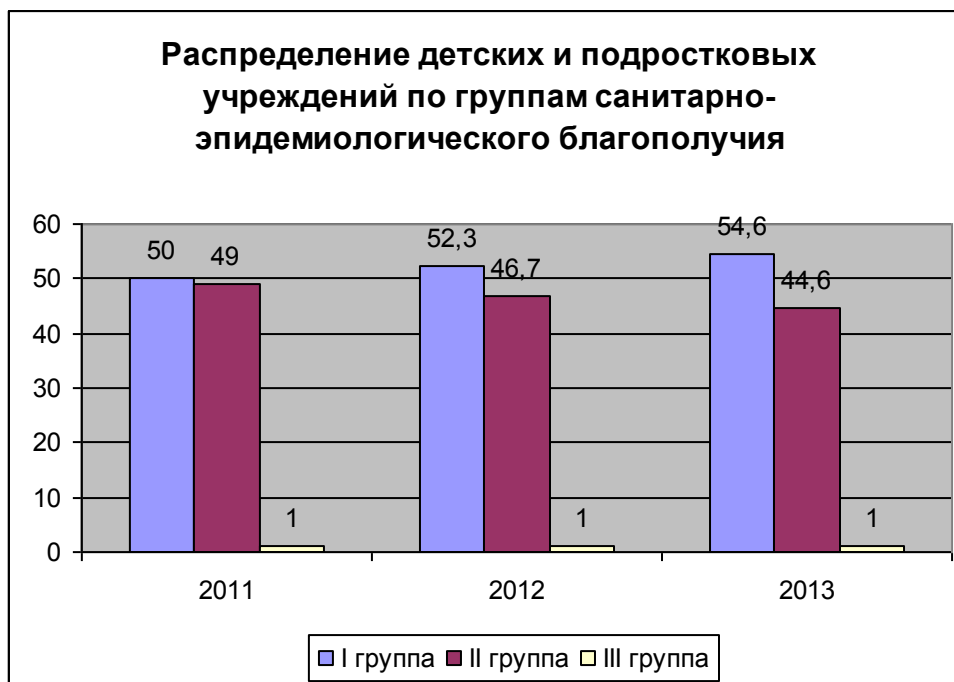


Рис. 50. Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.

Таблица 16

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (2011-2013гг.)

Санитарно-техническое состояние	Учреждения, находящиеся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии (%)		
	2011	2012	2013
Требуют капитального ремонта	2,9	2,5	3,2
Не канализованные	8,1	7,3	5,7
Отсутствует централизованное водоснабжение	4,8	4,1	3,5
Отсутствует центральное отопление	9,3	8,8	8,2

В рамках подготовки к новому учебному 2013-2014 году выполнение предписаний выполнено на 99%, проведены капитальные и текущие ремонты.

В 32 образовательных учреждениях области требуется проведение капитальных ремонтов в Порховском, Гдовском, Куньинском, Великолукском, Дедовичском районах, г.Опочка. В некоторых учреждениях до сих пор отсутствует подводка воды и канализация (в Порховском районе – Полонская школа, Славковская школа (дошкольное отделение), детско-юношеская спортивная школа; в Великолукском районе – Демидовская школа; в Куньинском районе – Жижицкий детский сад, Каськовская школа; в Новосокольническом районе – центр дополнительного образования; в Гдовском районе – Ремдовская школа; требуется замена труб в Дедовичском районе (детские сады № 2 и 3, дом детского творчества); в Островском районе – детский сад «Карпово»; в Новоржевском районе – Новоржевская средняя школа и детский сад «Светлячок»; в Печорском районе – Изборский лицей).

Качество и безопасность питьевой воды, используемой в детских и подростковых учреждениях, зависит от состояния водоснабжения в целом и по-прежнему остается серьезной проблемой. По сравнению с 2012г. произошло улучшение качества воды по санитарно-химическим показателям на 3,5%, процент неудовлетворительных проб составил 18,2% (2012г. – 21,7%) (по РФ – 16%). Высокий процент неудовлетворительных анализов воды по химическим показателям (железо, жесткость) отмечается в Себежском, Красногородском, Великолукском, Печорском, Дновском, Бежаницком районах.

Улучшилось качество воды по микробиологическим показателям на 3,5%. Процент неудовлетворительных проб составил 4,3% (2012г. – 7,8 %) (по РФ – 4,5%). Неудовлетворительные пробы отмечаются в Псковском, Порховском, Великолукском Новосokolьническом районах (табл. 17).

Таблица 17

Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях Псковской области в 2011-2013гг.

Показатели качества воды	Удельный вес проб (%), не соответствующих гигиеническим нормативам		
	2011	2012	2013
Санитарно-химические показатели	21,0	21,7	18,2
Микробиологические показатели	8,0	7,8	4,5

Физические факторы в образовательных и других детских учреждениях оказывают влияние на здоровье учеников и воспитанников. В 2013г. параметры физических факторов в образовательных учреждениях ухудшились по сравнению с 2012г.: уровень искусственной освещенности – на 9,6% и составил 20% (2012г. – 10,4%) (по РФ – 17,3%), параметры микроклимата – на 3,4 % и составили 7,2% (2012г. – 3,8%) (по РФ – 11,9%), параметры электромагнитных полей – на 0,2% и составили 4,8% (2012г. – 4,6%) (по РФ – 10,4%) (рис. 51).

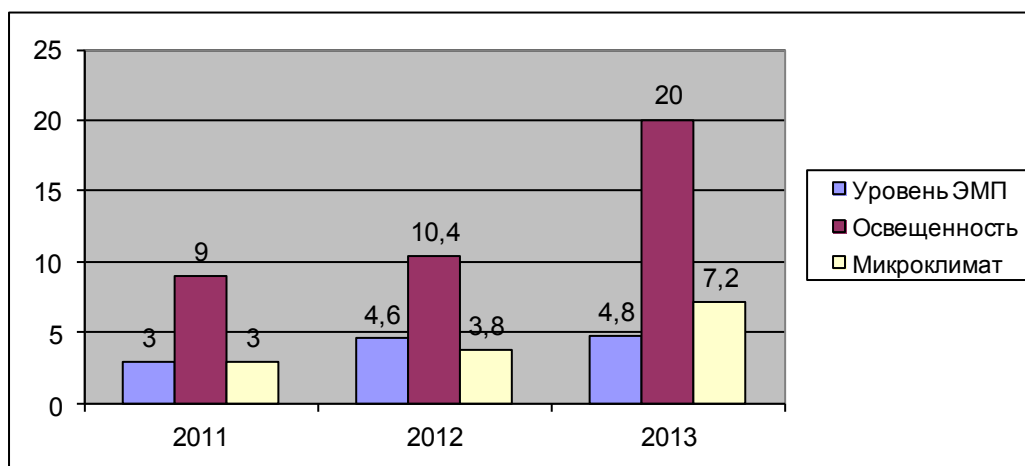


Рис. 51. Процент неудовлетворительных показателей санитарно-гигиенического состояния в детских и подростковых учреждениях области в 2011-2013гг.

Не соответствует требованиям санитарного законодательства уровень ЭМИ в учреждениях г.Пскова, Невельском, Себежском, Новосокольническом, Куньинском районах.

В ряде образовательных учреждений имеются также проблемы с обеспечением оптимального микроклимата. Требуется ремонт и реконструкция системы отопления в 9 школах области. Несоответствие параметров микроклимата непосредственно может оказывать влияние на ежегодный рост заболеваемости болезнями мочеполовой системы: в 2012г., по сравнению с 2011г., рост составил у детей 19%, у подростков – 29%. Болезни органов дыхания у подростков в 2012г., по сравнению с 2011г., увеличились на 16%.

Несоответствие параметров микроклимата выявлено в Бежаницком, Себежском, Пустошкинском районах.

Нарушение допустимых уровней освещенности зафиксировано в Бежаницком, Себежском, Плюсском, Новосокольническом, Гдовском, Дновском, Дедовическом районах, в г.Пскове. В ряде учреждений необходима полная замена электропроводки, например, в Дедовичском районе – в 2 школах, в г.Новоржеве – в 1 школе.

Несмотря на то, что в 2012г., по сравнению с 2011г., наблюдалось снижение заболеваемости миопией, при профилактических осмотрах выявлены нарушения зрения у детей и подростков в возрасте до 17 лет от общего числа осмотренных в 2012г. у 13,8%, что на 6,5% выше показателей РФ (7,31%).

Таблица 18

Удельный вес выявленных нарушений здоровья детей и подростков Псковской области при профилактических осмотрах в 2012г. в сравнении со среднероссийскими показателями

Нарушения здоровья	Районы Псковской области	Удельный вес выявленных нарушений здоровья %	Областной показатель, %	РФ, %
1	2	3	4	5
Сколиозы	Невельский	5,3	1,1 %	1,9 %
	Новосокольнический	3,5		
	Новоржевский	3,4		
	Псковский	2,8		
	Стругокрасненский	2,5		
	Великолукский	2,0		
Нарушения осанки	Островский	16,3	6,4%	7,8 %
	Красногородский	13,9		
	Дедовичский	12,9		
	Невельский	10,4		
	Псковский	10,4		
	Бежаницкий	9,4		
	Пыталовский	9,3		
	Великолукский	9,3		
	Куньинский	8,8		
Порховский	8,4			

1	2	3	4	5
Снижение остроты зрения	г. Псков	25	13,8 %	7,3 %
	Островский	13,6		
	Новосокольнический	12,7		
	Стругокрасненский	12		
	Дедовичский	11		
	Красногородский	9,7		
	Палкинский	9		
	Невельский	8,6		
	Великолукский	8,3		

В области решается проблема с наличием ученической мебели, соответствующей росту-возрастным особенностям учащихся, ежегодно приобретаются комплекты новой мебели. Однако обращают на себя внимание факты нарушения рассаживания учащихся, расстановка мебели в старших классах, с чем может быть связан рост заболеваемости костно-мышечной системы у подростков в 2012г. на 9,2% по сравнению с 2011г.

Нарушение осанки у детей и подростков в возрасте до 17 лет от общего числа осмотренных составил 6,4% (РФ – 7,8%), сколиозы 1,1% (РФ – 1,9%).

В 2013г. процент несоответствия мебели росту-возрастным особенностям учащихся увеличился на 1,9% и составил 15,9% (2012 г. – 14 %)

Как и в Российской Федерации, в целом, в Псковской области на протяжении 7 лет состояние здоровья детей и подростков характеризуется устойчивыми тенденциями к росту заболеваемости и распространенности хронической патологии, снижением количества здоровых детей. Наряду с причинами социально-экономического характера, факторами окружающей среды, интенсификация учебного процесса, снижение двигательной активности школьников, наличие вредных привычек в ухудшении состояния здоровья детей и подростков играет «школьный» фактор, т.е. условия воспитания и обучения, не соответствующие гигиеническим нормативам и санитарным правилам.

На рис. 52 представлен прогнозируемый тренд заболеваемости, рассчитанный на основе показателей заболеваемости за 7 лет наблюдения. Величина коэффициентов $R^2=0,46$ и $0,8$ (тенденция заболеваемости детей и подростков соответственно) указывает на вероятность дальнейшего закономерного роста общей заболеваемости подростков Псковской области в возрасте 15-17 лет. Заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет также имеет тенденцию к росту.

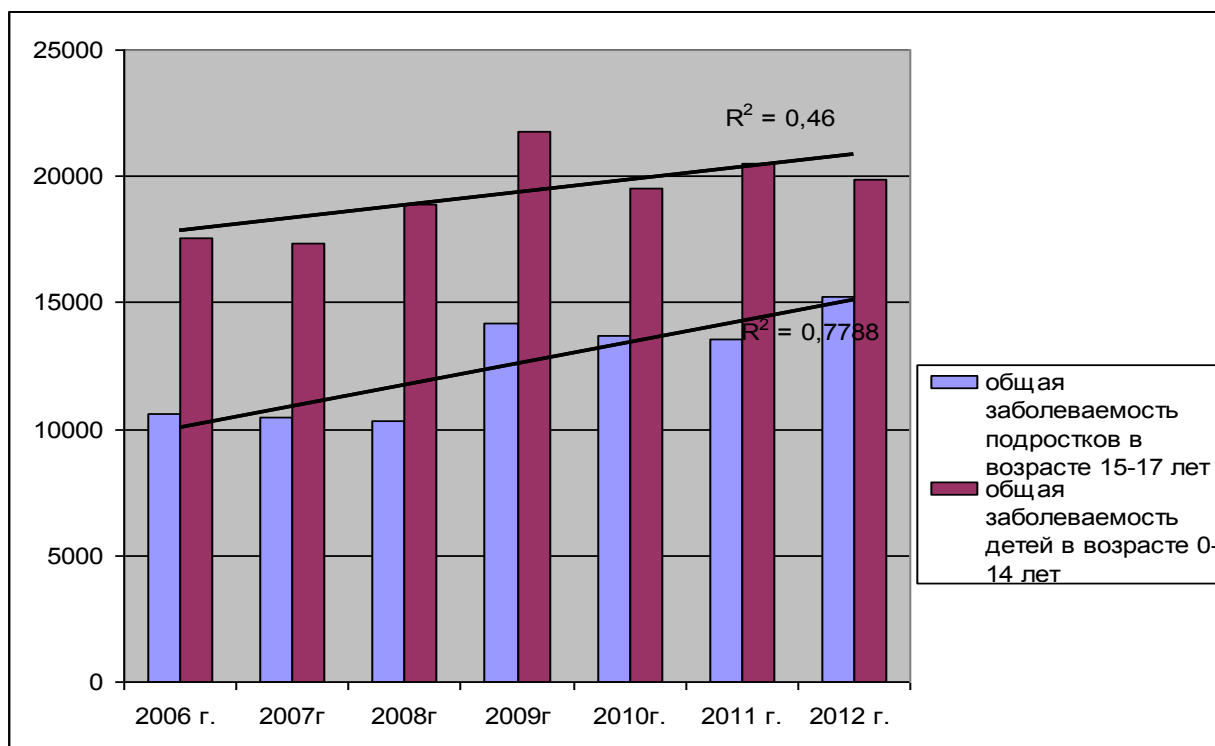


Рис. 52. Тенденция общей заболеваемости детей и подростков за 7 лет 2006-2012гг.

Таблица 19

Заболеваемость детей и подростков по группам и отдельным заболеваниям в Псковской области в 2011-2012гг. (на 10 000 соответствующего населения)

Наименование	Дети (0-14 лет вкл.)		Подростки (15-17 лет вкл.)		Темп роста или снижения в 2012г., по сравнению с 2011г. (%)	
	2011г.	2012г.	2011г.	2012г.	Дети	Подростки
1	2	3	4	5	6	7
Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые ВСЕГО:	20482	19877,1	13555,2	15204,5	-2,9	+12,2
Новообразования	31,1	32,5	15,9	15,0	+4,5	-5,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	94,2	76,9	154,8	174,3	-18,3	+12,6
Болезни органов дыхания	14332,0	13913,2	7856,8	9123,7	-2,9	+16,1
в т. ч. бронхиальная астма	18,3	27,1	32,9	34,4	+48,1	+4,6
Болезни органов пищеварения	649,5	601,8	604,4	589,9	-7,3	-2,4
в т. ч. язва желудка и 12- перстной кишки	0,6	0,7	9,0	14,4	+16,7	+60,0
Болезни нервной системы	347,7	283,5	275,0	355,7	-18,5	+29,3
Миопия (близорукость)	101,8	92,8	276,6	243,6	-8,8	-11,9

1	2	3	4	5	6	7
Болезни костно-мышечной системы	256,1	152,3	430,9	470,6	-40,5	+9,2
Травмы и отравления	1072,9	1033,2	1492,9	1582,2	-3,7	+6,0
Болезни крови и кроветворных органов	79,6	69,5	43,1	39,4	-12,7	-8,6
Болезни мочеполовой системы	229,5	273,5	391,0	505,0	+19,2	+29,2
Психические расстройства	70,0	51,5	192,6	169,8	-26,4	-11,8
Инфекционные и паразитарные	997,0	915,2	332,5	391,8	-8,2	+17,8

В структуре детской заболеваемости (0-14 лет) за 2012г. (с диагнозом, установленным впервые) первое ранговое место занимают болезни органов дыхания – 70 %, второе – травмы и отравления – 5,2%, третье – инфекционные и паразитарные заболевания – 4,6 %, четвертое – болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,5 %, пятое – болезни органов пищеварения – 3 %.

В структуре подростковой заболеваемости (15-17 лет) за 2012г. первое ранговое место занимают болезни органов дыхания – 60%, второе – травмы и отравления – 10%, третье – болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,6%, четвертое - болезни органов пищеварения – 3,9%, пятое – болезни глаза и его придаточного аппарата – 3,8%.

Таблица 20

Удельный вес групп здоровья детей и подростков в Псковской области в 2011-2012гг.

	2011г	2012г
Осмотрено детей	58 797	57 973
I группа	22,5%	22,9%
II группа	58,7%	58,8%
III группа	17,5%	16,9%
IV группа	1,2%	1,3%
V группа	0,2%	0,1%

Организация питания

Ведущим фактором в формировании здоровья детей и подростков является сбалансированное и полноценное питание.

Финансирование мероприятий по оптимизации питания обучающихся в 2013 году в Псковской области осуществляется в рамках областной долгосрочной целевой программы «Развитие системы образования Псковской области на 2012 - 2014 гг.», в перечень которой включены мероприятия по совершенствованию организации школьного питания:

- проведение конкурса муниципальных программ по совершенствованию организации горячего питания обучающихся, победителям которого будет направлена субсидия на покупку нового технологического оборудования;
- приобретение технологического оборудования для оснащения столовых и пищеблоков в общеобразовательных учреждениях области;
- повышение квалификации специалистов образовательных учреждений по вопросам совершенствования здорового питания школьников;

- проведение конкурсов среди образовательных учреждений по пропаганде здорового питания;
- проведение конкурсов профессионального мастерства среди специалистов школьных столовых;
- издание методических пособий по совершенствованию горячего питания школьников.

Финансирование вышеперечисленных мероприятий осуществляется в размере 7,500 млн. рублей ежегодно из областного бюджета.

Во исполнение постановления Администрации Псковской области от 25.12.2007 №457 «Об организации питания обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях» в законах области об областном бюджете на соответствующий год ежегодно предусматривались средства местным бюджетам в виде субсидий на осуществлении мероприятий по организации питания в муниципальных общеобразовательных учреждениях. на 2013 год – 148006 тыс. рублей, из них 31523 тыс. рублей из муниципальных бюджетов (на 2012 год – 115461 тыс. рубль).

Постановление Администрации области от 25.12.2007 г. № 457 «Об организации питания обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях», которым утверждено Положение о порядке и условиях предоставления субсидий местным бюджетам на осуществление мероприятий по организации питания в муниципальных общеобразовательных учреждениях. Предусмотрено доленое финансирование расходов на организацию питания в следующих размерах: средства областного бюджета в 2013г. составляют 12 рублей на одного ребенка (2012г. – 11,35 рублей), средства местного бюджета – от 2 до 18 рублей в разных районах, средства родителей – в размере, определяемом органами местного самоуправления муниципальных районов, городских округов, от 3 до 25 рублей.

С января 2014 года Администрацией Псковской области запланировано увеличение финансирования областной долевой составляющей до 12 рублей 50 копеек.

В целях обеспечения мер социальной поддержки детей из малоимущих семей Администрация области определяет предоставление детям из малоимущих семей возмещение 70% родительской платы за питание обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях.

В соответствии с Законом Псковской области от 3 февраля 2010 г. № 952-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий обучающихся, воспитанников образовательных учреждений, находящихся в ведении Псковской области» установлены меры социальной поддержки для детей из семей, нуждающихся в социальной поддержке (малообеспеченные, многодетные, безработные, одинокие матери (отцы), вдовы (вдовцы), вынужденные переселенцы. На период их обучения и проживания все дети обеспечиваются содержанием – бесплатным питанием, одеждой, обувью, общежитием.

Охват горячим питанием учащихся общеобразовательных школ в 2013г. снизился на 3,4% и составил 85,6%, что на уровне 2011г. (2012г. – 89%) (по РФ – 85,1%), охвачено 50260 школьников (2012г. – 51630 детей). Горячими завтраками охвачено 51,6%, обедами – 22,3%, двухразовым питанием завтраками + обедами 11,7%.

При этом следует отметить, что охват учащихся младших классов горячим питанием снизился на 2%, составил 95% по сравнению с 2012 г. – 97,08%, (по РФ – 95,4%), а в старших возрастных группах снизился на 6% и составил 78,2% (2012г. – 84,3%; по РФ – 77,38%).

По охвату горячим питанием наиболее благоприятная обстановка наблюдается в сельских районах (до 92-100%). Значительно ниже эти показатели в городах области (73-84%), старшеклассники часто пользуются услугами буфетной продукции при школах. Низкий охват питанием в г.Пскове, Себежском, Островском, Бежаницком, Стругокрасненском районах.

Замечена связь заболеваемости болезнями эндокринной и пищеварительной системы с организацией питания. Среди подростков отмечается рост заболеваемости болезнями эндокринной системы в сравнении с 2011г. на 12,6%. Также отмечается рост заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки у детей на 16% у подростков на 60%.

Надо отметить, что в области ежегодно усовершенствуется материально-техническая база пищеблоков, приобретается новое технологическое оборудование для оснащения столовых в общеобразовательные учреждения.

В период подготовки школ к новому 2013-2014 учебному году запланированные мероприятия в соответствии с предписаниями Роспотребнадзора по приобретению технологического оборудования в 32 школы, холодильного оборудования в 6 школ, моечного оборудования в 10 школ, реконструкции пищеблоков в 8 школах были выполнены в полном объеме. Большой объем работ проведен на пищеблоках детских дошкольных учреждений, проводятся капитальные ремонты с заменой кафельной плитки, оборудования, вентиляции.

Капитальные и текущие ремонты пищеблоков требуются: в Дедовичском, Себежском, Куньинском, Новосокольническом, Псковском, в Островском районах, в г.Пскове.

В основном все пищеблока работают на сырье, только в 9 школах организована доставка завтраков и обедов. В области ежемесячно проводится мониторинг организации школьного питания.

Основными проблемами организации питания школьников являются:

1. Дефицит кадров работников пищеблока. Но область постепенно решает и эту проблему.

В целях повышения квалификации специалистов образовательных учреждений по вопросам совершенствования здорового питания школьников и в рамках экспериментального проекта была создана Стажировочная площадка: на базах государственного бюджетного образовательного учреждения начального профессионального образования «Профессиональный лицей № 15» и государственного бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Псковское медицинское училище».

На базе Стажировочной площадке с 2012 года были организованы курсы повышения квалификации по специализации «диетология» для медицинских работников образовательных учреждений, обучены 30 человек;

Организованы курсы повышения квалификации для специалистов школьных пищеблоков, работающих в муниципальных бюджетных образовательных учреждениях, повысили свой разряд 86 человек.

В марте 2013 года в рамках работы стажировочной площадки был организован и проведен второй раз (первый в 2012 году) конкурс профессионального мастерства среди специалистов школьных столовых на звание лучший «Повар».

Проведен конкурс «Лучшая школьная столовая – 2013», образовательные учреждения – победители данного конкурса, награждены призами.

2. Требуется увеличение поступления денежных средств, как из муниципального и областного бюджета, так и средств родителей.

С января 2014 года Администрацией Псковской области планируется увеличение финансирования областной долевой составляющей до 12 рублей 50 копеек (2013г. – 12 рублей).

3. Несоответствие рациона питания школьников их физиологической потребности.

4. При проведении муниципальных конкурсов на поставку продуктов питания в образовательные учреждения основным принципом отбора поставщиков является стоимость продукта, а не его качество.

По сравнению с 2012 годом отмечается снижение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по калорийности, по микробиологическим показателям и по вложению витамина «С».

Таблица 21

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах 2011-2013гг.

	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, в %			
	2011	2012	2013	РФ (2012г)
По санитарно-химическим показателям	1	0,1	1,4	1,5
По микробиологическим показателям	2	2	1,6	3,6
По калорийности	8	5,5	4,5	2,8
По вложению витамина «С»	5	9,9	7,5	3,2

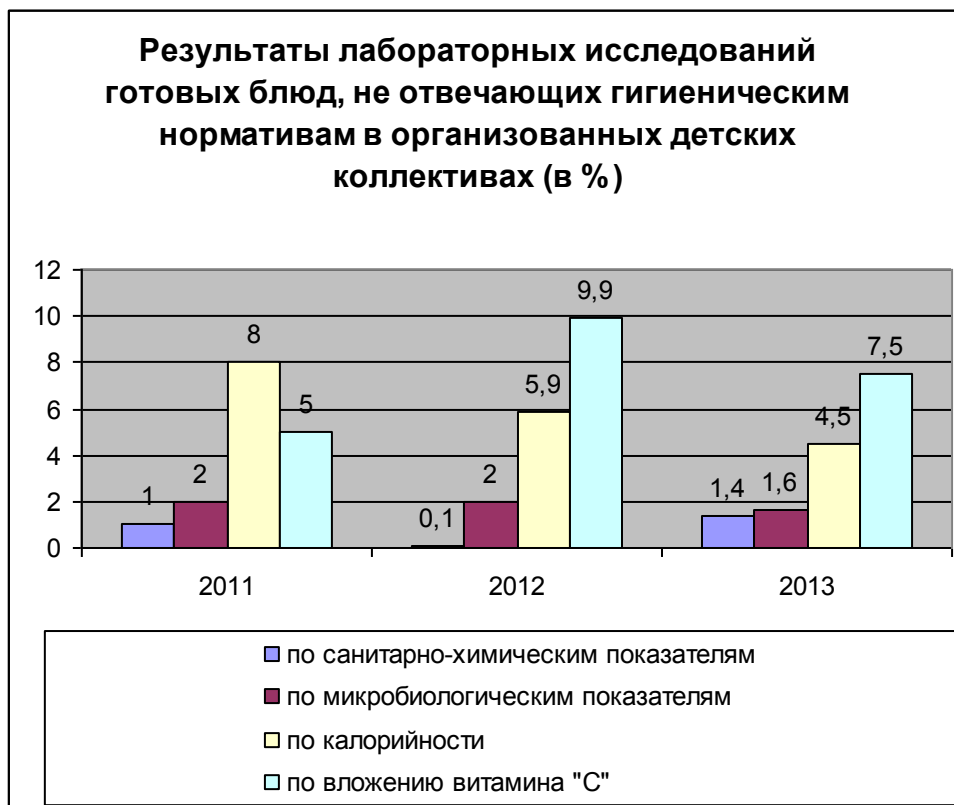


Рис. 57. Результаты лабораторных исследований готовых блюд, не отвечающих гигиеническим нормативам в организованных детских коллективах (%)

Дошкольные образовательные учреждения

На контроле Управления Роспотребнадзора по Псковской области находятся 292 дошкольные организации. Число детей, посещающих эти организации, составляет 25941 человек (2012г. – 25677 человек).

В Псковской области количество детей дошкольного возраста составляет 53174 человека (2012г. – 52197), в т. ч. детей от 0 до 3 лет – 27832 человека, детей от 3 до 7 лет – 25342 человека.

Число детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные организации по данным электронной очереди на конец 2013 года составляет 5770 детей (2012г. – 4573 человека), в том числе от 1,5 до 3 лет – 5411 человек (2012г. – 4445чел) от 3 до 7 лет – 359 детей (2012г. – 128 человек).

В соответствии с Постановлением Администрации Псковской области от 06.12.2011 г. № 492 разработана и реализуется подпрограмма «Развитие дошкольного образования» в рамках долгосрочной целевой программы «Развитие системы образования в Псковской области на 2012-2014 годы». В муниципалитетах разработаны районные долгосрочные программы развития системы образования, в том числе и «Развитие системы дошкольного образования». Целью подпрограмм является повышение доступности и качества дошкольного образования.

Подпрограмма включает в себя мероприятия по созданию дополнительных мест для детей дошкольного возраста путем возврата в систему дошкольного образования используемых не по назначению зданий и учреждений и их реконструкции, создание

новых групп в функционирующих учреждениях за счет эффективного использования их помещений.

Администрацией Псковской области принимаются меры для решения вопроса об обеспечении детей дошкольными учреждениями, проводятся мероприятия по реализации «дорожной карты» в рамках ликвидации очередности в дошкольных учреждениях.

Общий объем средств из областного бюджета, направляемых на реализацию мероприятий подпрограммы в течение трех лет, составляет 209 млн. 500 тыс. рублей.

За 2013г. открыто:

- при общеобразовательных школах – 12 групп на полный рабочий день на 215 детей и 7 групп кратковременного пребывания на 119 детей;

- возвращено 2 здания детского сада на 107 детей;

- после капитальных ремонтов и реконструкций открыты 4 детских сада на 518 мест, на время ремонтных работ дети временно посещали другие дошкольные учреждения;

- в детском саду №38 открыты 2 группы на полный рабочий день на 50 мест.

В начале января 2014г. в г.Пскове открыт новый детский сад на 100 мест.

За последние 3 года возвращено 4 здания дошкольных учреждений, используемых для других нужд, введено в эксплуатацию после капитальных ремонтов и реконструкций 16 дошкольных учреждений.

Организация детского отдыха и оздоровления

Организация детского отдыха и оздоровления в Псковской области в 2013 г. осуществлялась в соответствии с областной долгосрочной целевой программой «Организация отдыха и оздоровления детей в Псковской области на 2009-2012 годы», утвержденной Постановлением Администрации области от 23.12.2008 № 350.

На организацию отдыха и оздоровления детей в 2013г. выделено 133,0 млн. рублей (2012г. – 134,0 млн. рублей): из областного бюджета – 96,7 млн. рублей, из средств федерального бюджета – 35,782 млн. рублей, 2 млн. рублей - из муниципальных бюджетов. Постановлением Администрации предусмотрена 100% оплата путевок детям, находящимся в трудной жизненной ситуации; предоставлен отдых для детей-сирот – 7342 (2012г. – 4941 человек).

Во время летней оздоровительной кампании работало 235 учреждений, в которых отдыхали 22995 детей (37% детей школьного возраста). За пределами территории субъекта (на побережье Черного моря) был запланирован отдых 233 человек, в т. ч. 150 детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, отдохнули 230 детей.

В рамках государственной программы по поддержке соотечественников в загородном оздоровительном лагере «Звездный» летом отдохнуло 90 детей из Республики Молдова и Латвии.

Из 235 оздоровительных учреждений во время летней оздоровительной кампании на территории Псковской области работало 22 загородных учреждения, 2 учреждения санаторного типа, 2 санатория, 2 палаточных лагеря, 207 учреждений с дневным пребыванием. Все учреждения открыты по согласованию с Управлением Роспотребнадзора по Псковской области (табл. 22).

Таблица 22

Динамика развития оздоровительных учреждений, число детей, отдохнувших в них в 2011-2013 гг.

	2011	2012	2013
Количество ЛОУ	265	239	235
Количество детей	22780	22240	22995
Количество выделенных средств (млн. рублей)	144,0	134,7	133,0

В 2013г. не открылись 4 лагеря с дневным пребыванием на базе школ из-за запланированных капитальных ремонтов.

Было выдано 32 планов-заданий, включающих 183 мероприятия, мероприятия выполнены на 99%.

Одной из составляющих отдыха и оздоровления детей в ЛОУ является правильно организованное питание. В Псковской области в загородных лагерях отмечается качественное сбалансированное питание, соответствующее потребностям детского организма.

В стационарных лагерях было организовано 5-разовое питание. Стоимость питания в лагерях с дневным пребыванием составляла 106 рублей в день (2012г. – 103 рубля), в загородных лагерях – 230 рублей (2012г. – 220 рублей).

Случаев нарушений требований поставки, транспортировки продуктов не было.

В ходе работы оздоровительных учреждений проводились исследования питьевой воды, воды открытых водоемов, песка и почвы, качества сырья и готовых блюд.

По результатам исследований 4,4% проб питьевой воды не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (2012г. – 5,2%), 11,7% - по санитарно-химическим показателям (2012г. – 4,3%), 1,8% проб готовых блюд по микробиологическим показателям не соответствовали санитарным требованиям (2012г. – 1%), по калорийности не соответствовали 1,8% готовых блюд (2012г. – 1,1%), при проведении исследования смывов по микробиологическим показателям неудовлетворительных проб 1,3% (2012г. – 1,1%), на вложение витамина «С» не соответствовали санитарным требованиям 2,3% (2012г. – 7,1%). На термическую обработку исследовано 130 блюд, все пробы соответствуют нормам. При исследовании проб почвы и песка неудовлетворительных проб нет (2012г. – 4%).

Отмечается тенденция снижения уровня заболеваемости детей в летних оздоровительных учреждениях. В 2013г. зарегистрировано 42 случая (2012г. – 58 случаев), из них: 36 случаев ОРВИ, 4 случая травм, 2 случая ветряной оспы.

В целом по ЛОУ в 2013 году зарегистрировано 1,8 случаев заболеваний на 1000 отдохнувших детей (2012г. – 2,6).

В результате проведенной оценки эффективности оздоровления детей у 91% отмечен выраженный оздоровительный эффект (по РФ – 90,2%), у 7,5 % - слабый (по РФ – 8,7%), у 1% оздоровительный эффект отсутствовал (по РФ – 1,1 %).

Наиболее выраженный оздоровительный эффект наблюдался у детей, отдохнувших в стационарных летних оздоровительных учреждениях: в загородных учреждениях – 97%, в санаторно-оздоровительных – 99%, в лагерях с дневным пребыванием – 87%.

Проведены дезинсекционные, дератизационные обработки.

В 2013г. проведена акарицидная обработка территорий лагерей, обработано 211 га (2012г. – 118 га), что на 93 га больше, чем в 2012г.

За время оздоровительной кампании 2013 года присасывание клещей не зарегистрировано (2012г. – был зарегистрирован 1 случай присасывания клеща).

Групповых инфекционных заболеваний за летнюю оздоровительную кампанию 2013 года не зарегистрировано.

В ходе осуществления контрольно-надзорных мероприятий за нарушение требований санитарного законодательства составлено 273 протокола об административном правонарушении (2012г. – 254), вынесено 268 постановлений о наложении административного взыскания (2012г. – 248) на сумму 495000 рублей (2012г. – 429100 рублей), 4 предупреждения. Из них составлено 2 протокола на юридическое лицо (2 постановления о наложении административного взыскания на сумму 50000 рублей). Лиц, отстраненных от работы, 10 человек (не пройдены в полном объеме медицинские осмотры).

Основные нарушения: не оставляется в полном объеме суточная проба, разделочный инвентарь используется не по назначению, не по форме заполняются бракеражные журналы и журнал учета и реализации скоропортящихся продуктов, не проводится «С»-витаминизация 3-их блюд, отсутствуют документы, подтверждающие качество и безопасность пищевых продуктов, в меню обеда присутствует салат из свежей капусты урожая прошлого года, отклонение калорийности обеда, не благоустроены контейнерные площадки при школах; не соблюдается режим мытья посуды и разделочного инвентаря, в смывах выделены БГКП, не соблюдаются требования к хранению уборочного инвентаря, не скошена трава на территории лагерей с дневным пребыванием.

В целях улучшения условий отдыха и оздоровления детей и подростков необходимо дополнительное финансирование для укрепления материально-технической базы оздоровительных лагерей и приведения их в полное соответствие с санитарными требованиями.

2.4. Радиационная обстановка в Псковской области

В соответствии с Федеральным законом от 09.01.1996 № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» и в целях оценки вредного воздействия радиационного фактора на население в последние 10 лет продолжается работа по радиационно-гигиенической паспортизации территории Псковской области.

Анализ результатов данной паспортизации показал, что радиационная обстановка на территории области по сравнению с предыдущими годами практически не изменилась и оценивается, как удовлетворительная, обусловлена техногенными и естественными источниками ионизирующего излучения.

В 2013г. радиационно-гигиенические паспорта сдали все организации, подконтрольные Управлению Роспотребнадзора по Псковской области, а также организации железнодорожного транспорта, УФСИН России, расположенные на территории Псковской области.

Таблица 27

**Характеристика содержания радионуклидов в почве кБк/м²
(Радиационно-гигиенический паспорт Псковской области)**

	Радионуклиды	Среднее значение	Максимальное значение	Глобальные выпадения
2009	Cs-137	2,0	5,0	2-3
	Sr-90	0,5	0,8	1-2
2010	Cs-137	2,3	3,7	2-3
	Sr-90	0,5	1,8	1-2
2011	Cs-137	1,924	4,107	2-3
	Sr-90	2,627	3,404	1-2
2012	Cs-137	1.924	6.990	2-3
	Sr-90	2.084	3.570	1-2

Фоновые значения радиоактивного загрязнения почвы по цезию-137, стронцию-90 по средним значениям плотности загрязнения почвы за последние 4 года находятся на уровне величин загрязнения вследствие глобальных выпадений.

На территории Псковской области отсутствуют радиационные аномалии и загрязнения. По данным Росгидромета за последние 4 года содержание радиоактивных веществ в атмосферном воздухе Псковской области на 3-6 порядков ниже значений допустимой среднегодовой объемной активности для населения, установленной нормами радиационной безопасности НРБ-99/2009.

Таблица 28

Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия-137 (Радиационно-гигиенический паспорт Псковской области)

Годы	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов							
	Всего		Мясо и мясные продукты		Молоко и молокопродукты		Дикорастущие продукты	
	Всего проб	Из них с превышением ДУ	Всего проб	Из них с превышением ДУ	Всего проб	Из них с превышением ДУ	Всего проб	Из них с превышением ДУ
2010	843	-	271	-	136	-	4	-
2011	600	-	71	-	165	-	8	-
2012	408	-	47	-	105	-	1	-
2013	488	-	103	-	118	-	38	-

Исследования пищевой продукции на удельную активность радиоактивных веществ с использованием радиохимических методов исследований в Псковской области проводят: специализированная лаборатория с использованием спектрометрических методов контроля; испытательная лаборатория ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Псковской области». Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах на протяжении последних лет остается стабильной (рис. 58).

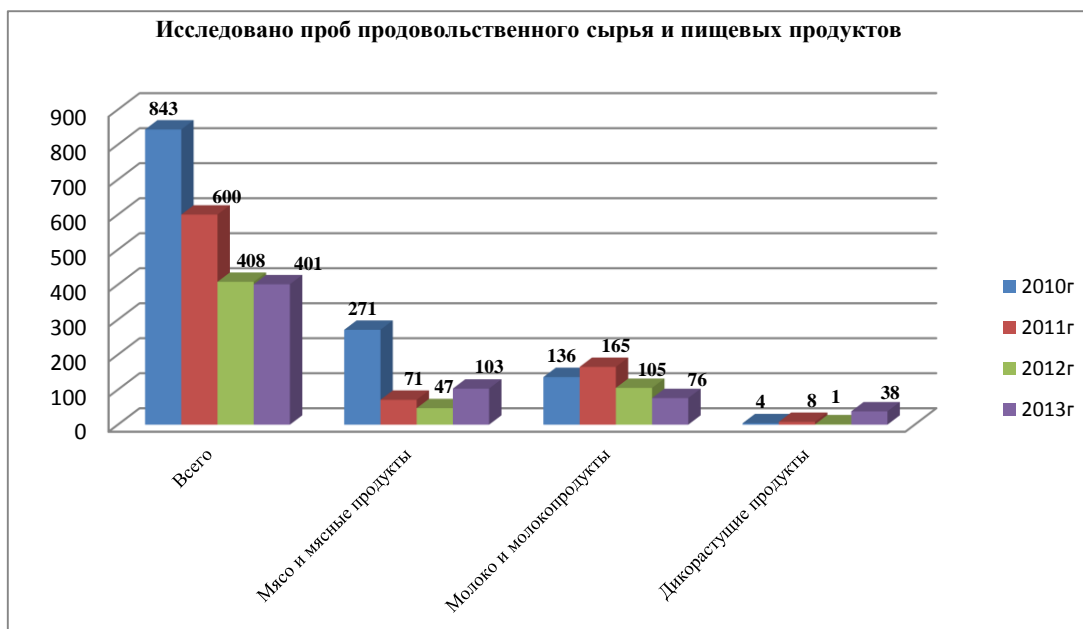


Рис. 58. Количество исследованных проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (2010-2013гг.)

Таблица 29

Состояние питьевого водоснабжения в динамике за 3 года

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1	2	3	4	5
Число источников централизованного водоснабжения	1447	1437	1423	1393
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа и бета-активности, в %	7,8	10,1	11,2	6,1
Доля источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные по показателям уровни по суммарной альфа и бета-активности, в %	0,1	2,9	3,3	1,07
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, в %	1,7	1,1	0,9	0,2
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, в %	-	-	-	-
Доля источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, в %	-	-	-	-
Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ	-	-	-	-
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие или техногенных радионуклидов выше УВ, %	-	-	-	-

1	2	3	4	5
Число источников нецентрализованного водоснабжения	1474	1461	1005	487
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа и бета-активности, в %	-	0,068	0,7	0,12
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные по показателя уровни по суммарной альфа и бета-активности, в %	-	-	-	-
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, в %	-	-	-	-
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, в %	-	-	-	-
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, в %	-	-	-	-
Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ	-	-	-	-

В 2013г. продолжались радиологические исследования воды открытых водоемов, источников централизованного водоснабжения, удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов сохраняется в последние годы на одном уровне.

Анализ данных исследований воды хозяйственно-питьевого водоснабжения за последние 3 года показывает снижение с 11,2% в 2012г. до 6,0% в 2013г. доли источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности. Снизилась за указанный период доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- или бета-активности с 3,3% в 2012г. до 1,07% в 2013г.

Превышения контрольных уровней по суммарной альфа- или бета-активности, регистрировались исключительно в пробах воды из подземных источников. Для дальнейшей оценки соответствия требованиям радиационной безопасности, проведены исследования на определение радионуклидного состава. Превышений уровня вмешательства по удельным активностям отдельных природных радионуклидов в источниках питьевого водоснабжения за последние 4 года не отмечено.

Гамма-фон в 2013г. находился в пределах 0,1-0,2 мкЗв/ч, что соответствует среднегодовым многолетним значениям радиационного фона на территории Псковской области.

В структуре суммарной дозы облучения населения области на протяжении многих лет основную роль играет природное облучение, 85,96%.

2.4.1. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека в Псковской области за последние 3 года практически неизменна и составила в 2013г. 3,162 мкЗв/год, что ниже в среднем по России за аналогичный период.

Таблица 30

**Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека
(Радиационно-гигиенический паспорт Псковской области)**

Год	по России	по Псковской области
2009	3,87	3,1
2010	3,83	2,6
2011	3,8	3,3
2012	3,3	3,162



Рис. 59. Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека в Псковской области

В Псковской области отсутствуют группы населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мкЗв/год.

Таблица 31

**Распределение строительных материалов по классам
(Радиационно-гигиенический паспорт Псковской области)**

Годы	Исследовано проб											
	Местного производства				Привозное					Импортного производства		
	Всего	из них класса			Всего	из них класса,			Всего	из них класса,		
		1	2	3		1	2	3		1	2	3
2010	9	9	-	-	6	6	-	-	24	24	-	-
2011	18	18	-	-	16	16	-	-	24	24	-	-
2012	12	11	1	-	-	-	-	-	38	38	-	-
2013	9	9	-	-	-	-	-	-	8	8	-	-

В Псковской области сложилась система радиационного контроля местных и ввозимых на территорию Российской Федерации строительных материалов. Распределение строительных материалов по классам показано в таблице.

В 2010-2013гг. 100% строительных материалов местных, привозных импортных было отнесено к 1 классу, которые по радиационным показателям допускаются к использованию без ограничений.

По данным результатов исследований средняя эквивалентная равновесная объемная активность изотопов радона в жилых и общественных зданиях за последние 3 года соответствовала гигиеническим нормативам

Мощность экспозиционной дозы в жилых домах и на открытой местности зданиях за последние 3 года находилась в пределах колебаний естественного радиационного фона.

Таблица 32

Жилые и общественные здания, исследованные по МЭД гамма-излучения, на содержание радона (форма 18 раздел 4)

	2011г.				2012г.				2013г.			
	МЭД гамма-излучения		концентрации радона		МЭД гамма-излучения		концентрации радона		МЭД гамма-излучения		концентрации радона	
	Всего Число помещений	из них не соответствующим санитарным нормам %	Всего Число помещений	из них не соответствующим нормам %	Всего Число помещений	из них не соответствующим нормам %	Всего Число помещений	из них не соответствующим нормам %	Всего Число помещений	из них не соответствующим нормам %	Всего Число помещений	из них не соответствующим нормам %
Эксплуатируемые общественные здания:	41	-	12	-	51	-	3	-	86		1	-
Строящиеся жилые и общественные здания:	71	-	71	-	67	-	64	-	88		12	-

По имеющимся данным по видам облучения населения, проживающего на территории Псковской области, за период 2009-2012гг. имеют место следующие показатели, табл.33.

Таблица 33

**Среднее значение годовой эффективной дозы населения, в расчете на 1 жителя
(Радиационно-гигиенический паспорт Псковской области)**

Год	В среднем на 1 жителя РФ, мЗв/год	В среднем на 1 жителя Псковской области, мЗв/год
2009	3,9	3,8
2010	3,8	3,1
2011	3,8	3,4
2012	3,7	3,9

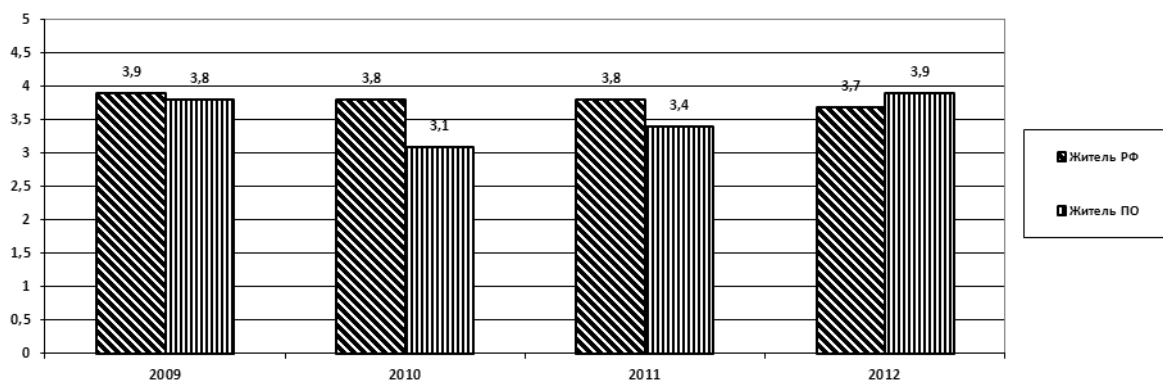


Рис. 60. Динамика изменения годовой эффективной дозы населения

Исходя из данных, представленных на рис. 60, среднее значение годовой эффективной дозы на 1 жителя Псковской области, по сравнению со средними Российскими, составляло: в 2009г. – меньше на 2,5%, в 2010г. – меньше на 18,42%, в 2011г. – меньше на 10,5%, в 2012г. – выше на 5,4%.

Таблица 34

**Вклад в дозу облучения населения за счет природных источников, в %.
(Радиационно-гигиенический паспорт Псковской области)**

Год	По России	по Псковской области
2009	84,89	82,14
2010	84,57	82,69
2011	84,19	82,32
2012	85,3	86,9

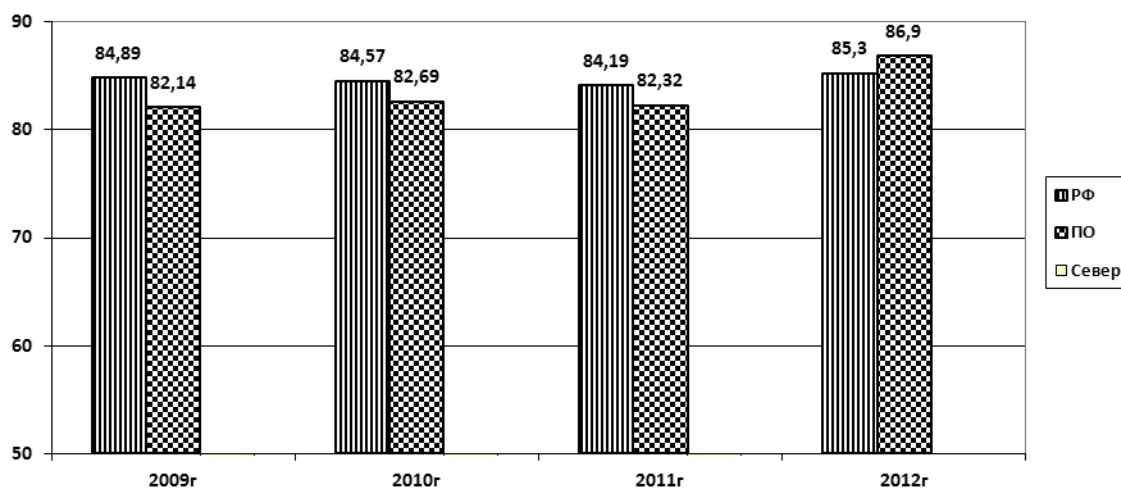


Рис. 61. Динамика изменений вклада в годовую эффективную дозу на 1 жителя за счет природных источников

Исходя из данных, представленных на рис. 61, в 2012г. вклад в годовую эффективную дозу на 1 жителя Псковской области за счет природных источников составляет 86,9%, что на 1,6% выше средних Российских показателей.

2.4.2. Медицинское облучение

Таблица 35

Вклад в дозу облучения населения за счет медицинских источников, в %.
(Радиационно-гигиенический паспорт Псковской области)

Год	По России	по Псковской области
2009	14,83	17,7
2010	15,18	17,11
2011	15,53	17,49
2012	14,44	13,75

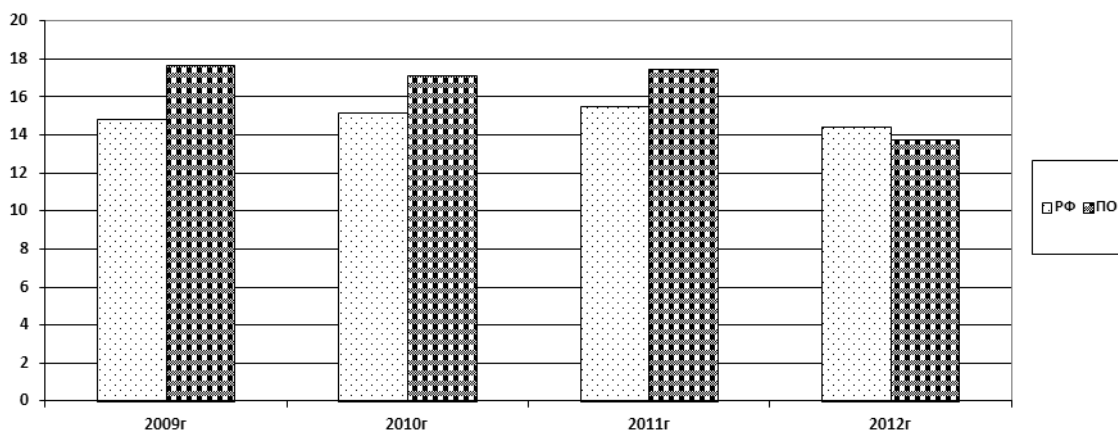


Рис. 62. Динамика изменений вклада в годовую эффективную дозу на 1 жителя за счет медицинских источников

Таблица 36

Структура облучения населения при медицинских процедурах за 2012 год

Виды процедур	Средняя эффективная доза, мЗв/процедуру Псковская обл.	Средняя эффективная доза, мЗв/процедуру Россия
Флюорографические	0,21	0,13
Рентгенографические	0,17	0,17
Рентгеноскопические	3,58	4,68
Компьютерная томография	6,84	4,97
Радионуклидные исследования	2,63	2,28
Прочие	-	-
ВСЕГО:	0,3	0,33

Средняя эффективная доза мЗв/процедуру в 2012г. в Псковской области ниже, чем в среднем по России.

2.4.3. Техногенные источники

Таблица 37

Перечень объектов, использующих источники ионизирующего излучения в 2011-2012гг. (Радиационно-гигиенический паспорт Псковской области 2012г.)

Виды организаций	Число организаций данного вида				Численность персонала			
	Всего	В том числе по категориям				группы А	группы Б	всего
		I	II	III	IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Атомные электростанции								
Геологоразведочные и добывающие								

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Медучреждения	61			1	60	346	19	365
Научные и учебные								
Промышленные	9				9	25		25
Таможенные	2			2		144		144
Пункты захоронения РАО								
Прочие особо радиационноопасные								
Прочие								
ВСЕГО	72			3	69	515	19	534

Количество объектов, использующих источники ионизирующего излучения в 2011-2013гг., численность персонала группы АиБ практически осталось неизменной.

На территории Псковской области отсутствуют радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно- и ядерноопасным. В соответствии с радиационно-гигиеническим паспортом Российской Федерации за 2013г. указанные выше объекты имеются на территории соседних областей, таких как Ленинградская, Смоленская, Тверская.

Таблица 38

Вклад в дозу облучения населения за счет деятельности предприятий, использующих И.И.И, в %. (Радиационно-гигиенический паспорт Псковской области)

Год	По России	по Псковской области
2009	0,05	0,03
2010	0,05	0,04
2011	0,04	0,04
2012	0,04	0,03

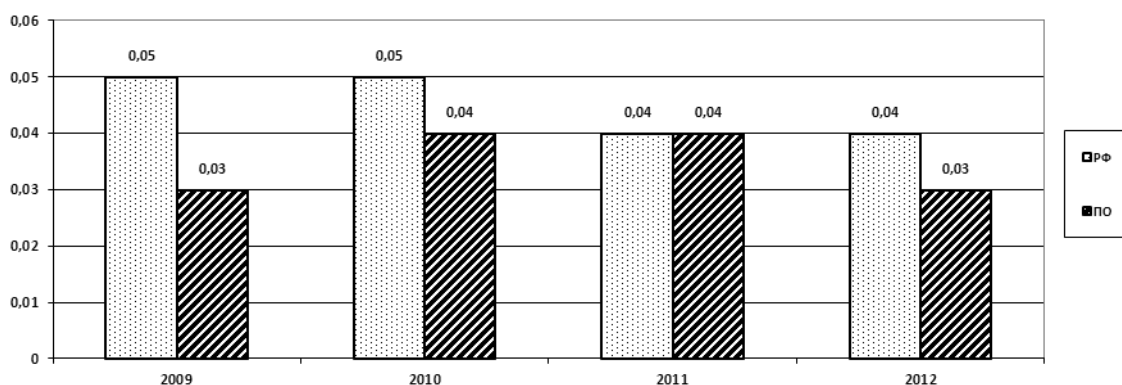


Рис. 63. Динамика изменений вклада за счет деятельности предприятий, использующих ИИИ

Исходя из данных, представленных на рис. 63, вклад в годовую коллективную дозу облучения жителей Псковской области за последние 4 года за счет деятельности предприятий, использующих ИИИ в Псковской области, практически не изменился и соответствует вкладу в среднем по территории РФ.

Вклад в дозу облучения населения за счет техногенного фона, в %.
(Радиационно-гигиенический паспорт Псковской области)

Год	По России	по Псковской области
2009	0,23	0,13
2010	0,21	0,16
2011	0,24	0,15
2012	0,24	0,14

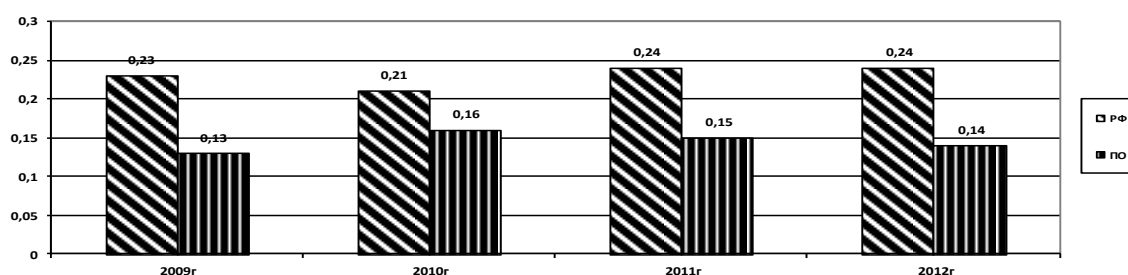


Рис. 64. Динамика изменений вклада в годовую эффективную дозу на 1 жителя за счет техногенного фона

Исходя из данных, представленных на рис. 64, вклад в годовую коллективную дозу облучения жителей Псковской области за счет техногенного фона на территории Псковской области, за последние 4 года, практически не меняется, на 40% ниже, чем в среднем по России.

2.4.4. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов

Влияние физических факторов на организм человека наиболее интенсивно в условиях производства. В результате неблагоприятного воздействия физических факторов у работающих в ряде случаев наблюдается развитие профессиональных заболеваний. Патологии, вызванные воздействием физических факторов, являются ведущими в структуре профессиональных заболеваний.

Остается высоким число рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам.

Имеют тенденцию к ухудшению показатели: по вибрации 6,6%. По результатам замеров шума, микроклимата, освещенности и ЭМП число рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, в сравнении с 2012 годом, уменьшилось.

За последние три года число измерений физических факторов на рабочих местах снизилось. Отмечается в 2013г. снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату и ЭМП, шуму и освещенности. Так как наиболее часто встречающимся источником ЭМП на рабочих местах является вычислительная техника, то уменьшение числа рабочих мест, не отвечающих

санитарно-эпидемиологическим требованиям, в основном обусловлено использованием более современной техники, имеющей лучшие гигиенические показатели (табл. 40).

Таблица 40

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

Фактор / Год	2011	2012	2013
Шум	36,9	41,0	28,2
Вибрация	37,1	27,8	34,4
Освещенность	19,4	23,5	19,5
Микроклимат	11,8	14,0	6,3
Электромагнитные поля	10,3	4,4	1,6

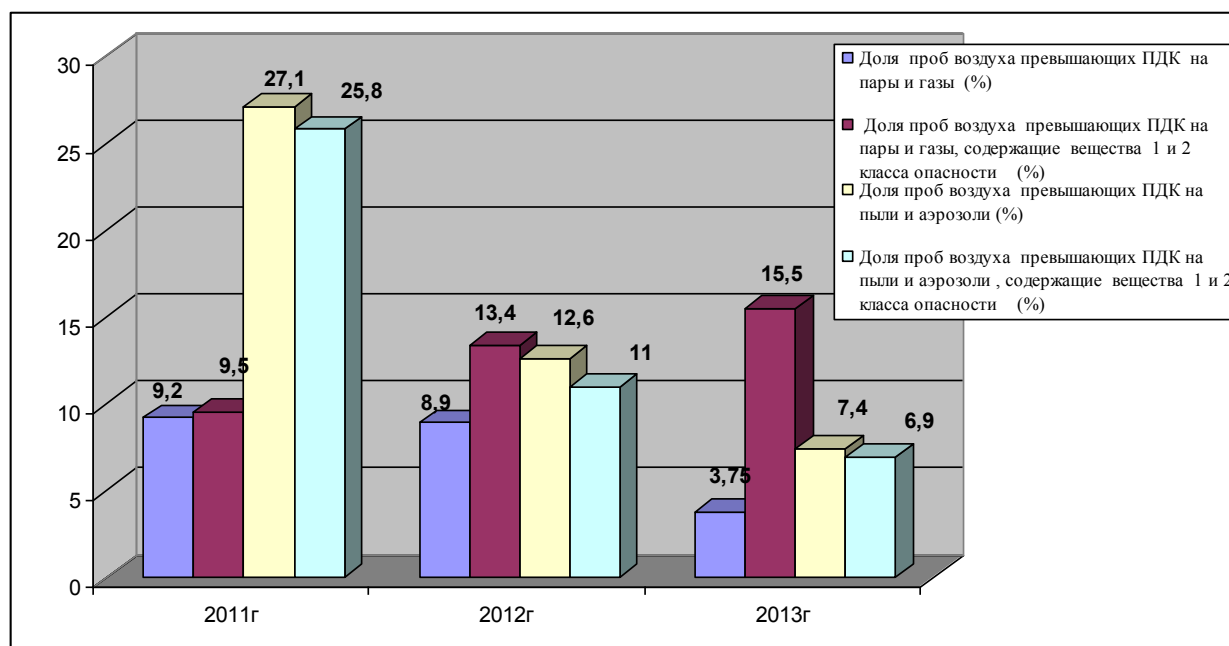


Рис. 65. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам (%)

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие на работающих физических факторов, прежде всего шума и вибрации, имеет место в деревообрабатывающей промышленности, производстве строительных материалов, строительной промышленности, сельском хозяйстве, на транспорте. Уровни звука, генерируемые производственным оборудованием, достигают 92-95 дБА и более.

Главными причинами превышения уровней шума и вибрации на рабочих местах над предельно допустимыми уровнями являются несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, а также их физический износ и невыполнение планово-предупредительных ремонтов, недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

Основными источниками электромагнитных полей радиочастотных диапазонов, воздействующих на население, являются мобильные телефоны сотовой связи, а также различные передающие радиотехнические объекты (ПРТО) связи, радиотелевещания и радионавигации.

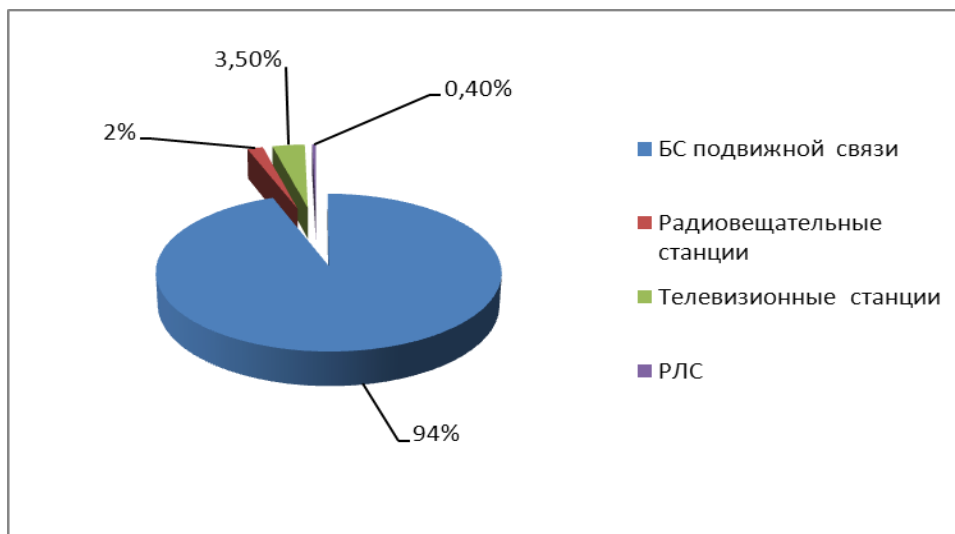


Рис. 66. Структура передающих радиотехнических объектов

Число ПРТО на территории населенных пунктов в 2013г. продолжало расти, главным образом, за счет базовых станций сотовой связи (БС), что обусловлено развитием систем мобильной связи, в том числе реконструкцией имеющихся объектов (увеличением числа радиопередатчиков), в целях внедрения систем коммуникаций 3 поколения (3G).

Наибольшую часть ПРТО составляют относительно маломощные объекты – БС, располагающиеся часто в черте жилой застройки и имеющие в связи с этим большую гигиеническую значимость. Объектов радиотелевещания относительно немного, однако они имеют большую мощность передатчиков и также часто располагаются в черте жилой застройки.

Развитие цифрового телевидения связано с увеличением мощности передатчиков и электромагнитной нагрузки на население.

Доля передающих радиотехнических объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не превышает 0,1%. Для радиовещательных станций этот процент существенно ниже, так как большинство этих объектов расположено вне жилой застройки. Для БС процент объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, также низок в связи с относительно небольшой мощностью радиопередатчиков.

2.5. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры

На территории Псковской области функционируют наземный, водный и воздушный отрасли транспорта.

Количество объектов транспортной инфраструктуры на территории области уменьшается, в 2013г. – 474 (2012г. – 488, 2011г. – 463), уменьшение происходит за счет промышленных предприятий, входящих в структуру объектов, обеспечивающих перевозки на транспорте. В 2013г. обследовано 29,7% (2012г. – 23%, 2011г. – 30,2%).

Основными вредными производственными факторами на рабочих местах работников транспорта являются общая вибрация, шум, микроклимат, освещенность.

В структуре измерений на транспортных средствах физических факторов неионизирующей природы ведущее место занимают шум и вибрация – 40,5% и 40,3% соответственно, микроклимат и освещенность по 8,1 и 9,7%, электромагнитные поля – 1,3%, на объектах транспортной инфраструктуры – освещенность и микроклимат.

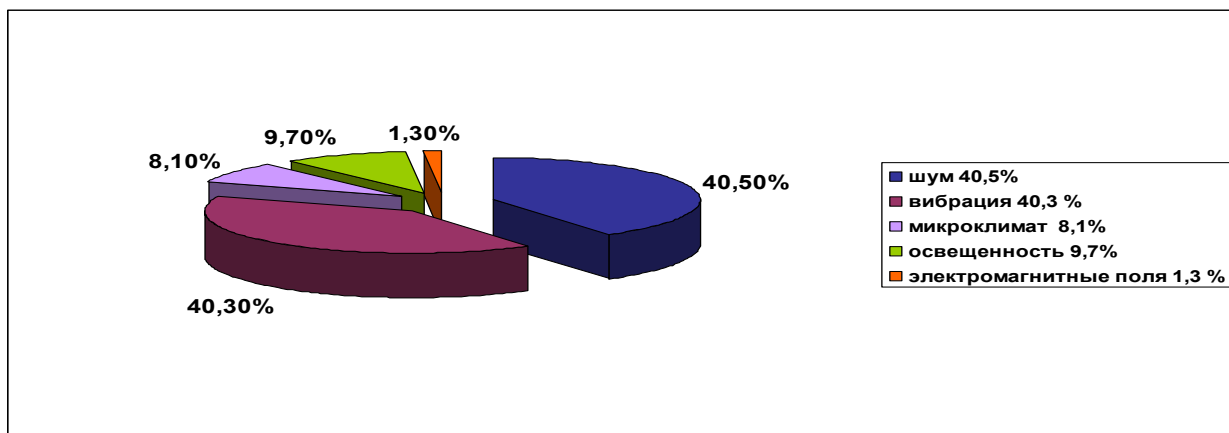


Рис.67. Структура измерений физических факторов на транспортных средствах

В динамике за 3 года отмечается уменьшение числа транспортных средств, а также объектов транспортной инфраструктуры, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по таким факторам, как шум и вибрация. Тем не менее, доля рабочих мест на транспортных средствах, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по основным факторам риска – шуму, вибрации, микроклимату – на протяжении ряда лет остается стабильно высокой.

В 2013г. доля рабочих мест, не соответствовавших санитарным нормам по вибрации, составила 22,5% (2012г. – 39,8%, 2011г. – 42,4%; среднероссийский показатель – 11,5%), доля рабочих мест, не соответствовавших санитарным нормам по шуму, составила 44% (2012г. – 48,3%, 2011г. – 61,5%; среднероссийский показатель 17,5%).

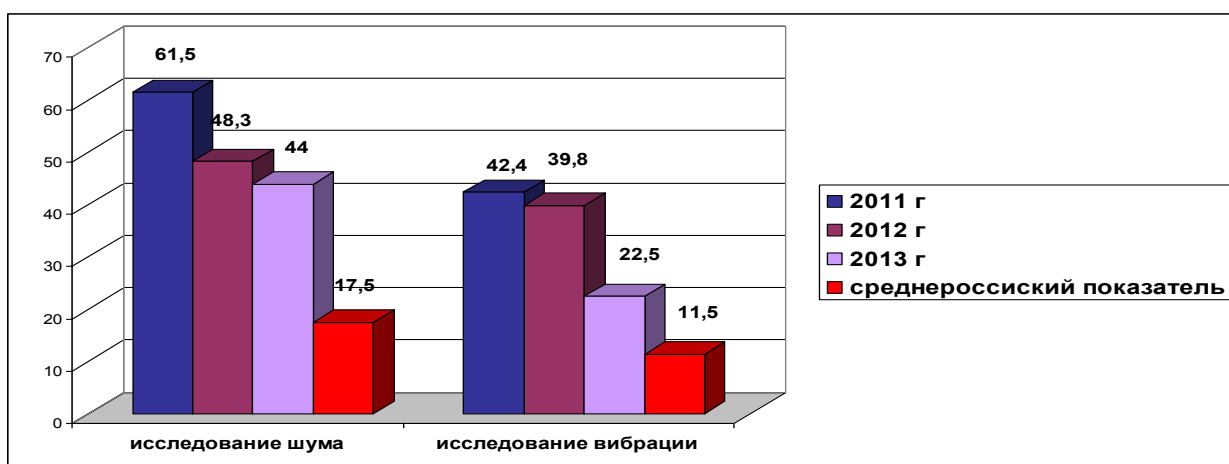


Рис. 68. Доля рабочих мест, не соответствовавших санитарным нормам по вибрации (2011-2013гг.)

Главными причинами превышения уровней шума и вибрации на рабочих местах над предельно допустимыми уровнями являются несовершенство технологических

процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования, а также их физический износ и невыполнение планово-предупредительных ремонтов, недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состоянием условий труда. В результате этого, по итогам проверок объектов транспортной инфраструктуры возбуждено 13 дел об административных правонарушениях в отношении должностных лиц и 1 дело в отношении юридического лица, выдано 5 предписаний.

Наибольшее число нарушений санитарно-эпидемиологических требований на объектах транспорта было устранено в отношении неблагоприятного повышенного уровня вибрации, шума и микроклимата.

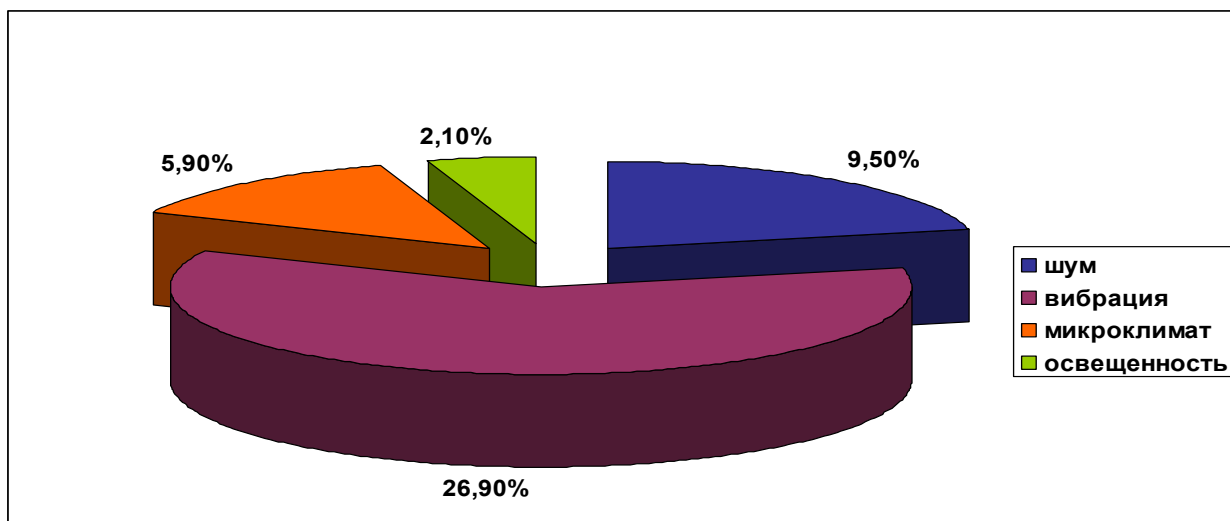


Рис. 69. Структура устраненных нарушений санитарного законодательства по физическим факторам

Продолжается снижение доли автомобильного транспорта, относящегося к 3 группе санэпидблагополучия и рост доли автотранспорта, относящегося к 1-й группе санэпидблагополучия. 1 группа составила в 2013г. – 25,4% (2012г. – 23%, 2011г. – 22,9%), 2 группа – 62,9% (2012г. – 63,3 %, 2011г. – 57,3%), 3 группа – 11,7% (2012г. – 13,7%, 2011г. – 15,5%).

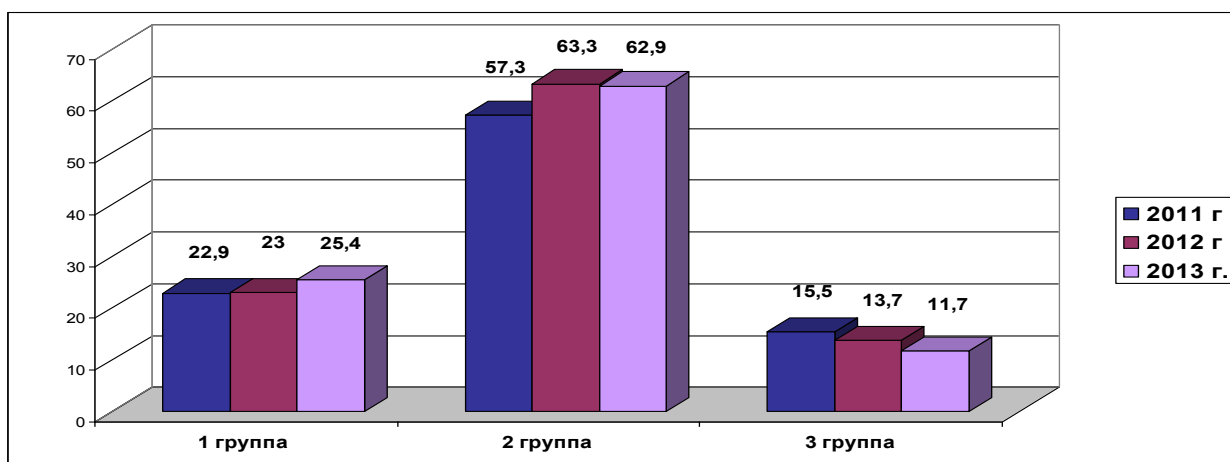


Рис.70. Группы санэпидблагополучия автотранспортных средств

На территории области функционируют два авиапредприятия. При выполнении профессиональных обязанностей летные экипажи подвергаются воздействию целого комплекса неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса. Ведущими факторами полета, определяющими условия труда летного персонала, уровень общей и профессиональной заболеваемости, являются шум, повышенные уровни вибрации. К сопутствующим факторам относятся различные виды излучений: электромагнитные, космические, кислородное голодание, перепады давления, ряд химических факторов: озон, оксид углерода, суммарные углеводороды, оксид азота, а для персонала, занятого на авиационно-химических работах, – пестициды, ядохимикаты и др.

Характеристика воздушных судов по группам санэпидблагополучия в 2013г. показала, что удельный вес воздушных судов, относящихся к 1 группе, год от года сокращается, от 30% в 2011г., 23% в 2012г. до 14,3% в 2013 г. Основная масса воздушных судов в 2013г. относилась ко 3 группе санэпидблагополучия – 64,2% (2012г. – 15,3%, 2011г. – 10%).

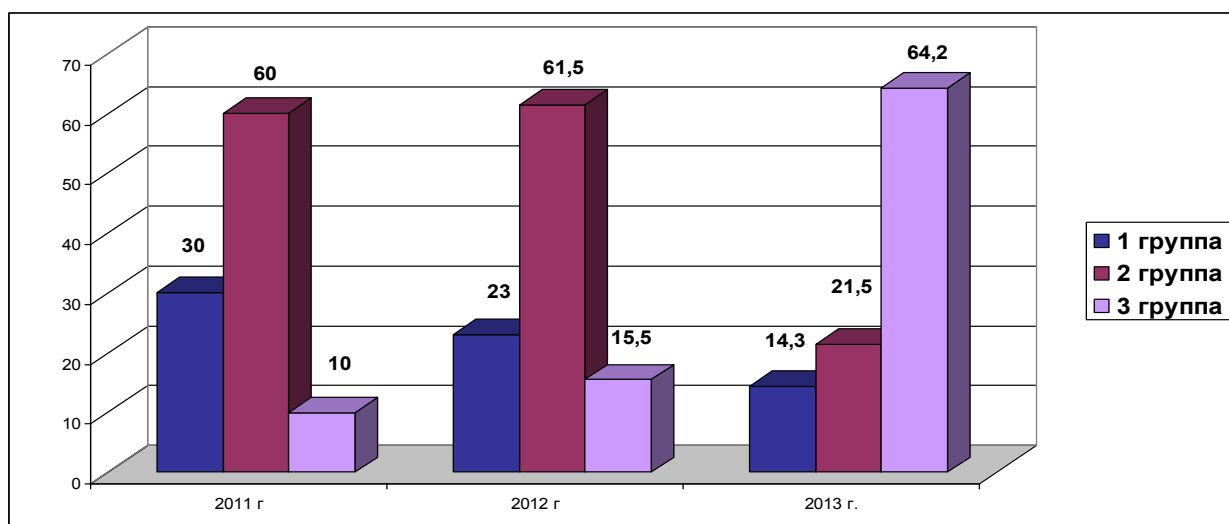


Рис.71. Характеристика воздушных судов по группам санэпидблагополучия.

Общая характеристика судов водного транспорта по группам санэпидблагополучия свидетельствует, что основное количество судов относилось ко 2 группе – 61,5% (2012г. – 66,6%, 2011г. – 66%). Доля судов, относящихся к первой группе – 23% (2012г. – 11%, 2011г. – 9%), увеличилась в связи с уменьшением количества судов, находящихся в 3 группе санэпидблагополучия, которая составила в 2013г. 15,4% (2012г. – 22%, 2011г. – 25%), что значительно превышает среднероссийский показатель по всем транспортным средствам (6,16%). По результатам проведенных обследований речных судов в рамках освидетельствования для получения судовых санитарных свидетельств на право плавания частота выявляемости нарушений санитарных правил и норм за период 2013г. объективно отражает старение речного флота, и снятие его с эксплуатации. Из 5 судов, перевозящих людей, в 2013г. осталось 3. Устарели и были списаны 15 судов портово-технического флота.

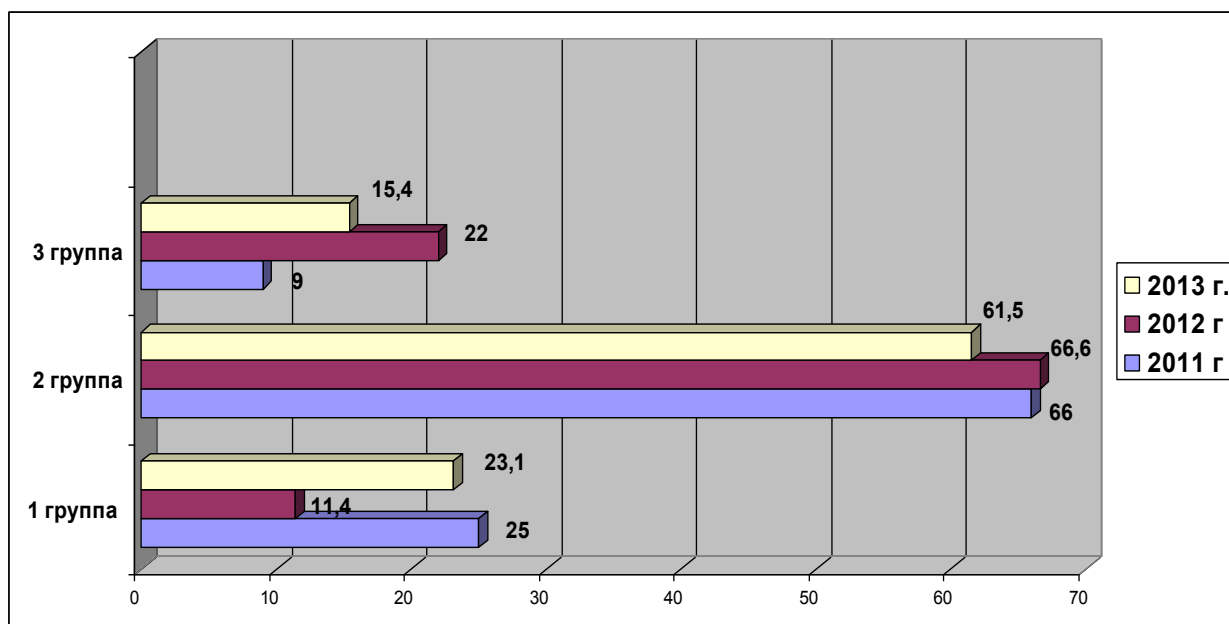


Рис.72. Характеристика речных судов по группам санэпидблагополучия.

2.6. Основные результаты деятельности и мероприятия по санитарной охране территории.

Одной из важнейших задач в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Псковской области остается предупреждение завоза и распространения карантинных инфекционных заболеваний, на предотвращение ввоза товаров, химических, биологических веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека.

В связи с этим возникает необходимость усиления мероприятий по санитарной охране границ для своевременного выявления больных, их изоляции и проведения противоэпидемических мероприятий в пунктах пропуска, организации динамического наблюдения за перевозками грузов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации.

Псковская область – единственный субъект Российской Федерации, который граничит одновременно с тремя государствами – Эстонией, Латвией и Белоруссией. Исходя из этого геополитического положения Псковской области, одним из основных направлений деятельности Управления в 2013 году была деятельность, направленная на обеспечение санитарной охраны территории Российской Федерации и Таможенного союза. В течение года Управлением проводилась работа, направленная на оптимизацию санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска, оснащение и оборудование пунктов пропуска в соответствии с типовыми требованиями, а также организацию межведомственного взаимодействия.

В 2013г. санитарно-карантинный контроль осуществлялся в 6 пунктах пропуска, в том числе 5 – на автодорожных переходах и в 1 – воздушном пункте пропуска.

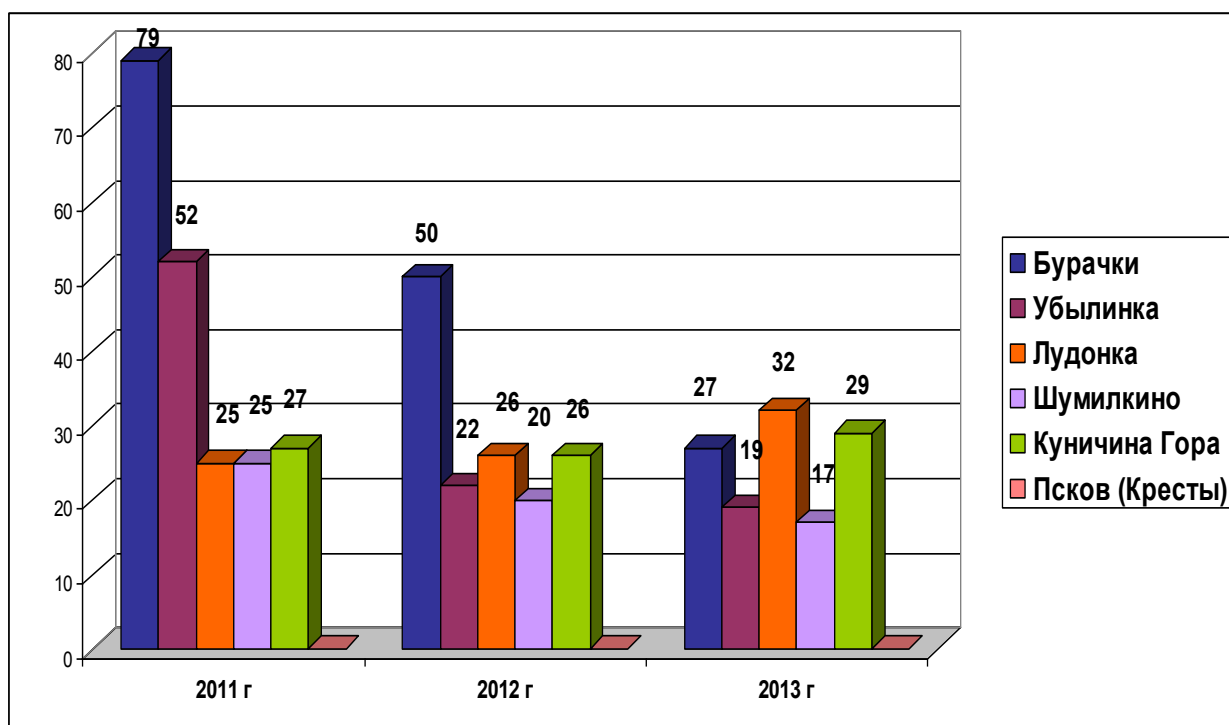


Рис.73. Количество досмотренных транспортных средств в пунктах пропуска (тыс. ед.)

В рамках исполнения государственной функции по обеспечению установления рисков возникновения чрезвычайных ситуаций при прибытии транспортных средств и лиц в пункты пропуска, снизилось количество санитарно-эпидемиологических показаний для проведения санитарно-карантинного контроля. Общее число досмотренных транспортных средств (по прибытии и убытии), в сравнении с 2012г., снизилось на 9%, в сравнении с 2011г. – на 69,6% и составило 157078 единиц транспорта. Вместе с тем в сравнении с 2012г. возросло на 38% количество транспортных средств и на 90% товаров, досмотренных специалистами при убытии с территории Российской Федерации.

Таблица41

Санитарно-карантинный контроль в отношении досмотренных транспортных средств по прибытии (убытии) на(с) территорию(и) Таможенного Союза

	2011 год	2012 год	2013 год
Досмотрено транспортных средств:	225428	165806	157078
При прибытии	210093	146677	126464
При убытии	15335	19129	30614

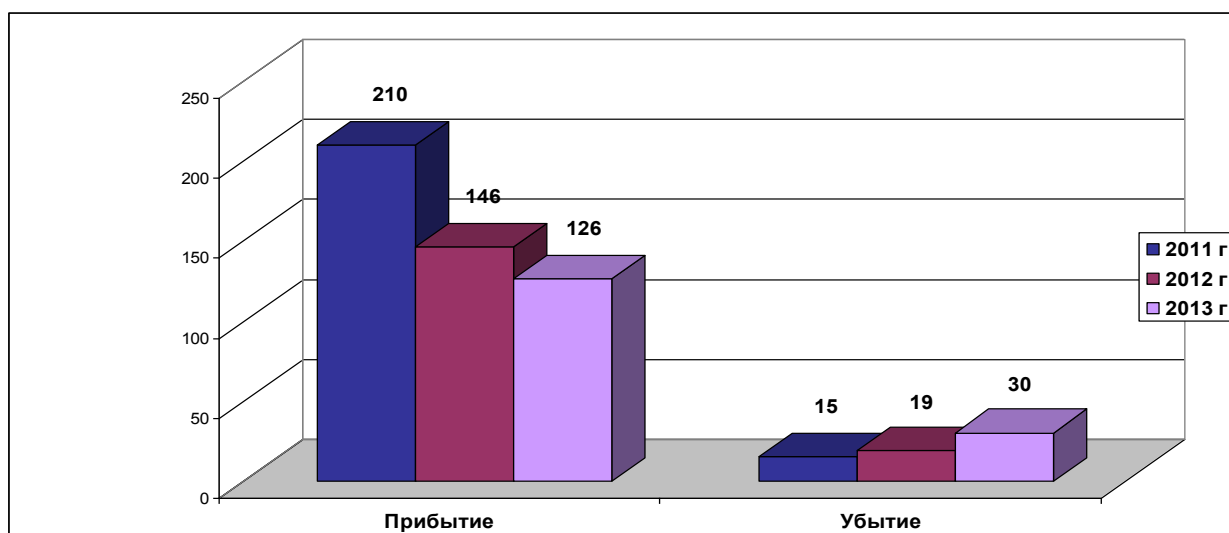


Рис. 74. Количество досмотренных транспортных средств (тыс. ед.).

2013г. в целом прослеживается динамика снижения числа партий грузов, подлежащих санитарно-карантинному контролю при прибытии на территорию Российской Федерации. Так, общее число партий грузов, досмотренных в пунктах пропуска в 2013г., снизилось от уровня 2012г. на 30% и составило 157078 партий. По сравнению с 2011г. (2628) в 2013г. выросло в 4,1 раза число досмотренных опасных грузов – 10793. При этом в 2,7 раза выросло количество товаров, в отношении которых проводились контрольные мероприятия специалистами СКП. Общий объем досмотренных специалистами СКП в 2013г. грузов составил 150390 тонн.

Таблица 42

Санитарно-карантинный контроль в отношении подконтрольных товаров по прибытии на территорию Таможенного Союза (партий)

	2011 год	2012 год	2013
Подлежало СКК всего	38109	44380	37075
В т.ч. - опасные грузы	2628	7939	10793
- продовольственные	23733	25034	16044
- прочие	11748	11407	10236
Из них досмотрено специалистами Управления	20119	3324	8949
В т.ч. - опасные грузы	1856	2702	8212
- продовольственные	12432	215	379
- прочие	5831	407	358

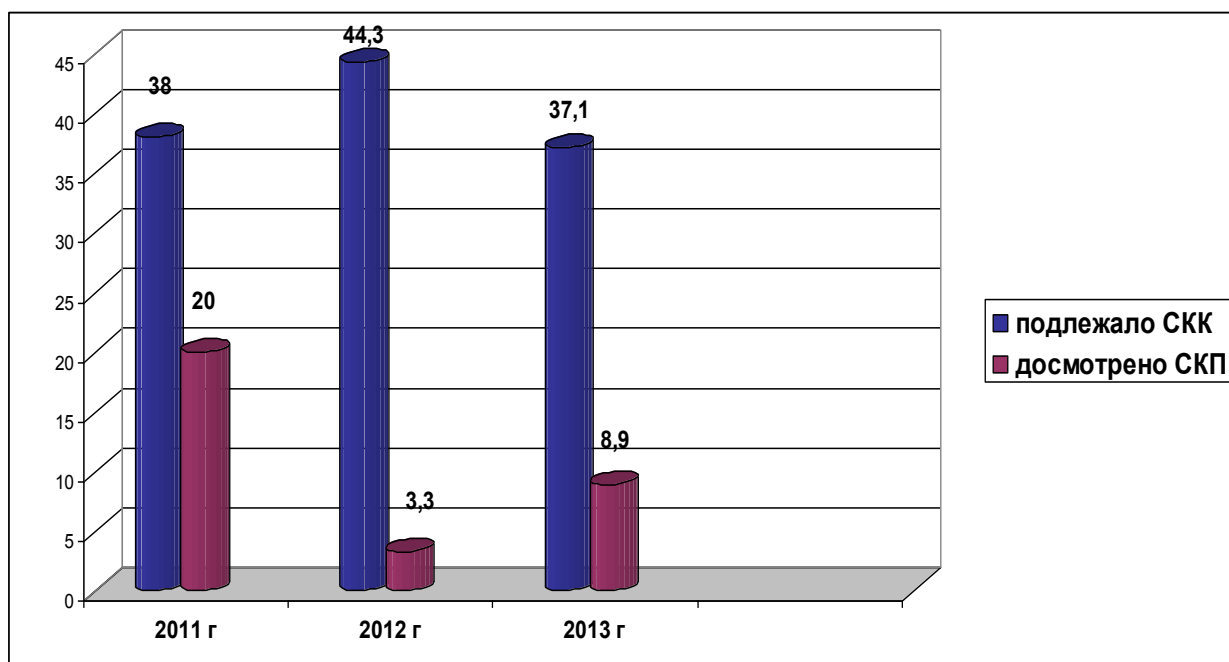


Рис.75. Санитарно-карантинный контроль ввозимых товаров (тыс.ед.)

В 2013г. среди подконтрольных грузов 1-11 групп раздела II Единого перечня товаров, подлежащих санитарно-карантинному контролю, прибывших в Российскую Федерацию, продолжают преобладать товары 1-4 (43,2%), товары 8 группы составляют (29%), 9-11 групп (27,8%). Перераспределение в структуре ввозимых товаров произошло в результате увеличения в 1,4 раза от уровня 2012г. числа досмотренных партий опасных грузов, снижения в 1,6 раза уровня досмотренных пищевых продуктов и продовольственного сырья и в 1,1 раза товаров 9-11 групп.

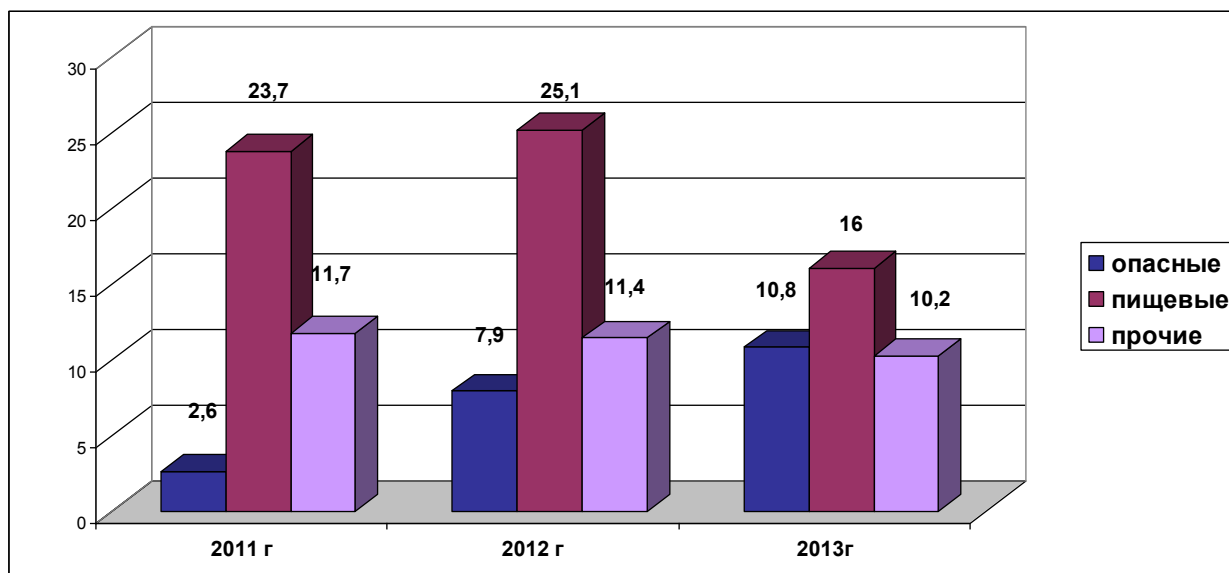


Рис. 76. Структура товаров, подлежащих санитарно- карантинному контролю (тыс. ед.)

В 2013г. общее число транспортных средств, пропуск которых через государственную границу Российской Федерации был приостановлен (временно

прекращен), увеличилось в сравнении с уровнем 2012г. в 1,3 раза. Увеличение произошло за счет общего количества регистрации нарушений при ввозе товаров на территорию Российской Федерации, а также за счет регистрации нарушений условий транспортировки товаров.

Таблица 43

Санитарно-карантинные меры в отношении грузов по прибытии на территорию Таможенного Союза

	2011 год	2012 год	2013 год
Запрещен ввоз грузов (партий)	361	88	118
В том числе по видам - опасные	46	16	18
- пищевые	75	12	26
- прочие	240	60	74
В том числе по видам нарушений			
- отсутствие документов	240	86	96
- нарушение условий перевозки		2	22
Из них запрещено специалистами Управления (партий)			
В том числе по видам - опасные			
- пищевые			
- прочие			

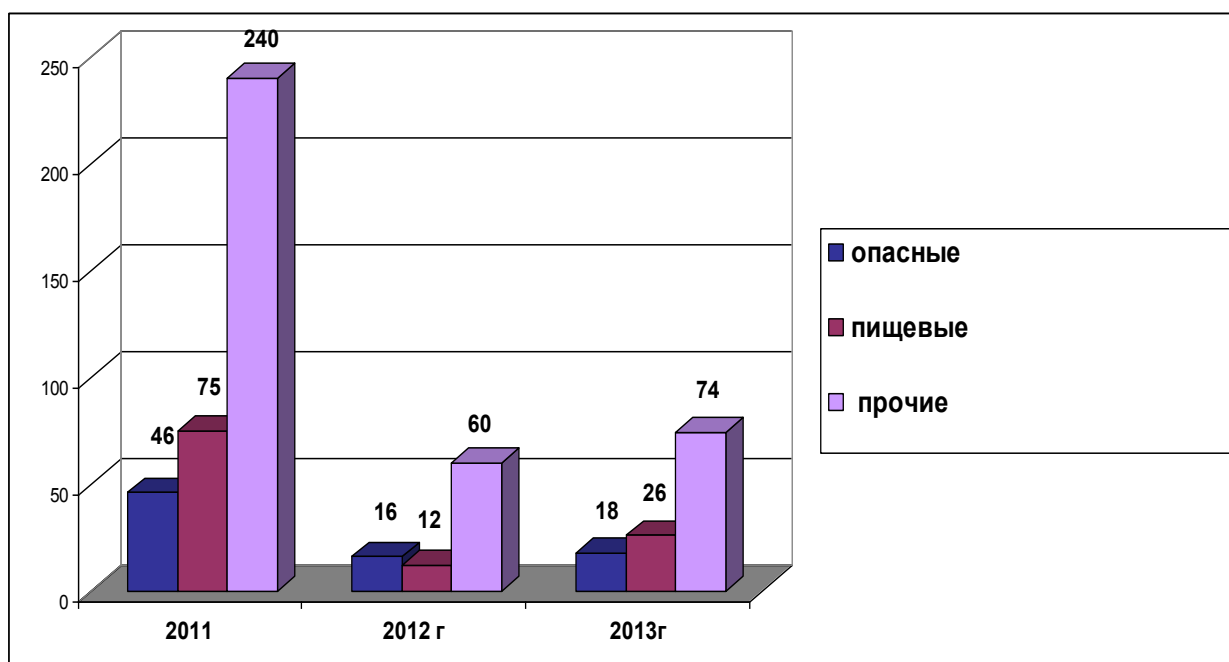


Рис. 77. Структура запрещенных к ввозу товаров

В 2013г. доля партий пищевых продуктов от общего числа всех приостановленных к ввозу партий грузов составила 22 %, что на 8,4 % больше показателей 2012г., доля приостановленных к ввозу опасных грузов (15,3%) на 2,7% по сравнению с 2012 г. уменьшилась и на столько же увеличилась в сравнении с 2011г.

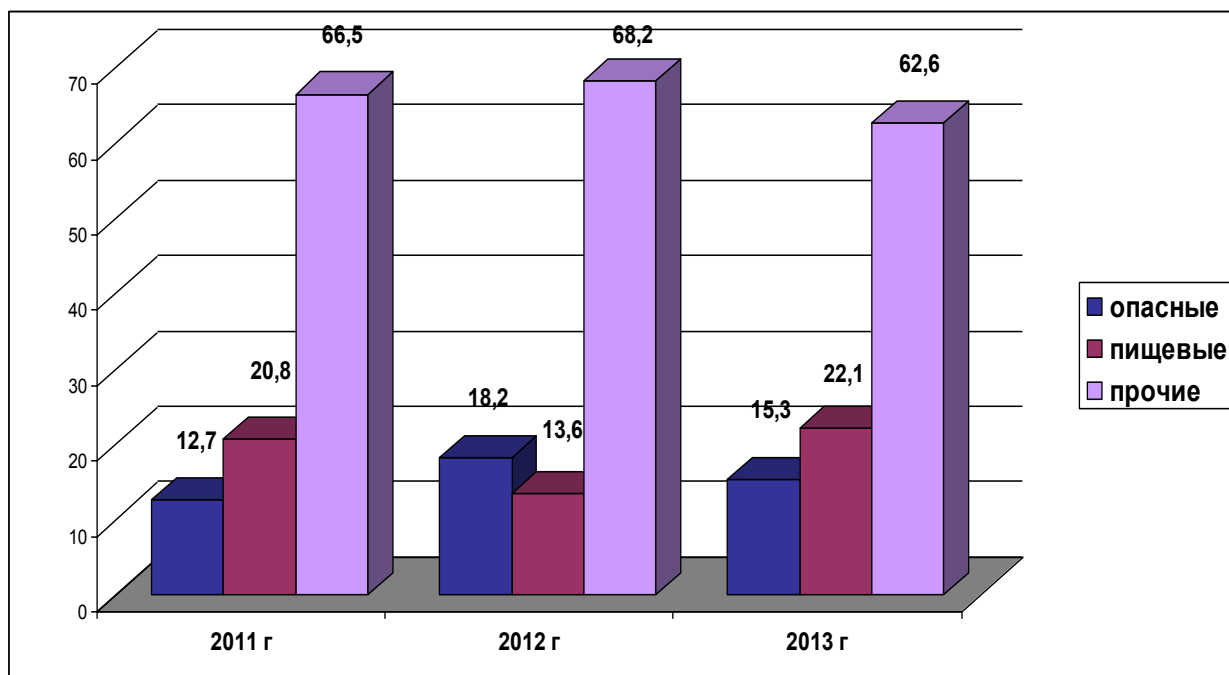


Рис. 78. Доля (%) запрещенных к ввозу товаров - опасных, пищевых и прочих от общего числа приостановленных к ввозу грузов

Обеспечено осуществление санитарно-карантинного контроля при изменении кодов ТН ВЭД при таможенном оформлении или нахождении товаров под процедурой таможенного оформления без отметок о прохождении санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации. В 2013г. было оформлено 3 партии таких товаров, в 2012г. – 12. Проводится мониторинг нарушений, допущенных должностными лицами таможенных органов при проведении документарного санитарно-карантинного контроля, о чем ежемесячно информируется руководство таможен для принятия соответствующих мер. За 2013г. при проведении таможенными органами санитарно-карантинного контроля, оформлено 308 партий товаров, являющихся неподконтрольными, специалистами Управления выдано 2 решения о неподконтрольности товаров, направленных на оценку СКП.

Основной задачей санитарно-карантинного контроля является выявление лиц с признаками инфекционных болезней в целях недопущения распространения опасных инфекционных болезней на территории Российской Федерации.

Продолжающаяся эпидемия холеры в районе Карибского бассейна и вовлечение в эпидемический процесс стран на Европейском континенте, возвращение паломников из Саудовской Аравии, регистрируемая заболеваемость вирусом гриппа птиц А(Н7N9) в Китае, ситуация в мире по новой короновирусной инфекции потребовали усиления санитарно-карантинного контроля за пассажирами и членами экипажей транспортных средств, прибывающими из стран, неблагополучных по инфекционным болезням. В пунктах пропуска было досмотрено 272000 человек, из них 29 составили лица с повышенным уровнем ионизирующего излучения. В 2013г. на двух транспортных средствах были выявлены лица с подозрением на инфекционное заболевание.

**Санитарно-карантинные меры
в отношении лиц по прибытии (убытии) на (с) территорию Таможенного Союза**

	2011г.	2012г.	2013г.
Количество лиц, прошедших СКК (всего человек)	358186	317465	352303
Количество лиц с повышенным уровнем ионизирующего излучения, подвергнутых СКК	8	9	29
Выявлено лиц с подозрением на инфекционное заболевание (человек)	8	6	2

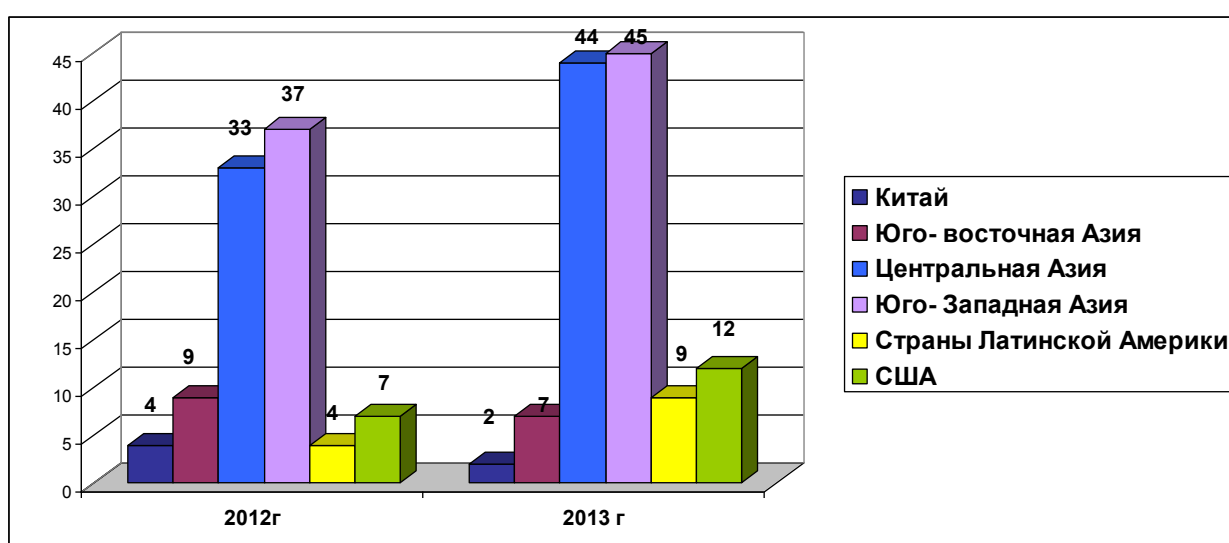


Рис. 79. Количество лиц, прибывших из стран, неблагополучных по опасным болезням

Санитарно-карантинный контроль проводится в соответствии с Соглашением Таможенного союза по санитарным мерам и федерального закона от 28 декабря 2010 года № 394-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с передачей полномочий по осуществлению отдельных видов государственного контроля таможенным органам».

Законодательством Российской Федерации предусмотрена специализация пунктов пропуска. В целях реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 21 февраля 2008г. № 110 «Об утверждении Правил определения перечней пунктов пропуска, предназначенных для ввоза на территорию Российской Федерации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека, а также пищевых продуктов, материалов и изделий» и Постановления Правительства Российской Федерации от 03.06.2011 № 442, внесены предложения в территориальные органы Федерального агентства по обустройству государственной границы Российской Федерации, предназначенных для ввоза товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека, а также пищевых продуктов, материалов и изделий в соответствии с типовыми требованиями.

Проводимый на Координационных Советах анализ действующих технологических схем организации пропуска транспортных средств лиц и товаров позволяет привести их в соответствие с Решениями Комиссии Таможенного союза и решениями Коллегии и Совета Евразийской экономической комиссии. Внедрены в работу Технические регламенты Таможенного союза, разработан алгоритм действий при осуществлении санитарно-карантинного контроля за товарами, оценка безопасности которых осуществляется на соответствие требованиям Технических регламентов.

Своевременно вносятся изменения в сформированный реестр личных номерных печатей специалистов санитарно-карантинных пунктов.

Продолжается работа, направленная на оснащение санитарно-карантинных пунктов в соответствии с «Положением о порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) за лицами и транспортными средствами..», утвержденным Решением Комиссии таможенного союза № 299. В 2013г. санитарно-карантинные пункты оснащены дорогостоящим современным оборудованием для дистанционного измерения температуры тела следующих через пункты пропуска.

В целях отработки практических навыков и во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача по Псковской области «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в Псковской области» проведены тренировочные учения с введением условного больного в многосторонних автомобильных пунктах пропуска через государственную границу с привлечением личного состава государственных контрольных органов и медицинских работников лечебно-профилактических учреждений.

В целом, мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора при осуществлении контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации в 2013 году, позволили сохранить стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Псковской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.

3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Псковской области в отчетном году.

Мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществлялась в рамках следующих ВЦП:

- Модернизация и обеспечение деятельности системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора Псковской области («Санитарный щит»).
- Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга («Соцгигмониторинг»).
- Профилактика массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных влиянием факторов среды обитания человека в Псковской области («Гигиена и здоровье»).
- Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний в Псковской области («Стоп-инфекция»).
- Совершенствование профилактики, усиление мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в Псковской области («СПИДу-нет»).
- Санитарная охрана территории Псковской области («Санохрана»).

В 2013 году достигнуто выполнение следующих индикативных показателей:

- удельный вес мониторируемых показателей от общего числа показателей Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга составил 100%;

не зарегистрированы случаи заболеваемости дифтерией, корью, полиомиелитом, отсутствовали завозные случаи инфекционных заболеваний;

заболеваемость острым вирусным гепатитом В составила 0,15 на 100 тыс. населения при плановом показателе 1,3;

удельный вес охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением от числа подлежащих составил 93,4 %, при плановом показателе 90%.

удельный вес плановых выездных проверок, осуществленных с применением лабораторных исследований составил 77,5%, при запланированных 70%.

улучшилось санитарно-техническое состояние детских и подростковых учреждений удельный вес учреждений, относящихся к II группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 44,6%, что на 2,1% лучше 2012г;

Во исполнение поручений Президента РФ проводились мероприятия, направленные на повышение эффективности летнего отдыха детей и подростков. По итогам летней оздоровительной компании 2013 года выраженный оздоровительный эффект отмечен у 91% (2012г. – 88%), слабый у 7,5% (2012г. – 11%), отсутствие оздоровительного эффект у 1% детей (2012г. – 1%);

- удельный вес пищевых объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 4,1%;

- удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-гигиеническим показателям, составил 0,5% (2012г. – 1,0%);

- охват профилактическими медицинскими осмотрами работающих в контакте с вредными производственными факторами составил 98% (планируемый – 97,5%);

- удельный вес продуктов, вырабатываемых на пищевых предприятиях области, обогащенных микронутриентами, составил 33%, что соответствует индикативному показателю;

- удельный вес организаций, имеющих лицензии на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения – 100 %, при планируемом 97%;

- отсутствовали завозные случаи инфекционных заболеваний;

- «охват школьников горячим питанием» – 85,6% (2012г. – 89%);

- удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, остался на уровне 2012г. и составил 80%.

В 2013г. зарегистрирован низкий уровень заболеваемости вирусным гепатитом А – 0,91 на 100 тыс. населения, что в 6,3 раза ниже, чем в среднем по Российской Федерации, в 3,6 раза ниже, чем по Северо-Западному Федеральному округу.

В 2013г. отмечается рост заболеваемости сальмонеллезными инфекциями – на 4,6%, ротавирусной инфекцией – на 33,9%, острыми кишечными инфекциями, вызванными неустановленными возбудителями – на 14,4%, энтеровирусными инфекциями – на 73,3%, хроническими вирусными гепатитами – на 11,9%, хроническим вирусным гепатитом С – на 18,8%, ветряной оспой – на 8,6%, туберкулезом – на 2,1%, болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) – на 6,4%, ОРВИ – на 10,2%, гриппом – в 10,6 раза, микроспорией – на 9,4%.

3.2. Мероприятия по решению проблемных вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

Запланированные на 2013г. основные индикативные показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости, охват профилактическими прививками, мероприятия по ВИЧ-инфекции выполнены.

В 2013г., по сравнению с аналогичным периодом 2012г., зарегистрировано снижение заболеваемости по 26 нозологиям, в т.ч. бактериальной дизентерией – на 65,6%, острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями – на 13,48%, в т.ч. кишечными палочками – на 62,24%, иерсиниями энтероколита – на 36,73%, норовирусной инфекцией – на 80,0%, острым гепатитом В – на 77,78%, острым гепатитом С – на 75,0%, носительством возбудителя вирусного гепатита В – на 62,5%, коклюшем – на 25%, скарлатиной – на 39,38%, клещевым вирусным энцефалитом – на 75%, клещевым боррелиозом – на 71,7%, укусами животными – на 12,94%, в т.ч. дикими животными – на 38,87%, укусами клещами – на 268,7%, педикулезом – на 21,95%, инфекционным мононуклеозом – на 5,33%, бациллярными формами туберкулеза – на 7,8%, сифилисом – на 8,72%, гонококковой инфекцией – на 47,0%, внебольничными пневмониями – на 6,92%, цитомегаловирусной инфекцией – на 41,67%, чесоткой – на 56,54%, аскаридозом – на 1,0 %, дифиллоботриозом – на 47,8%.

Не зарегистрирована заболеваемость по 22 нозологиям, в том числе заболевания корью, краснухой, эпидемическим паротитом, дифтерией, паракоклюшем, столбняком, полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом. В 2012г. был выявлен 1 случай заболевания краснухой.

В 2013г. зарегистрирован низкий уровень заболеваемости вирусным гепатитом А – 0,91 на 100 тыс. населения (2012г. – 0,3), что в 6,35 раза ниже, чем в среднем по РФ (5,78), в 3,6 раза ниже, чем по СЗФО (3,28).

За 2013г. зарегистрировано 181799 случаев инфекционных и паразитарных болезней, что на 11,98%, больше, чем в 2012г. (166 756 случаев, в 2011г. - 174717случаев).

Отмечается рост заболеваемости сальмонеллезными инфекциями – на 4,67%, ротавирусной инфекцией – на 33,97%, острыми кишечными инфекциями, вызванными неустановленными возбудителями – на 14,47%, энтеровирусными инфекциями – на 73,33%, хроническими вирусными гепатитами – на 11,99%, хроническим вирусным гепатитом С – на 18,82%, ветряной оспой – на 8,65%, туберкулезом – на 2,11%. болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) – на 6,47%, ОРВИ – на 10,26%, гриппом – в 10,6 раза, микроспорией – на 9,44%.

Заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями в области в 2013г. по большинству нозологических форм ниже заболеваемости в Российской Федерации.

Выше показателей заболеваемости Российской Федерации показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными неустановленными возбудителями, ветряной оспой, менингококковой инфекцией, клещевым боррелиозом, укусами животным, укусами клещами, туберкулезом, ОРВИ, гриппом.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия необходимо обеспечить контроль за выполнением комплексного плана мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций на 2014-2016гг.; обеспечить взаимодействие с референс-центром по мониторингу за возбудителями ОКИ по проведению углубленных лабораторных исследований; обеспечить усиление лабораторного контроля за объектами окружающей среды на неблагополучных территориях в период сезонного подъема заболеваемости, своевременность и адекватность забора материала для проведения лабораторных исследований; обеспечить лабораторную диагностику ОКИ методом ПЦР, тест-системами Ампли Сенс ОКИ Скрин.

По природноочаговым заболеваниям необходимо продолжить увеличение объемов эпизоотологического мониторинга с эпизоотологическим обследованием и лабораторным исследованием зоопаразитологического материала на туляремию, геморрагическую лихорадку с почечным синдромом, вирусный клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз, лихорадку Западного Нила, лептоспироз; специфической профилактики по эпидпоказаниям против туляремии, клещевого вирусного энцефалита, лептоспироза, сибирской язвы и бешенства лиц, относящихся к группам риска; обеспечить серологический мониторинг за состоянием иммунитета населения и проведением акарицидных обработок.

Основными задачами по стабилизации заболеваемости туберкулезом в области являются дальнейшее укрепление материально-технической базы фтизиатрической службы, совершенствование профилактической работы в очагах туберкулезной инфекции и мероприятий по раннему выявлению заболевания среди населения, в первую очередь среди детей.

В целях стабилизации заболеваемости паразитарными болезнями необходимо внедрение современных методов исследований на паразитарные болезни увеличение объемов санитарно-гельминтологического контроля за объектами внешней среды.

В области охраны атмосферного воздуха:

продолжить надзор за проектированием санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, совместно со специалистами Росприроднадзора, Ростехнадзора, ГАИ обеспечить контроль за выполнением технологических, планировочных и санитарно-технических мероприятий по борьбе с загрязнением атмосферного воздуха.

В области водоснабжения и водоотведения:

принимать активное участие в формировании и реализации программ по улучшению питьевого водоснабжения и водоотведения на территории области;

обеспечить контроль за реализацией Федерального закона от 07.12.11 г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

обеспечить контроль за аварийными ситуациями на объектах водоснабжения и канализования, а также объектах, находящихся в зонах санитарной охраны;

проведение мониторинга качества питьевого водоснабжения, используя результаты анализов, выполненных по программам производственного контроля;

координация деятельности заинтересованных служб и ведомств, осуществляющих эксплуатацию и технический контроль за объектами водоснабжения и водоотведения, в т.ч. сельских поселений;

принять меры по совершенствованию технологий очистки питьевой воды на водопроводах из поверхностных источников, проведению реконструкций очистных сооружений с целью улучшения качества обработки воды;

запрещение сброса неочищенных бытовых и производственных сточных вод в водоемы.

В области охраны почвы от загрязнения отходами производства и потребления:

совместно с органами исполнительной власти продолжить работу по организации санитарной очистки в городских и сельских поселениях, в т. ч. в частном секторе и садоводческих товариществах;

обеспечить контроль за предприятиями и учреждениями по вопросам организации, сбора, временного хранения и вывоза ртутьсодержащих и медицинских отходов.

На объектах воспитания и обучения детей и подростков:

- обеспечить приемку образовательных учреждений к новому учебному году, обратив особое внимание на охват питанием учащихся, организацию системы безопасного и полноценного питания, использования в рационах продуктов с повышенной пищевой и биологической ценностью;

- обеспечение контроля за реализацией мероприятий «дорожной карты»;

- обеспечить контроль за реализацией мероприятий, направленных на решение вопросов улучшения материально-технической базы детских учреждений, особенно обращая внимание на искусственную освещенность и микроклимат в образовательных учреждениях;

- обеспечить комплексность в работе с органами образования, здравоохранения и другими заинтересованными организациями и ведомствами по проблемам охраны и укрепления здоровья детей.

В области обеспечения безопасности питания населения:

- осуществление эффективного надзора за организацией безопасного питания населения Псковской области;

- осуществление надзорных мероприятий по профилактике алиментарно-зависимых заболеваний;

- обеспечение контроля за выполнением требований технических регламентов Российской Федерации и Таможенного Союза;

- осуществление мероприятий, направленных на снижение микронутриентной недостаточности среди населения Псковской области, формирование стимулов к здоровому образу жизни;

- обеспечение контроля за выполнением Федерального Закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;

- осуществление надзорных мероприятий за контролем Федерального закона от 22.11.1995г. №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции».

В области охраны здоровья работающего населения:

- осуществлять контроль за выполнением мероприятий по профилактике и своевременному выявлению профессиональных заболеваний у работников;

- усилить контроль за условиями труда работающих, снижению удельного веса работников, занятых во вредных условиях труда;

- обеспечить радиационно-гигиеническую паспортизацию организаций, работающих с источниками ионизирующего излучения, ведение и дальнейшее совершенствование системы контроля и учета доз облучения населения в рамках государственной системы контроля и учета доз облучения, обеспечить внедрение показателей радиационной безопасности в системе социально-гигиенического мониторинга;

- усилить надзор за обеспечением радиационной безопасности персонала, работающего с источниками излучения; обеспечить регистрацию лиц, подвергшихся радиационному аварийному облучению;

- на основании анализа структуры доз облучения населения, инициировать разработку региональной программы в области обеспечения радиационной безопасности населения Псковской области.

Обеспечение санитарной охраны территории:

- реализация положений Соглашения таможенного союза по санитарным мерам;

- недопущение ввоза и распространения инфекционных болезней, представляющих опасность для населения, предупреждение ввоза на территорию Псковской области химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека;

- обеспечение готовности Управления Роспотребнадзора по Псковской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Псковской области», осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор и лечебно-профилактических учреждений на случай выявления инфекционных болезней;

- обеспечение контроля за соблюдением биологической безопасности в учреждениях, осуществляющих проведение мероприятий по локализации и ликвидации эпидемических очагов особо опасных инфекционных болезней завозного и местного происхождения;

- материально-техническое оснащение и техническое перевооружение санитарно-карантинных пунктов Управления Роспотребнадзора по Псковской области в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации.

Заключение

Выполнение мер, предложенных в предыдущих государственных докладах и по реализации нормативных правовых актов. Показатели федеральной и статистической отчетности

В 2013г. зарегистрировано снижение заболеваемости по 26 нозологиям, при этом наиболее существенное снижение и стабилизация показателей на низких уровнях достигнута по инфекциям, управляемых средствами специфической профилактики. Не зарегистрирована заболеваемость по 22 нозологиям, в том числе заболевания корью, эпидемическим паротитом, дифтерией, столбняком, полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, что является результатом продолжения работы в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

Обеспечен контроль за организацией мероприятий по реализации приоритетного проекта по иммунопрофилактике населения, в том числе обеспечение и поддержание высоких (свыше 95%) уровней охвата профилактическими прививками в декретированных возрастах детского населения; охвата прививками против кори и вирусного гепатита В взрослого населения в возрастных группах согласно национального календаря профилактических прививок, а также из групп риска, прежде всего медицинских работников и других.

Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа. Привито по плану 165000 человек, в том числе 40 000 детей. Общее число привитых против гриппа составило 177800 человек (26,9% от общей численности населения).

С профилактической целью обследовано 103875 человек на ВИЧ-инфекцию; антиретровирусной терапией охвачено 210 ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении. В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку получили антиретровирусные препараты 30 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, или 93,8% женщин, завершивших беременность родами. Из них 27 пар мать-ребенок получили полный трехэтапный курс химиопрофилактики. Охват химиопрофилактикой детей составил 100%.

В 2014 году необходимо продолжить работу по следующим основным направлениям эпиднадзора за инфекционными болезнями:

Реализация мероприятий по поддержанию статуса области, свободной от полиомиелита.

Обеспечение мероприятий Программы ликвидации эндемичной кори и врожденной краснухи. Продолжение мероприятий для поддержания статуса Псковской области как территории, свободной от эндемичной кори.

Реализация мероприятий, направленных на борьбу с гриппом.

Осуществление контроля за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок.

Принять меры по усилению контроля за проведением мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, за обеспечением полного охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на учете.

Совершенствование проводимых мониторинговых исследований зоонозных и природно-очаговых инфекционных болезней и мероприятий по их профилактике.

Повышение качества эпидемиологических исследований с установлением четкой причинно-следственной связи.

Совершенствование взаимодействия с референс-центрами по вопросам мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней.

В целом, мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора при осуществлении контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации в 2013 году, позволили сохранить стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку.

Качество воды в распределительной сети за последний год улучшилось по санитарно-химическим показателям с 26% в 2012г. до 22,0%, в 2013г; по микробиологическим показателям – с 6,9% в 2012г. до 4,7% в 2013г.

Распределение детских подростковых учреждений в Псковской области по группам санэпидблагополучия свидетельствует об улучшении санитарно-технического и санитарно-эпидемиологического состояния. За последние 3 года сократилось количество учреждений, не имеющих канализации, без централизованного отопления и водоснабжения.

В 2013г., в рамках долгосрочной целевой программы «Развитие системы образования в Псковской области на 2012-2014гг.», было выделено 523,036 млн. рублей на укрепление материально-технической базы учреждений образования.

Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, сохранил стабильно низкие показатели.

Продолжилась тенденция к снижению удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Снизился удельный вес проб отечественной продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Уменьшилась продажа алкогольной продукции населению Псковской области, наблюдается снижение показателей заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами взрослого населения, снизилось количество зарегистрированных острых отравлений алкоголем.

За последние 3 года на 1,67% снизилось количество пищевых объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия. Увеличение пищевых объектов 1 группы произошло за счет улучшения санитарно-технического состояния – проведения капитальных и текущих ремонтов предприятий торговли и общественного питания, замены технологического, санитарно-технического оборудования.