РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ и СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

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

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

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД

О санитарно-эпидемиологической обстановке в Смоленской области в 2011 году

Смоленск 2012 Государственный доклад "О санитарно-эпидемиологической обстановке в Смоленской области в 2011 году"

Государственный доклад "О санитарно-эпидемиологической обстановке в Смоленской области в 2011 году" подготовили: Крутилин В.Е. Рогутский С.В., Потапова Л.А., к.м.н. Крутилина Г.Н., Омельченко Л.В., к.м.н. Родюкова О.А., к.м.н. Савельева Л.Ф., Федорова Т.И., Судакова Е.В., Дунаева Е.В., Чичкова Н.М., Кодица Н.Н., Шеленкова И.П., Михайлова Л.М., Родюков Г.Н., Иванов Г.Н., Степанова М.П., Федюкова А.И., Мальцева Н.М. (Управление Роспотребнадзора по Смоленской области). Пономарев И.Г., Панкова Н.В., Барсуков В.А., Графова Н.А., Миненкова С.Ю., Миненкова Г.Э., Михайлова И.Е., Сидоренкова Л.М., Туркина Л.С., (ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области").

В настоящем докладе использованы материалы Департамента Смоленской области по здравоохранению, Департамента Смоленской области по социальному развитию, Департамента Смоленской области по образованию и науке, ГУ «Смоленский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды», Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Смоленской области, ОГБУЗ «Смоленский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», филиала ОАО «Геоцентр-Москва» ТЦ ГМСН и ВО «Геомониторинг-Смоленск».

Оглавление

Раздел І. Состояние среды обитания человека	
и её влияние на здоровье населения	3
Глава 1. Гигиена населенных мест	3
Глава 2. Питание и здоровье населения	28
Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения	36
Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих	51
Глава 5. Физическая безопасность	66
Глава 6. Радиационная гигиена и радиационная безопасность	
в Смоленской области	69
Раздел II. Инфекционные и паразитарные заболевания	94
Глава 1. Общая характеристика эпидемиологической ситуации	94
Глава 2. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции	95
Глава 3. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической	
профилактики	104
Глава 4. Кишечные инфекции	116
Глава 5. Вирусные гепатиты	126
Глава 6. Внутрибольничные инфекции	130
Глава 7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	135
Глава 8. Социально обусловленные инфекции	144
Глава 9. Паразитарные болезни	158
Глава 10. Санитарная охрана территории области	164
Раздел III. Защита прав потребителей	169
Раздел IV. Научно-практическая работа	183
Раздел V. О деятельности Управления Роспотребнадзора	
по Смоленской области	185
Глава 1. Сеть, структура, кадры	185
Глава 2. Раработка и реализация региональных программ обеспечения	
санэпидблагополучия населения	187
Глава 3. Организация системы социально-гигиенического мониторинга	191
Глава 4. Деятельность службы по осуществлению надзора, лабораторного	
контроля, информационного обеспечения	194
Раздел VI. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической	
обстановки в Смоленской области	254

<u>Раздел I. Состояние среды обитания человека и её влияние на</u> здоровье населения

Глава 1. Гигиена населенных мест

1.1.Гигиена атмосферного воздуха

Основные источники загрязнения атмосферы: автотранспорт, предприятия приборостроения и машиностроения, производства строительных материалов. Основными предприятиями-загрязнителями в г. Смоленске являются: Смоленская ТЭЦ-2 филиал ОАО «Смоленскэнерго», ОАО «Смоленский ДОК», ЗАО «Смоленский автоагрегатный завод им. В.П. Отрохова» АМО ЗИЛ, ОАО «ОСРАМ», ОАО «Смоленский авиационный завод», ФГУП СПО «Аналитприбор», ОАО «Айсберг». Выбросы вредных веществ в атмосферу приведены в таблице 1.

Таблица №1 Выбросы вредных (загрязняющих) веществ в атмосферу (тыс. тонн) в 2011 году по г. Смоленску

Выбросы			Кол	пичество	выбросов, т	ъс. т							
	твердые	вердые SO ₂ NO ₂ СО Углеводо- ЛОС Прочие Итс											
					роды								
Промышленные	0,3	0,3	3,2	1,0	12,8	0,4	0,0	17,924					
На душу населения, кг	1	1	10	3	41	1	0						
На ед. площади,т/км ²	2	2	19	6	77	2	0						

В г.Смоленске прослеживаются тенденции увеличения выбросов углеводородов и летучих органических соединений (далее – ЛОС) при снижении выбросов твёрдых веществ от стационарных источников (по сравнению с 2009г.). Основным загрязнителем в городе является автотранспорт, его количество за последние годы резко увеличилось. Так, к примеру, выбросы автотранспорта в 2008г. составили 87,4% от общего количества выбросов в г. Смоленске. За 2010 г., как и за 2009 г., эти выбросы по городу Смоленску не рассчитывались.

Выбросы автотранспорта оказывают негативное воздействие на состояние атмосферного воздуха жилых зон, а также являются источниками загрязнения сельскохозяйственных земель вдоль автомагистралей.

Наблюдения проводятся на 2 стационарных станциях Государственной службы наблюдений за состоянием окружающей среды (ГСН) (таблица 2). Ответственным за сеть является Смоленский центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды. По местоположению станции расположены в жилом районе и относятся к разряду «городские фоновые».

На посту № 4 «Тихвинка» наблюдения за диоксидом серы, оксидом углерода, диоксидом и оксидом азота проводились по полной программе, за взвешенными веществами, фенолом и формальдегидом по неполной, исключая выходные дни и праздники.

На посту № 5 «ул. Тенишевой, 33» по полной программе, включая выходные и праздничные дни (работали газоанализаторы), велись наблюдения за оксидом и диоксидом азота, диоксидом серы, оксидом углерода. Остальные наблюдения велись без учета выходных и праздников. Наблюдения за взвешенными веществами проводились по неполной программе, за ртутью и бенз(а)пиреном - по сокращенной.

Таблица №2 Сведения о сети наблюдений за загрязнением атмосферы в 2011 году

				Кол	пичество		
Город,	ПС	стов (ста	нций)	на	аблюдений,	обследованных	
Область	УГМС	ФБУ3	Других ведомств	УГМС	ТМС ФБУЗ други ведомс		предприятий (подфакельные наблюдения)
Смоленск	2	эпизод	эпизод.	14,5	1,2	0,4	-
Всего	2	эпизод	эпизод.	14,5	1,2	0,4	-

Оценка степени загрязнения и ее тенденции на территории деятельности Смоленского ЦГМС в 2011 году выполнена по результатам 14,5 тыс. наблюдений в г.Смоленске (таблица 3).

Таблица №3 Количество наблюдений за концентрациями примесей в 2011 году на стационарных постах.

	Колич	нество наблю	одений	Значения ПД	К, мг/м3 (мкг/м3)							
Вид наблюдений	VEMC	&EVD	Других	Для	человека							
	УГМС	ФБУЗ	ведомств	ПДК м.р*.	ПДКс.с.*							
		Дис	кретные:									
Основные загрязняющие вещества												
Взвешенные вещества	1813	244	30	0.5	0.15							
Диоксид серы	2577	244	30	0.5	0.05							
Оксид углерода	2577	244	30	5	3							
Диоксид азота	2577	244	30	0.085	0.04							
Оксид азота	2577	-	_	0.4	0.06							
Итого	12121	976	120									
	Специфичес	кие загрязнян	ощие вещества									
Фенол	906	-	-	0.01	0.003							
Ртуть	605	-	236	-	0.0003							
Формальдегид	906	243	-	0.035	0.003							
Итого	2417	243	236									
Всего	14538	1219	356									
	·	Месячны	ie	·								
Бенз(а)пирен	12	-	-	-	1.0E-6							
Всего	12	-	-									

^{*}Условные обозначения:

⁻ ПДК м.р. – максимально разовая предельно-допустимая концентрация;

⁻ ПДК с.с. – среднесуточная предельно-допустимая концентрация.

Взвешенные вещества. Среднегодовая концентрация равна 2,0 ПДКс.с. Годовой ход изменения концентрации взвешенных веществ выражен на графике. Видна тенденция увеличения концентраций взвешенных веществ в весенний период (Рисунок 1)

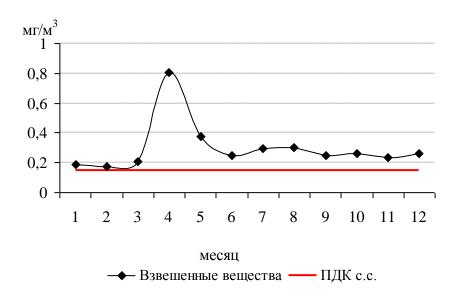


Рис. №1. Изменение средней концентрации взвешенных веществ в целом по городу

Диоксид серы. Среднегодовая концентрация диоксида серы не превышала ПДКс.с. Годовой ход изменения концентрации диоксида серы выражен на графике. Видна четкая тенденция увеличения концентраций диоксида серы в зимний период (Рисунок 2).

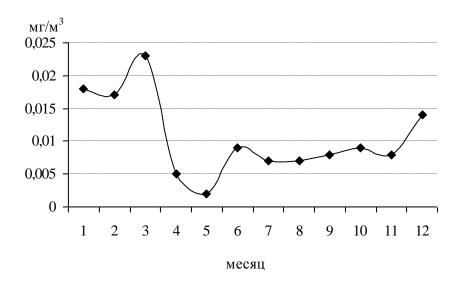


Рис. №2. Изменение средней концентрации диоксида серы в целом по городу

Оксид углерода. Среднегодовая концентрация оксида углерода не превышала ПДКс.с. Годовой ход изменения концентрации оксида углерода, представленный на графике (Рисунок 3), имеет два пика. Первый пик в весенний период, а второй в зимний (связан с местным локальным загрязнением в районе поста №5).

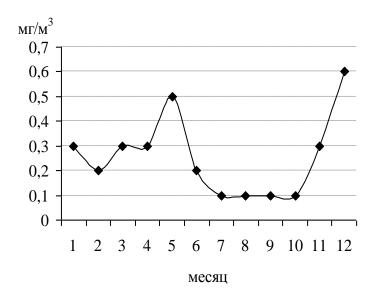


Рис. №3. Изменение средней концентрации оксида углерода в целом по городу

Диоксид азота. Среднегодовая концентрация диоксида и оксида азота не превышала ПДКс.с. Годовой ход изменения концентрации диоксида и оксида азота выражен не чётко. Заметна незначительная тенденция увеличения концентраций оксидов азота в конце весны и начале лета.

Бенз(а)пирен. Среднегодовая концентрация бенз(а)пирена составила 1,2 ПДКс.с. Годовой ход изменения концентрации выражен на графике (Рисунок 4). Он характеризуется максимальными концентрациями в холодный период.

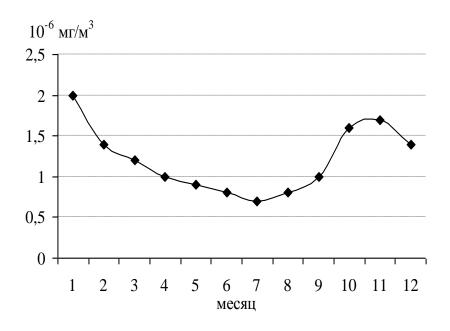


Рис. №4. Изменение средней концентрации бенз(а)пирена в целом по городу

Фенол. Средняя концентрация **фенола** составила 0,3 ПДК. Годовой ход изменения концентраций фенола изображён на графике (Рисунок 5). Он характеризуется максимальными концентрациями в тёплый период. Загрязнения

парами **ртути** незначительно. Годовой ход изменения концентраций не выражен. Среднегодовая концентрация **формальдегида** составили 0,3 ПДК. Годовой ход изменения концентрации выражен на графике (Рисунок 6) и характеризуется максимальными концентрациями в тёплый период.

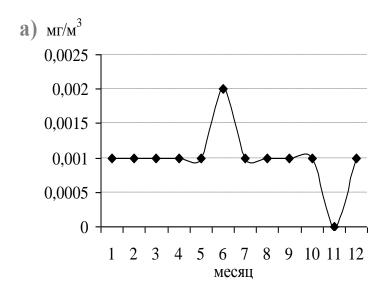


Рис. №5. Изменение средней концентрации фенола в целом по городу

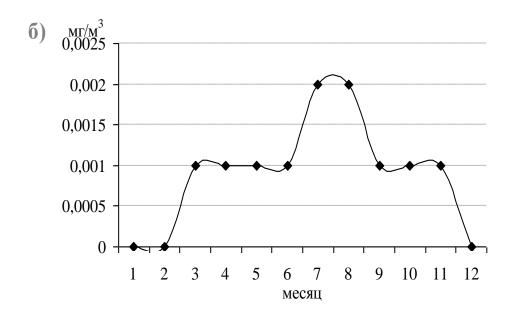


Рис. №6. Изменение средней концентрации формальдегида в целом по городу

Анализ данных ГУ «Смоленский центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» по оценке состояния загрязнения атмосферы на стационарных постах города Смоленска позволяет сделать следующие заключения.

Уровень загрязнения воздуха г. Смоленска в 2011 повышенный. По сравнению с предыдущим годом заметна небольшая тенденция к понижению загрязнения. Это обусловлено понижением показаний по бенз(а)пирену. Наибольший вклад в

формирование уровня загрязнения вносят концентрации взвешенных веществ в летний период года и бенз(а)пирена в холодный период года.

За пятилетний период 2007-2011 гг. наблюдается стабилизация или снижение средних концентраций большинства примесей. В городе Смоленске сохраняется рост концентраций взвешенных веществ и падение концентраций бенз(а)пирена.

Кроме того эпизодические наблюдения за загрязнением воздуха в городе проводят: ОАО «ОСРАМ» и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии Смоленской области» на маршрутных постах.

Концентрации диоксида серы. Средняя за год концентрация ниже 1 ПДК, максимальная из разовых концентраций по данным эпизодических наблюдений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» составила 1,2 ПДК (таблица 4).

Концентрации диоксида/оксида азота. Средние за год концентрации диоксида азота ниже 1 ПДК, максимальная разовая концентрация по данным эпизодических наблюдений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» составила 4,3 ПДК. Средняя за год и максимальная из разовых концентрации оксида азота не превышали 1 ПДК.

Концентрации взвешенных веществ. Средняя за год концентрация взвешенных веществ составила 2,0 ПДК, максимальная разовая концентрация по данным эпизодических наблюдений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» превысила ПДК в 8,9 раза.

Концентрации оксида углерода. Средняя за год концентрация значительно ниже ПДК, максимальная из разовых по данным эпизодических наблюдений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» составила 3,0 ПДК.

Концентрация бенз(а)пирена. Средняя за год концентрация бенз(а)пирена превышала ПДК в 1,2 раза, максимальная из среднемесячных равнялась 2,0 ПДК.

Концентрации специфических примесей. Средняя за год концентрация формальдегида значительно ниже 1 ПДК, максимальная из разовых по данным эпизодических наблюдений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» – 2,7 ПДК. Среднегодовая концентрация фенола ниже ПДК, максимальная разовая составила 1,5 ПДК. Средние месячные концентрации ртути не превышали ПДК.

Случаев высокого и экстремально высокого загрязнения воздуха в 2011 году не наблюдалось.

Уровень загрязнения воздуха: повышенный по значению ИЗА= 4,6, который определяется концентрациями бенз(а)пирена и взвешенных веществ; высокий по значению СИ = 7,0 и повышенный по значению $H\Pi = 12,5\%$ для взвешенных веществ.

Годовой ход бенз(а)пирена характеризуется максимальными концентрациями в холодный период. Максимальные концентрации взвешенных веществ отмечались в апреле.

Таблица №4 Характеристики загрязнения атмосферы в г.Смоленск за 2011г. по данным наблюдений на постах (станциях) (04, 05).

Примеси поста примеси, примеси, мг/м3 (мкг/м3)* примеси пробе примеси предеждения предеждения предеждения предеждения предеждения п	Наименование	Номер	Средняя	Максимальная	% разовых	Количество
Взвешенные вещества О4 вещества О5 О,277 2,500 9,4 906		_	*		_	
Взвещенные вещества 04 0,331 3,500 12,5 906 вещества 05 0,277 2,500 9,4 906 в целом по городу в целом по городу в целом по городу в целом по городу в ЦПК 2,0 8,9 12,5 906 в целом по городу в цДК 0,011 0,000 0,012 0,0 1208 12,5 в целом по городу в цддк 0,011 0,000 0,017 0,0 1369 1208 в целом по городу в цДК 0,011 0,600 0,0 0,0 22851 274 в целом по городу в цДК 0,2 12,2 0,0 0,0 1208 1208 д целом по городу в цДК 0,2 15,0 0,0 0,0 1208 1208 д целом по городу в цДК 0,1 3,0 0,0 0,0 1208 1208 д целом по городу в цдлом по городу в цДК 0,034 0,160 0,0 0,0 1208 1208 в целом по городу в цдлом п	1		_	^	•	_
Взвещенные вещества 0.4 мг/м3(мкг/м3)* ПДК примеси вещества 0.5 0.277 2.500 9.4 906 в целом по городу 91 - 4.470 - 274 в целом по городу 0.304 4.47 10.9 2086 в ПЛК 2.0 8.9 12.5 - Диоксид серы 04 0.004 0.021 0.0 1208 в целом по городу 05 0.017 0.107 0.0 1369 в целом по городу 0,011 0,600 - 274 в целом по городу 0,011 0,600 - 2274 в целом по городу 0,01 2.0 0.0 2851 в целом по городу 0,2 15.0 - 274 в целом по городу 0,2 15.0 0,0 2851 в целом по городу 0,2 15.0 0,0 2851 в целом по городу 0,026 0,130 0,0 1369				_	_	^
Взвещенные вещества 04 0,331 3,500 12,5 906 вещества 95 0,277 2,500 9,4 906 в целом по городу 0,304 4,470 - 274 в целом по городу 04 0,004 0,021 0,0 1208 Дноксид серы 04 0,004 0,021 0,0 1208 ф селом по городу 0,017 0,107 0,0 1369 в целом по городу 0,011 0,600 - 274 в целом по городу 0,011 0,600 - 274 в целом по городу 0,011 0,600 0,0 2851 в целом по городу 0,2 1,2 0,0 0 2851 в целом по городу 0,01 1,2 0,0 0 1208 в целом по городу 0,2 1,5 0,0 2851 0 в целом по городу 0,2 2,15 0,0 2851 0 в целом по городу 0,034 <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>•</td> <td>_</td>					•	_
вещества 0,331 3,500 12,5 906 05 0,277 2,500 9,4 906 91 - 4,470 - 274 в целом по городу 0,304 4,47 10,9 2086 в ПДК 2,0 8,9 12,5 10,0 Диоксид серы 04 0,004 0,021 0,0 1208 д целом по городу 0,017 0,107 0,0 1369 в целом по городу 0,011 0,600 - 274 в целом по городу 0,011 0,600 - 274 в целом по городу 0,2 1,2 0,0 1208 в целом по городу 0,2 15,0 0,0 1208 в целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в целом по городу 0,030 0,0 1208	Взвешенные	04		WITT WIS (WIKIT WIS)	пдк	примеен
05 0,277 2,500 9,4 906 91 - 4,470 - 274 в целом по городу 0,304 4,47 10,9 2086 в ПДК 2,0 8,9 12,5 Диоксид серы 04 0,004 0,017 0,0 1208 в целом по городу 91 - 0,600 - 274 в целом по городу 0,011 0,600 0,0 2851 в ЦШК 0.2 1,2 0,0 2851 Оксид углерода 04 0,1 2,0 0,0 1208 в целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в ЦПК 0,1 3,0 0,0 2851 в целом по городу 0,034 0,160 0,0 1208 в целом по городу 0,030 0,860 -		01	0.331	3 500	12.5	906
6 целом по городу 0,304 4,47 10,9 2086 в ПДК 2,0 8,9 12,5 1208 Диоксид серы 04 0,004 0,021 0,0 1208 Диоксид серы 04 0,004 0,021 0,0 1369 91 - 0,600 - 274 6 целом по городу 0,011 0,600 0 2851 6 ПДК 0,2 1,2 0,0 0 Оксид углерода 04 0,1 2,0 0,0 1208 Оксид углерода 04 0,1 2,0 0,0 1208 05 0,3 4,0 0,0 1369 6 ИДК 0,1 3,0 0,0 2851 6 ИДК 0,1 3,0 0,0 2851 6 целом по городу 0,026 0,130 0,0 1369 9 1 - 0,860 - 274 6 целом по городу 0,030 0,860 0,0	вещеетва	05			•	
в целом по городу 0,304 4,47 10,9 2086 в ПДК 2,0 8,9 12,5 Диоксид серы 04 0,004 0,021 0,0 1208 В ПДК 05 0,017 0,107 0,0 1369 в целом по городу 0,011 0,600 - 274 в целом по городу 0,4 0,1 2,0 0,0 1208 Оксид углерода 04 0,1 2,0 0,0 1208 об 0,3 4,0 0,0 1369 1 - 15,0 - 274 в целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в ПДК 0,1 3,0 0,0 1369 1 - 0,860 - 274 в целом по городу 0,030 0,860 - 274 в целом по городу 0,030 0,860 - 274 в целом по городу 0,008 0,190 0,0				·		
в ПДК 2,0 8,9 12,5 Диоксид серы 04 0,004 0,021 0,0 1208 Диоксид серы 05 0,017 0,107 0,0 1369 в целом по городу 0,011 0,600 - 274 в целом по городу 0,011 0,600 0,0 2851 в ПДК 0,2 1,2 0,0 1208 05 0,3 4,0 0,0 1369 1 - 15,0 - 274 6 целом по городу 0,2 15,0 - 274 6 целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в ПДК 0,1 3,0 0,0 2851 д плик сид азота 04 0,034 0,160 0,0 1208 в целом по городу 0,030 0,860 - 274 в целом по городу 0,030 0,860 - 274 в целом по городу 0,008 0,190 0,0 <td< td=""><td>в нелом по городу</td><td>/1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></td<>	в нелом по городу	/1				
Диоксид серы 04 0,004 0,021 0,0 1208 05 0,017 0,107 0,0 1369 6 целом по городу 0,011 0,600 - 274 6 целом по городу 0,011 0,600 0,0 2851 6 ПДК 0,2 1,2 0,0 0 0 Оксид углерода 04 0,1 2,0 0,0 1208 6 целом по городу 0,2 15,0 - 274 6 целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 6 целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 6 целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 6 целом по городу 0,0 0,1 3,0 0,0 2851 6 целом по городу 0,034 0,160 0,0 1208 6 целом по городу 0,030 0,860 - 274 6 целом по городу 0,030 0,860 0,0 2851 6 целом по городу	•					2000
ОБ 0,017 0,107 0,0 1369 в целом по городу 0,011 0,600 - 274 в целом по городу 0,011 0,600 0,0 2851 Оксид углерода 04 0,1 2,0 0,0 1208 Оксид углерода 04 0,1 2,0 0,0 1369 91 - 15,0 - 274 в целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в ПДК 0,1 3,0 0,0 2851 Диоксид азота 04 0,034 0,160 0,0 1208 1 ДИК 0,2 1,50 0,0 2851 0,0 2851 в целом по городу 0,034 0,160 0,0 1208 0,0 2851 в целом по городу 0,030 0,860 0,0 2851 0,0 2851 в целом по городу 0,008 0,190 0,0 1208 0,0 2577 0,0 0,0	- '	04		·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1208
8 целом по городу 91 - 0,600 - 274 в целом по городу 0,011 0,600 0,0 2851 В ПДК 0,2 1,2 0,0 Оксид углерода 04 0,1 2,0 0,0 105 0,3 4,0 0,0 1369 2 91 - 15,0 - 274 в целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в ПДК 0,1 3,0 0,0 2851 Диоксид азота 04 0,034 0,160 0,0 1208 105 0,026 0,130 0,0 1369 - 274 - 274 - - 274 - - - 274 -	диокенд серы			·	•	
в целом по городу 0,011 0,600 0,0 2851 в ПДК 0,2 1,2 0,0 Оксил углерода 04 0,1 2,0 0,0 1208 Оксил углерода 04 0,1 2,0 0,0 1369 91 - 15,0 - 274 в целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в ПДК 0,1 3,0 0,0 1208 Диоксид азота 04 0,034 0,160 0,0 1208 91 - 0,860 - 274 0,00 1369 91 - 0,860 - 274 0,00 2851 0,00 1369 6 целом по городу 0,030 0,860 0,0 2851 0,00 2851 0,00 2851 0,00 2851 0,00 2851 0,00 2851 0,00 2851 0,00 2851 0,00 2851 0,00 2851 0,00				·	•	
в ПДК 0,2 1,2 0,0 1208 Оксид углерода 04 0,1 2,0 0,0 1208 05 0,3 4,0 0,0 1369 91 - 15,0 - 274 в целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в ПДК 0,1 3,0 0,0 1208 Диоксид азота 04 0,034 0,160 0,0 1208 05 0,026 0,130 0,0 1369 91 - 0,860 - 274 в целом по городу 0,030 0,860 0,0 2851 в ПДК 0,8 4,3 0,0 1208 0 ксид азота 04 0,010 0,190 0,0 1208 в целом по городу 0,008 0,190 0,0 1208 в целом по городу 0,000 0,0 2577 0,0 Фенол 04 <0,001	а налон по зоподи	71		·		
Оксид углерода 04 0,1 2,0 0,0 1208 05 0,3 4,0 0,0 1369 8 целом по городу 0,2 15,0 - 274 в целом по городу 0,1 3,0 0,0 2851 Диоксид азота 04 0,034 0,160 0,0 1208 Диоксид азота 04 0,034 0,160 0,0 1208 91 - 0,860 - 274 6 целом по городу 0,030 0,860 - 274 6 целом по городу 0,030 0,860 - 2851 6 ПДК 0,8 4,3 0,0 2851 6 целом по городу 0,000 0,10 0,0 1208 6 целом по городу 0,000 0,000 2577 0,0 2577 6 ПДК 0,1 0,5 0,0 0,0 2577 0,0 Фенол 04 <0.001				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		2031
05 0,3 4,0 0,0 1369 91 - 15,0 - 274 6 целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 6 ПДК 0,1 3,0 0,0 1208 Диоксид азота 04 0,034 0,160 0,0 1208 05 0,026 0,130 0,0 1369 91 - 0,860 - 274 6 целом по городу 0,030 0,860 0,0 2851 6 ПДК 0,8 4,3 0,0 2851 6 ПДК 0,8 4,3 0,0 2851 6 ПДК 0,010 0,110 0,0 1208 6 целом по городу 0,008 0,190 0,0 2577 6 ПДК 0,1 0,5 0,0 2577 6 ПДК 0,3 1,5 0,4 906 6 целом по городу 0,000045 0,000300 - 605 6 целом по городу <t< td=""><td></td><td>04</td><td></td><td></td><td></td><td>1208</td></t<>		04				1208
8 целом по городу 0,2 15,0 - 274 в целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в ПДК 0,1 3,0 0,0 0.0 Диоксид азота 04 0,034 0,160 0,0 1208 Виский азота 05 0,026 0,130 0,0 1369 91 - 0,860 - 274 в целом по городу 0,030 0,860 0,0 2851 в ПДК 0,8 4,3 0,0 2851 ОКСИД азота 04 0,010 0,190 0,0 1208 В целом по городу 0,008 0,190 0,0 1369 в целом по городу 0,008 0,190 0,0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 0 2577 в целом по городу 0,00045 0,000300 - 605 в целом по городу 0,00045 0,000300 - 841 в целом по городу 0,000	Оксид углерода		•		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
в целом по городу 0,2 15,0 0,0 2851 в ПДК 0,1 3,0 0,0 1208 Диоксид азота 04 0,034 0,160 0,0 1208 05 0,026 0,130 0,0 1369 91 - 0,860 - 274 в целом по городу 0,030 0,860 0,0 2851 в ПДК 0,8 4,3 0,0 0 Оксид азота 04 0,010 0,190 0,0 1208 в целом по городу 0,007 0,110 0,0 1369 в целом по городу 0,008 0,190 0,0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 0 2577 в ПДК 0,3 1,5 0,4 906 0 906 в целом по городу 0,000045 0,000300 - 605 0 0 841 0 1 - - - 236 0 0 <td></td> <td></td> <td></td> <td>·</td> <td>0,0</td> <td></td>				·	0,0	
в ПДК 0,1 3,0 0,0 Диоксид азота 04 0,034 0,160 0,0 1208 05 0,026 0,130 0,0 1369 6 целом по городу 0,030 0,860 - 274 6 целом по городу 0,030 0,860 0,0 2851 6 ПДК 0,8 4,3 0,0 1208 0 Скид азота 04 0,010 0,190 0,0 1257 6 целом по городу 0,008 0,190 0,0 2577 6 ПДК 0,1 0,5 0,0 0,0 6 целом по городу 0,000045 0,000300 - 605 7 Ски 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 8 целом по город		91		· ·	-	
Диоксид азота 04 0,034 0,160 0,0 1208 05 0,026 0,130 0,0 1369 91 - 0,860 - 274 в целом по городу 0,030 0,860 0,0 2851 в ПДК 0,8 4,3 0,0 Оксид азота 04 0,010 0,190 0,0 1208 Оксид азота 04 0,010 0,190 0,0 1208 6 целом по городу 0,007 0,110 0,0 1369 6 целом по городу 0,008 0,190 0,0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 0,0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 0,0 2577 в ПДК 0,3 1,5 0,4 906 65 в целом по городу 0,000045 0,000300 - 605 в целом по городу 0,000045 0,000300 - 841 в целом по городу 0,001 0,019 0,0 906 в целом по городу 0,001 <td></td> <td></td> <td></td> <td>· ·</td> <td></td> <td>2831</td>				· ·		2831
05 0,026 0,130 0,0 1369 91 - 0,860 - 274 в целом по городу 0,030 0,860 0,0 2851 в ПДК 0,8 4,3 0,0 Оксид азота 04 0,010 0,190 0,0 1208 в целом по городу 0,008 0,190 0,0 1369 в целом по городу 0,008 0,190 0,0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 0 2577 в ПДК 0,1 0,015 0,4 906 0 906 0 0 2577 0 0 0 2577 0 0 0 2577 0 0 0 2577 0		0.4	,	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		1200
91 - 0,860 - 274 в целом по городу 0,030 0,860 0,0 2851 в ПДК 0,8 4,3 0,0 Оксид азота 04 0,010 0,190 0,0 1208 в целом по городу 0,007 0,110 0,0 1369 в целом по городу 0,008 0,190 0,0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 Фенол 04 <0.001	диоксид азота					
в целом по городу 0,030 0,860 0,0 2851 в ПДК 0,8 4,3 0,0 Оксид азота 04 0,010 0,190 0,0 1208 в целом по городу 0,007 0,110 0,0 1369 в целом по городу 0,008 0,190 0,0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 0 0 2577 в ПДК 0,3 1,5 0,4 906 0 906 0 <td< td=""><td></td><td></td><td>0,026</td><td>·</td><td>·</td><td></td></td<>			0,026	·	·	
в ПДК 0,8 4,3 0,0 Оксид азота 04 0,010 0,190 0,0 1208 05 0,007 0,110 0,0 1369 в целом по городу 0,008 0,190 0,0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 0,0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 0,0 2577 0,0 0,0 2577 0,0 0,0 2577 0,0 0,0 2577 0,0 0,0 2577 0,0 0,0 2577 0,0 0,0 2577 0,0 0,0 2577 0,0 0,0 0,0 2577 0,0 <td></td> <td>91</td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td></td>		91	-			
Оксид азота 04 0,010 0,190 0,0 1208 в целом по городу 0,008 0,110 0,0 1369 в целом по городу 0,008 0,190 0,0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 0 Фенол 04 <0.001			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	· ·		2851
6 целом по городу 0,0008 0,110 0,0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 Фенол 04 <0.001						
в целом по городу 0,008 0,190 0,0 2577 в ПДК 0,1 0,5 0,0 Фенол 04 <0.001	Оксид азота		·			
в ПДК 0,1 0,5 0,0 Фенол 04 <0.001		05				
Фенол 04 <0.001				· ·		2577
в ПДК 0,3 1,5 0,4 Ртуть 05 0,000045 0,000300 - 605 91 - 0,000040 - 236 в целом по городу 0,0000045 0,000300 - 841 6 ПДК 0,1 - - - Формальдегид 04 <0.001				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Ртуть 05 0,000045 0,000300 - 605 в целом по городу 0,000045 0,000300 - 841 в ПДК 0,1 - - - Формальдегид 04 <0.001		04			•	906
91 - 0,000040 - 236 в целом по городу 0,000045 0,000300 - 841 в ПДК 0,1 - - - Формальдегид 04 <0.001					0,4	
в целом по городу 0,000045 0,000300 - 841 в ПДК 0,1 - - Формальдегид 04 <0.001	Ртуть		0,000045	·	-	
в ПДК 0,1 - - Формальдегид 04 <0.001		91	-	·	-	
Формальдегид 04 <0.001				0,000300	-	841
91 - 0,094 - 243 в целом по городу <0,001			-	-	-	
в целом по городу <0,001	Формальдегид		< 0.001		0,0	
в ПДК 0,3 2,7 0,0 Бенз(а)пирен*/1.0 05 1,2 2,0 - 12 Е-6 в ПДК 1,2 2,0 - - СИ 7,0 - 12,5		91				
Бенз(а)пирен*/1.0 05 1,2 2,0 - 12 Е-6 1,2 2,0 - - - СИ 7,0 - 12,5				,	0,0	1149
E-6 1,2 2,0 - СИ 7,0 12,5				2,7	0,0	
СИ 7,0 НП 12,5		05	1,2	2,0	-	12
СИ 7,0 НП 12,5			1,2	2,0	-	
НП 12,5			,			
				7-	12,5	
T ₁ U	ИЗА5		4,6		7-	

^{*} – значение ориентировочное

Тенденция загрязнения атмосферы за 2007-2011 г.г. Уровень загрязнения воздуха взвешенными веществами возрос (таблица 5).

Таблица №5 Изменение уровня загрязнения атмосферы различными примесями за 2007-2011 годы в г.Смоленск

Наименование	Средняя			Годы		
примеси	концентрац	2007	2008	2009	2010	2011
Взвешенные вещества	ия	0,214	0,232	0,223	0,255	0,304
Диоксид серы		0,010	0,005	0,006	0,015	0,011
Оксид углерода		0,4	0,3	0,3	0,6	0,2
Диоксид азота		0,026	0,033	0,033	0,035	0,030
Оксид азота		0,007	0,005	0,008	0,014	0,008
Ртуть		0,000040	0,000047	0,000045	0,000043	0,000045
Формальдегид		0,001	0,003	0,001	0,001	0,001
Бенз(а)пирен*/		1,8	1,7	1,8	1,6	1,2
Индекс загрязнения атл	лосферы 5	4,9	5,7	5,2	5,2	4,6

ФГБУ «Смоленский ЦГМС» и ОАО «ОСРАМ» наблюдения проводили в районах жилой застройки г.Смоленска. Ртуть в городе контролируется в связи с работой ОАО «ОСРАМ».

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» в 2011 году проводил эпизодические наблюдения (таблица 6) на перекрестках улиц по взвешенным веществам, диоксиду серы, оксиду углерода, диоксиду азота и формальдегиду.

Таблица №6 Уровень загрязнения атмосферного воздуха г.Смоленска за 2011 год по данным ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области"

			Контр	олируемые	вещества	
	№	NO_2		SO_2	CO	CH ₂ O
Показатели	маршрутного поста наблюдения	Азот(IV) оксид 2 класс MP-0,2; CC-0,04	Взвешенные вещества 3 класс MP-0,5; CC-0,15	Сера диоксид 3 класс MP-0,5; CC-0,05	Углерод оксид 4 класс MP-5; CC-3	Формальдегид 2класс MP-0,035, CC-0,003
Пробы		44	44	44	44	44
До 1 ПДК		41	33	44	40	43
1,1-2,0 ПДК		1	9	0	4	1
2.1-5,0 ПДК	3	2	2	0	0	0
>5,0 ПДК		0	0	0	0	0
С средняя		0,059545	0,228863636	0,017182	2,43318182	0,00265909
C_{MP}		0,76	1,5	0,47	5,8	0,038
Пробы		44	44	44	44	44
До 1 ПДК		43	37	43	42	44
1,1-2,0 ПДК		11	5	1	2	0
2.1-5,0 ПДК	4	0	2	0	0	0
>5,0 ПДК		0	0	0	0	0
С средняя		0,046364	0,185227273	0,057318	1,96431818	0,00409091
C_{MP}		0,6	1,41	0,53	6,7	0,035

			Контр	олируемые	вещества	
	№	NO_2		SO_2	СО	CH ₂ O
Показатели	маршрутного поста наблюдения	Азот(IV) оксид 2 класс MP-0,2; CC-0,04	Взвешенные вещества 3 класс MP-0,5; CC-0,15	Сера диоксид 3 класс MP-0,5; CC-0,05	Углерод оксид 4 класс MP-5; CC-3	Формальдегид 2класс MP-0,035, CC-0,003
Пробы		50	50	50	50	50
До 1 ПДК		43	40	50	43	47
1,1-2,0 ПДК		3	6	0	6	3
2.1-5,0 ПДК	5	4	4	0	1	0
>5,0 ПДК		0	0	0	0	0
С средняя		0,10632	0,24	0,03362	3,5248	0,00504
C_{MP}		0,86	2,06	0,33	15	0,048
Пробы		44	44	44	44	44
До 1 ПДК		37	37	44	41	39
1,1-2,0 ПДК		5	5	0	3	3
2.1-5,0 ПДК	6	2	1	0	0	2
>5,0 ПДК		0	1	0	0	0
С средняя		0,088205	0,248863636	0,035045	2,64977273	0,00947727
C_{MP}		0,68	4,47	0,28	8,21	0,094
Пробы		44	44	44	44	44
До 1 ПДК		43	40	43	43	44
1,1-2,0 ПДК		1	4	1	0	0
2.1-5,0 ПДК	7	0	0	0	0	0
>5,0 ПДК	, [0	0	0	0	0
С средняя		0,028636	0,126590909	0,044682	1,77181818	0,00204545
C_{MP}		0,25	0,6	0,6	5,54	0,253

В 2011г. проведена санитарно-гигиеническая экспертиза 56 проектов расчетных санитарно-защитных зон; 223 проектов предельно-допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферу. Все проекты были согласованы.

В 2011 году разработан проект санитарно-защитной зоны для объекта ІІ класса опасности - Смоленской ГРЭС с выполнением оценки риска для здоровья. Принято 1 постановление Главного государственного санитарного врача РФ «Об установлении размера СЗЗ Смоленской ГРЭС». Принято 9 постановлений Главного государственного санитарного врача по Смоленской области «Об установлении размера СЗЗ имущественного комплекса ОАО «Завод Комплексные Дорожные Машины имени М.И. Калинина» в г.Смоленске; имущественного комплекса Вяземского филиала ООО «ЮНАЙТЕД БЕЙКЕРС»; для промышленной площадки №1 ООО «Сычёвский электродный завод»; для ОАО «Смоленский полиграфический комбинат» в городе Смоленске; для имущественного комплекса ОАО «Рославльская игрушка» в городе Рославле Смоленской области; для имущественного комплекса СМУП «Горводоканал» в городе Смоленске; для двух производственных площадок компрессорных станций филиала ООО «Газпром трансгаз Санкт-Петербург» Смоленского линейного производственного управления магистральных газопроводов; для объединённой промышленной площадки ОАО «Производственное объединение «Кристалл»; для промышленной площадки ООО «АЛДИ».

На территории Смоленской области насчитывается 2828 промышленных объектов и производств, классифицирующихся в соответствии с СанПиН

2.2.1./2.1.1.1200-03, из них 659 объектов действуют без проекта санитарно-защитной зоны. На 581 объектах разработаны проекты организации санитарно-защитной зоны, на которые выданы санитарно-эпидемиологические заключения.

Общее количество населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон – 11042 человека, отселено 52 человека.

Вопросы организации санитарно-защитных зон учитываются при проведении надзорных мероприятий.

В целях снижения негативного воздействия среды обитания на здоровье населения необходима реализация комплекса мероприятий по улучшению состояния атмосферного воздуха:

- разработка и реализация целевой региональной программы по охране атмосферного воздуха;
- установка стационарных постов наблюдения за состоянием атмосферного воздуха в г.г. Смоленск, Сафоново, Рославль, п. Верхнеднепровский;
- разработка и утверждение проектов санитарно-защитных зон для классифицируемых предприятий;
- внедрение мероприятий по предупреждению пылевого загрязнения (уборка и полив территории города);
 - регулирование транспортных потоков.

1.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения

Поверхностные водоемы области, используемые населением в рекреационных целях, относятся к водоемам второй категории.

В Смоленской области имеется два водных объекта I категории, вода из которых используется для получения горячей воды. В 2011 году пробы воды из данных водоемов исследовались по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям. Неудовлетворительных проб нет.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Смоленской области в летний период 2011 года находилось 89 мест массового отдыха населения.

Проведены лабораторные исследования по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям. Всего исследовано 822 проб воды.

Качество воды в местах купания населения не отвечало гигиеническим требованиям (таблица 7, рисунок 7) по санитарно-химическим показателям в 35,5 % исследованных проб и по микробиологическим показателям в 28,8 % исследованных проб. Наиболее неудовлетворительные показатели микробиологического качества воды по сравнению со среднеобластными показателями отмечаются на территориях: Вяземского, Дорогобужского, Ершичского, Сафоновского, Смоленского, Сычевского, Холм-Жирковского, Ярцевского районов (рисунок 8).

Наиболее неудовлетворительные показатели санитарно-химического качества воды отмечаются на территориях: Демидовского, Духовщинского, Кардымовского, Краснинского, Новодугинского, Ярцевского и Сафоновского районов (рисунок 9). Не исследовалось качество воды поверхностных водоемов по микробиологическим показателям в Велижском и Гагаринском районах.

По данным лабораторных исследований качество воды открытых водоемов по сравнению с 2010 годом ухудшилось.

По радиологическим показателям исследовано 15 проб, неудовлетворительных проб нет.

По паразитологическим показателям доля неудовлетворительных проб песка прибрежных зон составляет 3.6 %.

Таблица 7 **Характеристика воды открытых водоемов в местах водопользования за 2007 - 2011** гг.

	2007г.		200)8г.	200	9 г.	201	0 г.	2011г.	
Исследуемые		%	П «	%	1	%	Ε.	%	П .	%
показатели	Пробы	несоот в.	Пробы	несоот в.	Пробы	несоот В.	Пробы		Пробы	
		ь.		ь.		ь.		B.		B.
Санитарно-химические	299	17,4	332	21,9	319	24,8	190	36,8	242	35,5
Микробио- логические	796	13,9	573	21,9	569	28,3	332	32,8	414	28,8

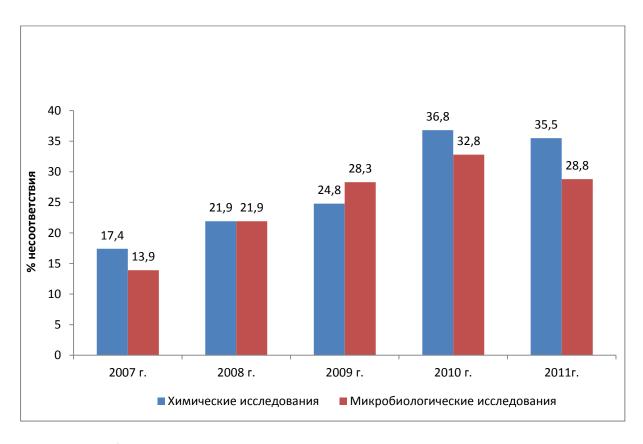


Рис. №7. Характеристика воды открытых водоемов в местах водопользования за 2007 - 2011 гг.

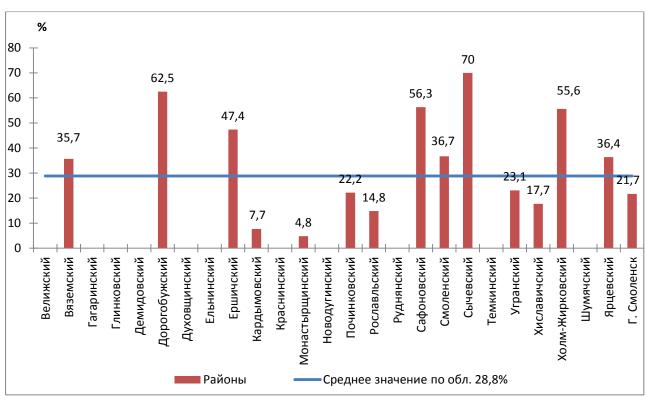


Рис. №8. Микробиологические показатели качества воды открытых водоемов в Смоленской области за 2011 год (% неудовлетворительных проб)

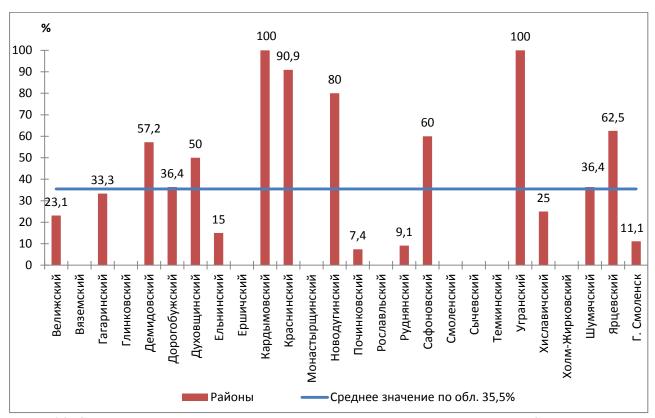


Рис. №9. Санитарно-химические показатели качества воды открытых водоемов в Смоленской области за 2011 год (% неудовлетворительных проб)

По улучшению состояния поверхностных водоемов необходима реализация комплекса мероприятий:

- развитие систем канализации и очистки сточных вод: хозяйственно-бытовых, производственных, ливневых;
 - благоустройство мест массового отдыха населения;
- определение конкретных организаций, ответственных за благоустройство мест массового отдыха населения.

1.2.1. Водоснабжение населения

Централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение населения Смоленской области полностью осуществляется из подземных водоносных горизонтов. Практически все целевые горизонты надежно защищены от поверхностного загрязнения мощными пластами глинистых пород.

В 2011 году на контроле находилось 2087 действующих источников водоснабжения (2010 г. - 2060), из них не соответствуют санитарным требованиям: 29,3% (в 2010 г. - 32,9 %), в т.ч. из-за отсутствия первого пояса зоны санитарной охраны 26,6% (2010 г. - 27,6 %) источников. В 2011г. разработаны и выданы санитарно-эпидемиологические заключения на 69 проектов «Организация зон санитарной охраны источников водоснабжения». Всего на территории области разработано 196 проектов 3СО.

По данным статистической отчетной формы № 18 «Сведения о санитарноэпидемиологической обстановке в субъекте РФ за 2011г.» в Смоленской области насчитывается всего 4910 населенных пунктов, из них 26 — городских поселений, 4884 — сельских поселений. По состоянию на 2011 г. всего в области проживает 982831 человек, в том числе: 714654 человек в городских поселениях, 268177 — в сельской местности.

В Смоленской области обеспечены:

- доброкачественной питьевой водой 192 населенных пункта (3,9 %), из них 10 населенных пунктов в городских поселениях, 182 населенных пункта в сельской местности);
- условно-доброкачественной 702 населенных пунктов (14,3 %), из них 16 в городских поселениях, 686 в сельской местности;
 - недоброкачественной 216 населенных пунктов (все в сельской местности),
- питьевая вода не исследовалась из 4910 населенных пунктов области в 3800 (77,4 % все в сельской местности).

Из общего количества населения Смоленской области обеспечены (Рисунок 10):

- доброкачественной питьевой водой 238828 человек (24,3 %), из них 89,9 % населения, проживающего в городских поселениях, 10,1 % населения, проживающего в сельской местности;
- условно-доброкачественной -557265 чел. (56,7%), из них 82,7% в городских поселениях, 17,3% в сельской местности;
- недоброкачественной 69781 чел. (7,1 %), из них 56,2 % в городских поселениях, 43,8 % в сельской местности.

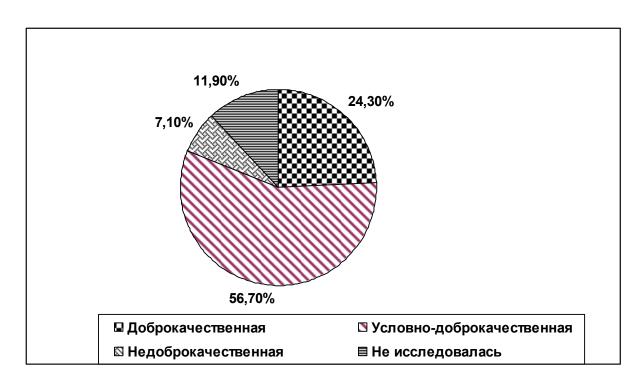


Рис. №10. Удельный вес населения Смоленской области, обеспеченного питьевой водой, соответствующего качества.

На микробиологические показатели в 2011 году было исследовано 5684 проб (2010 г. – 5339 проб), из них не соответствовало гигиеническим нормативам: в источниках централизованного водоснабжения - 4,5 % проб воды (2010 г. – 4,2 %), из водопроводов – 4,9 % проб воды (2010г. – 5,9 %), из водопроводной сети – 8,4 % проб (2010 г. - 9,7 %). Наиболее неудовлетворительные показатели микробиологического качества воды по сравнению со среднеобластными показателями отмечаются на территориях: Духовщинского, Кардымовского, Монастырщинского, Починковского, Руднянского, Сычевского, Тёмкинского, Угранского, Хиставичского районов. Возбудителей патогенной и условно-патогенной микрофлоры не выделено.

На санитарно-химические показатели в 2011 году было исследовано 3545 проб (2010 г. – 2868) воды, из них не соответствовали гигиеническим нормативам: в источниках централизованного водоснабжения 43,1% проб (2010 г. – 57,2% проб), из водопроводов –24,1% (2010г.- 20,9 %) проб воды, из разводящей сети - 37,1% проб (2010 г. – 47,2 %). Наиболее неудовлетворительные показатели санитарно-химического качества воды отмечаются на территориях: Велижского, Демидовского, Кардымовского, Краснинского, Руднянского, Смоленского, Тёмкинского, Угранского, Холм-Жирковского районов и г.Смоленска (таблица 8, рисунки 11-12, 15-16).

Для индивидуального городского, сельского и дачного водоснабжения используются грунтовые воды, добываемые с помощью шахтных колодцев. Количество общественных зарегистрированных колодцев в $2011\ r$. составило 3110, из них 2570- в сельской местности. Количество общественных колодцев, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормам, составляет $-24,4\ \%$ ($2010\ r$. -24,8%).

В соответствии с областной программой в 2011г. из областного бюджета выделено 7,0 млн. рублей на строительство шахтных колодцев. В результате на территории 24-х муниципальных районов построено 96 источников нецентрализованного водоснабжения (шахтных колодцев).

В нецентрализованных источниках водоснабжения по санитарно-химическим показателям было исследовано 334 пробы воды, из них не соответствовало

гигиеническим нормативам 20,4% исследованных проб воды (2010 год - 34,1%). По микробиологическим показателям в 2011 году было исследовано 436 проб воды, из них не соответствовало -38,8% исследованных проб воды (2010 г. - 39,9%).

Наиболее неудовлетворительное качество воды в шахтных колодцах отмечается в Вяземском, Демидовском, Духовщинском, Ельнинском, Краснинском, Угранском, Тёмкинском и Ярцевском районах области - от 60 до 100 % неудовлетворительных проб (рисунки 13,16).

Данные качества питьевой воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям за последние 5 лет представлены в таблице 8 и графическом изображении – рисунки 11-16.

Таблица №8 Качество питьевой воды в Смоленской области за 2007-2011г.г.

		200	07г			200)8г			200	9г			201	0г		2011г			
Место отбора		.хим. затели	огич	робиол неские затели		хим.	Микр огиче показ			хим.	Микро огиче показ	еские	Сан. показ	хим. атели	Микр логич показа	еские	Сан.:		огич	обиол еские атели
проб	Всего проб	% несоответс твия	Всего проб	% несоответс твия	Всего проб	% Hecootbetc TBM8	Всего проб	% несоответс твия	Всего проб	% несоответс твия	Всего проб	% несоответс твия	Всего проб	% несоответс твия	Всего проб	70 Несоответс	Всего проб	% несоответс твия	Всего проб	% несоответс твия
Источники централизованно го водоснабжения, всего	434	52,3	693	4	705	48	839	3,2	665	50	904	5,1	689	57,2	855	4,2	806	43,1	1012	4,5
Водопроводы, всего	79	40,5	296	2,4	155	33	235	3,4	127	22	194	4,1	163	20,9	135	5,9	116	24,1	103	4,9
Распределительн ая сеть	1492	44,6	5688	10,5	2108	41,5	5108	10,4	1916	43,2	5487	10,7	2016	47,2	4349	9,7	2623	37,1	4569	8,4
Нецентрализова нное водоснабжение	308	28,2	602	38,4	222	32	432	31,5	279	30,8	433	43,4	229	34,1	466	39,9	334	20,4	436	38,8

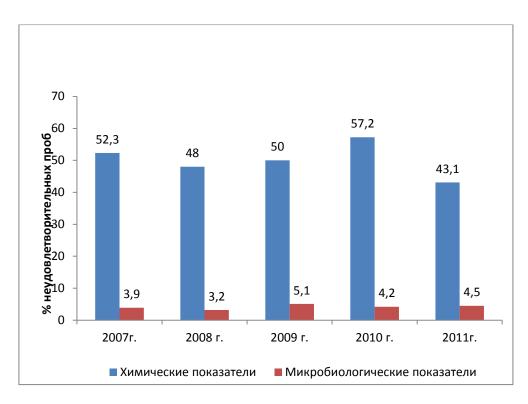


Рис. №11. Качество питьевой воды в Смоленской области за 2007-2011г.г. (подземные источники)

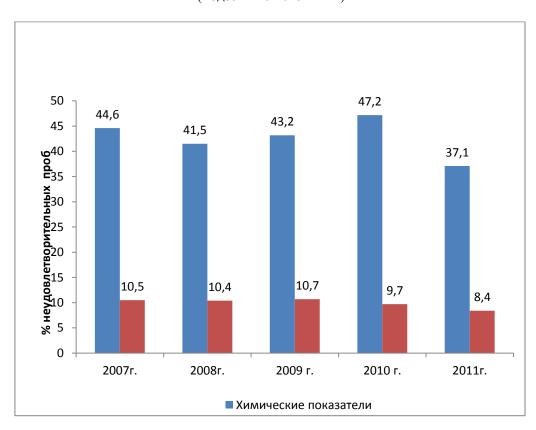


Рис. №12. Качество питьевой воды в Смоленской области за 2007-2011гг. (распределительная сеть)

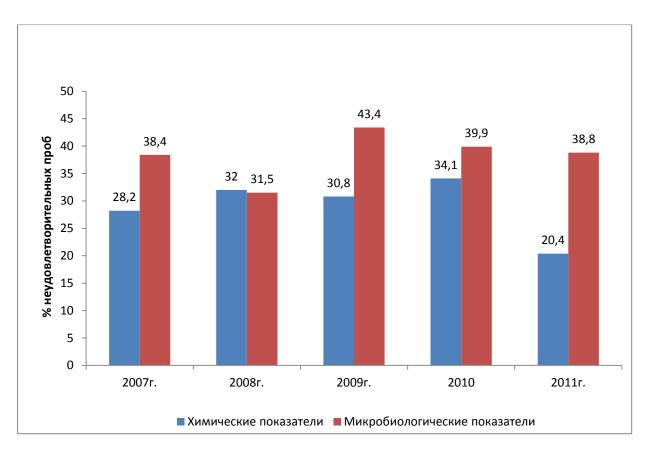


Рис. №13. Качество питьевой воды в Смоленской области за 2007-2011 гг. (нецентрализованное водоснабжение)

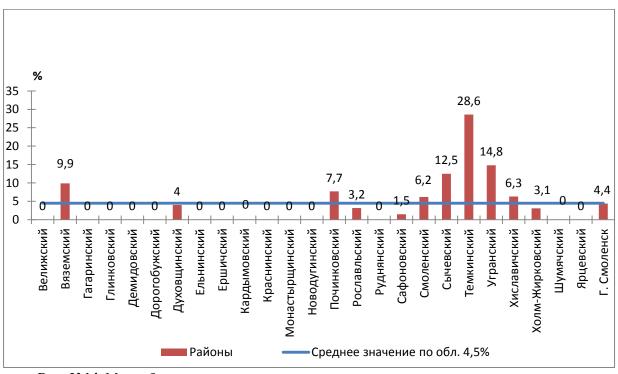


Рис. №14. Микробиологические показатели качества воды централизованных систем водоснабжения в Смоленской области за 2011 год (% неудовлетворительных проб)

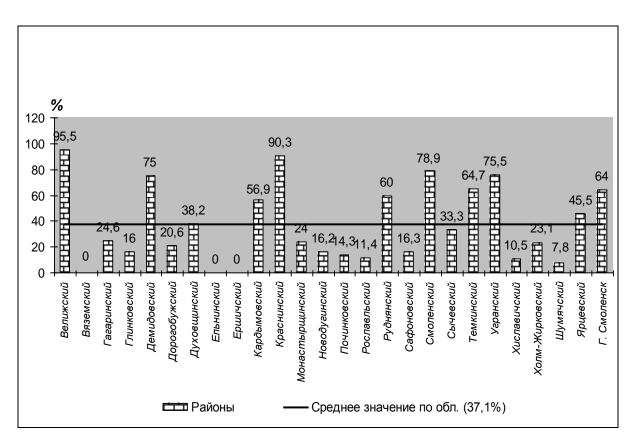


Рис. №15. Санитарно-химические показатели качества воды распределительных сетей централизованных систем водоснабжения в Смоленской области за 2011 год (% неудовлетворительных проб)

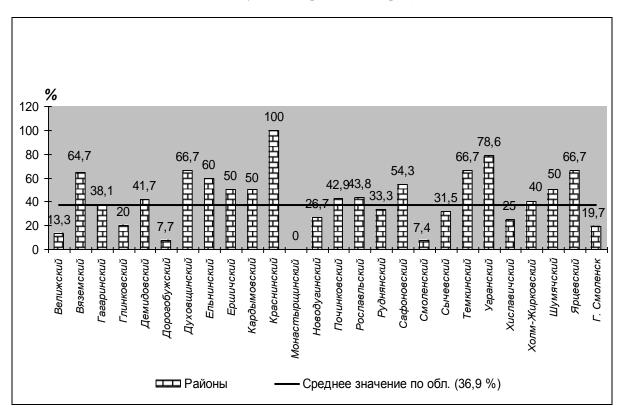


Рис. №16. Качество воды децентрализованных систем водоснабжения в Смоленской области за 2011 год (% неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям)

В целом для всех централизованных городских водозаборов на территории области характерна устойчивая тенденция роста таких показателей состояния подземных вод как жесткость, минерализация, содержание железа, марганца, фтора, стронция, селена, сероводорода. Основной причиной снижения качества подземных вод следует считать изменение гидродинамического состояния подземных вод, обусловленное длительной и мощной их эксплуатацией, что привело к подтягиванию в целевые горизонты некондиционных вод нижележащих водоносных горизонтов. Увеличение минерализации, общей жесткости, содержания железа и марганца, стронция, сероводорода характерно для подземных вод всех целевых горизонтов в пределах крупных промышленных центров с большим водоотбором (по данным ТЦ «Геомониторинг-Смоленск»).

Для очистки воды от железа в г. Гагарине на городском водозаборе и в г. Вязьме работают станции обезжелезивания, в г. Рославле на городском водозаборе осуществляется хлорирование воды. С 2001г в г. Смоленске функционирует модуль по обезжелезиванию воды на городском Верхне-Ясенном водозаборе, обеспечивающем водой третью часть населения города. Введены в эксплуатацию станции обезжелезивания на двух артезианских скважинах в пос. Гнездово.

Повышенное микробное загрязнение питьевой воды в 2011 году связано с ветхостью водопроводных сетей, изношенность которых в среднем по области составляет от 70-100 %.

В сельских населенных пунктах подземные воды, используемые для водоснабжения, также в различной степени загрязнены. В основном, в них отмечается превышение ПДК по общей жесткости и содержанию железа.

Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области неоднократно в адрес областной администрации вносились предложения и соответствующие обоснования, подтверждающие необходимость разработки областной программы «Чистая вода».

Администрацией Смоленской области подписано соглашение с ГУ НИИ «Экология человека и экология окружающей среды им. А.И. Сысина РАМН» по разработке областной целевой программы «Чистая вода» на 2009-2011 на период до 2020года». Однако до сих пор данная программа не разработана.

Продолжается судебный процесс по исковому заявлению Управления Роспотребнадзора по Смоленской области в защиту неопределённого круга лиц, которым поставляется некачественная питьевая вода. Владелец водопровода ОАО «Российские железные дороги» поставляет более двум тысячам человек Заднепровского района г. Смоленска недоброкачественную питьевую воду по санитарно-химическим и органолептическим показателям.

В Смоленской области выявлено 121 нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде и питьевому водоснабжению населения. При выявлении санитарных нарушений по ст. 6.5 КоАП РФ за 2011 год выдано 79 постановлений о наложении штрафа.

По улучшению качества питьевого водоснабжения необходима реализация комплекса мероприятий:

- создание служб эксплуатации систем водоснабжения и водоотведения сельских населенных пунктов;
- оснащение водозаборных сооружений системами обезжелезивания и современными способами обеззараживания воды, освобождения воды от стронция;
 - проведение мероприятий по тампонажу бездействующих скважин.
 - оценка запасов питьевых вод Смоленской области;
 - развитие и строительство перспективных водозаборов;
 - модернизация и замена водопроводных сетей.

1.3. Гигиена почвы.

Одной из проблем, создающей угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения Смоленской области, является отсутствие надлежащей системы сбора, утилизации и захоронения отходов производства и потребления. Ухудшение здоровья населения в последнее время тесно связано с негативным влиянием именно химических факторов окружающей среды. Отходы являются элементами, загрязняющими в первую очередь почву. При ненадлежащем обращении с отходами возможно загрязнение атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вол.

В Управлении Роспотребнадзора по Смоленской области проводятся мониторинг состояния загрязнения почв населенных пунктов, анализ ситуации обращения с отходами производства и обращения, надзорные мероприятия по вопросам санитарной очистки территорий.

На территории Смоленской области образуется около 1 млн. тонн отходов производства и потребления в год. Объекты для складирования и захоронения отходов занимают площадь в 372,8 га, в том числе под полигонами для бытовых отходов 51,3 га, под санкционированными свалками 96 га, под несанкционированными свалками 12 га, под полигонами промышленных отходов, шламонакопителями, хвостохранилищами, отвалами более 200 га.

Бытовые отходы складируются на 8 полигонах ТБО и 45 санкционированных свалках. Ежегодно образуются и частично ликвидируются порядка 70-90 несанкционированных свалок. Содержание большинства объектов утилизации бытовых отходов не отвечает требованиям санитарного законодательства: отсутствуют ограждения, не проводится послойная промежуточная изоляция уплотненного слоя ТБО, нерегулярно ведется учет принимаемых отходов, недостаточно уборочной техники. Из-за отсутствия развитой индустрии вторичной переработки отходов значительная их часть, которая может быть переработана (пластмасса, опилки, стекло, макулатура и др.), вывозится на свалки. Ввиду отсутствия специализированных полигонов отходы 2 класса опасности, а также пожароопасные отходы, утилизируются на полигонах ТБО, в результате периодически происходит самовозгорание, что вызывает обоснованные жалобы населения.

Основная причина неудовлетворительного обращения с ТБО — несоответствующая современным требованиям система сбора и переработки отходов в большинстве населенных пунктов, а также полное отсутствие системы сбора и вывоза в целом ряде населенных пунктов. В большей части населенных пунктов области организованный вывоз бытовых отходов осуществляется только от многоэтажных домов. Должным образом, в том числе в областном центре, не организован плановорегулярный сбор и вывоз ТБО от частного сектора, гаражных, садоводческих кооперативов, в результате образуются несанкционированные свалки.

Не отлажен отдельный сбор от предприятий мелкорозничной торговли и населения картона, бумаги, упаковочной тары, которые выбрасываются в контейнеры, что увеличивает объемы отходов. Имеют место факты сжигания скопившегося мусора.

Вопросы обращения с отходами проверяются специалистами Роспотребнадзора при проведении всех плановых надзорных мероприятий и вне плана по обращениям граждан.

В 2011 году в Управление Роспотребнадзора по Смоленской области поступила 231 жалоба на неудовлетворительное обращение с отходами. Большая часть жалоб была вызвана несвоевременным вывозом отходов и неудовлетворительным техническим содержанием контейнерных площадок (отсутствие площадок и подходов

с твердым покрытием, несоблюдение рекомендуемого расстояния от мест проживания и отдыха, отсутствие крышек на контейнерах).

Письма по вопросам неудовлетворительного обращения с отходами с конкретными предложениями направлялась в областную, районные, городские администрации, Советы депутатов, органы местного самоуправления. Совместно с работниками прокуратуры проводились проверки исполнения санитарного законодательства.

В области остается актуальной проблема предупреждения загрязнения окружающей среды ртутью.

В пос. Голынки Руднянского района до 1993 года размещалось производство медицинских термометров ОАО «Стеклоприбор» с применением в технологическом процессе жидкой ртути. С 1993 года производство остановлено, цех сборки термометров законсервирован и опломбирован. В 2000 году производственный комплекс ОАО «Стеклоприбор» был приобретен в собственность ЗАО «Еврогласс». Объектами, загрязненными ртутью, остались: цех санитарной очистки, заполненный пиролюзитом, и производственный цех. Необходима оценка масштабов загрязнения производственных площадей. По данным соцгигмониторинга в п. Голынки загрязнений ртутью в 2011 году не выявлено.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Смоленской области принимали участие в работе межведомственной комиссии в МО Руднянский район по вопросу предупреждения ртутного загрязнения от закрытого производственного комплекса ЗАО «Еврогласс». В области принята долгосрочная областная целевая программа «Ликвидация химической опасности в Смоленской области» на 2012-2014 годы, предусматривающая ликвидацию ртутного загрязнения территории и помещений бывшего ЗАО «Еврогласс».

Внедрение современных технологий при производстве люминесцентных ламп с заменой жидкой ртути таблетированной позволило улучшить условия труда в ОАО «ОСРАМ» и сократить количество захораниваемых отходов, загрязненных ртутью, с 57 до 43 тонн в год.

Ртутьсодержащие отходы около 25 тонн в год в виде отработанных ртутных люминесцентных осветительных ламп хозяйствующими субъектами собираются и временно хранятся на складах собственных объектов в специальной таре с последующей утилизацией по договорам через ОАО «ОСРАМ», где имеется установка утилизации, или другие организации за пределами области (ООО «Экос» г. Брянск, ООО «ЭКПРО» г. Ульяновск). На территории области перерабатываются после демеркуризации трубчатые люминесцентные только лампы. Управлением Роспотребнадзора была проведена работа с органами местного самоуправления по вопросу организации сбора от населения люминесцентных ламп, в том числе компактных энергосберегающих. Органами местного самоуправления не решен вопрос сбора и утилизации энергосберегающих ламп в нарушение п.8 «Правил обращения с отходами производства и потребления в части осветительных устройств, электрических ненадлежащие сбор. накопление, использование, обезвреживание, ламп, транспортирование и размещение которых может повлечь причинение вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям и окружающей среде», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 3 сентября 2010 г. №681 в соответствии с Федеральным законом «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Вопрос утилизации отходов гальванических производств решается следующим образом: отходы нейтрализуются и накапливаются на территориях промпредприятий в специальных хранилищах, на очистных сооружениях или в герметичной таре. Отходов разных классов опасности накоплено на территориях предприятий порядка 200 тонн. Обезвоженные гальванические отходы сдаются на промпереработку, в частности в ОАО «Эпром» г. Воронеж.

Такие отходы 2 класса опасности, как аккумуляторы свинцовые в количестве 50 тонн в год, в области не утилизируются, собираются и вывозятся на переработку в другие регионы. Строительные отходы (кирпич битый, асфальтовая крошка) используются для отсыпки дорожного полотна. Древесные отходы с пропиткой, отходы абразивных материалов, лом черных металлов с примесями или загрязненный вывозятся на полигоны и свалки ТБО.

Переработка отходов осуществляется на следующих предприятиях Смоленской области:

- OAO «ОСРАМ», г. Смоленск переработка отходов 1 класса опасности демеркуризация и утилизация люминесцентных ртутьсодержащих ламп,
- ООО "КСТ Экология" Смоленская обл., г. Вязьма, ул. Строителей, д.1 переработка шин и других резинотехнических изделий;
- ООО "СПЗ" (Смоленский пиролизный завод) Смоленская область, п. Кардымово переработка шин;
- OOO "Космопластик-Б" Смоленская область, г. Вязьма, ул. Панино, д.7 переработка полимерной пленки
- ЛПК ООО «Шератан» Смоленская область, пос. Печерск, ул. Смоленская, 9а переработка опилок, образующихся на собственном производстве при деревообработке, в брикеты для каминов.
- ООО «БумЦентр» г. Смоленск, Рославльское шоссе, 5 км производство туалетной бумаги из отходов бумаги полиграфкомбината.

В Смоленской области имеются золоотвалы Дорогобужской ТЭЦ и Смоленской ГРЭС, хвостохранилище Вяземского щебеночного завода, терриконы закрытых более 10 лет назад угольных шахт в Сафоновском районе. Сроки хранения отходов в них более 3-х лет.

На территории Смоленской области имеются специализированные объекты по размещению отходов производства, принадлежащие предприятиям:

- 1. ОАО «ОСРАМ» имеет полигон для захоронения ртутьсодержащих отходов 1 класса опасности площадью 1,5 га, на 5 тыс. тонн, объемом 412 м куб. на территории Починковского района Смоленской области. Полигон размещен в границах полигона ТБО для города Смоленска в 40 км от города и в 3-7 км от ближайших деревень, имеются подъездные пути в виде автодороги с асфальтовым и частично с песчаногравийным покрытием.
- 2.ОАО «Дорогобуж» в п. Верхнеднепровский Смоленской области имеет полигон для промышленных отходов площадью 2,6 га для временного хранения карбоната кальция и сдает в аренду площади ООО «Полимеркровля Дорогобуж» и ЗАО «Катализатор» для накопителя катализаторного производства площадью 0,18 га. Подъездные пути к полигону имеют твердое покрытие, для вывоза отходов имеется специальный транспорт. Проводится производственный контроль качества атмосферного воздуха и питьевой воды.
- 3. ФГУП «Авангард» в г. Сафоново имеет полигон площадью 1,52 га для отходов 3 и 4 классов опасности, расположенный по адресу: Смоленская область, г. Сафоново, ул. Октябрьская. Подъездные пути к полигону имеются. Санитарно защитная зона организована. Проект полигона разработан, согласован. На этом

полигоне утилизируются отходы производства ФГУП «Авангард»: стеклопластик, пластмассовые изделия, полиэтиленовая пленка.

Органами власти недостаточно принимаются управленческие решения по вопросам обращения с отходами. С 2009 года ведется строительство полигона ТБО в г.Сафоново. Для города Смоленска выделен дополнительно земельный участок рядом с существующим полигоном ТБО в целях его расширения. В Вяземском районе задействованы две установки по сжиганию биологических отходов: на свинокомплексе ЗАО «Тропарево» и на полигоне ТБО.

В течение 2011 года выдано 99 санитарно-эпидемиологических заключений по материалам обоснования деятельности с отходами и на здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и иное имущество, используемое для осуществления деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов.

Показатели Федерального Информационного Фонда СГМ по почве: всего исследовано в 2011 г. 1432 пробы, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 204 пробы или 14% (в 2010 году исследовано 1375 проб, не соответствуют нормам 173 или 12,5%), в том числе:

- по санитарно-химическим показателям исследовано 179 проб, из них 5 (3 %) не соответствуют по содержанию тяжелых металлов;
 - по микробиологическим показателям 230, из них 68 не соответствуют (29%);
 - по паразитологическим показателям 765, из них 131 (17%) не соответствуют;
- по радиологическим показателям 258, радиоактивных веществ в пробах почвы не обнаружено.

В течение года проводились исследования почвы селитебных территорий, детских дошкольных учреждений, ЛПУ, территорий, прилегающих к автомагистралям (Таблица 9). На территориях детских учреждений Смоленской области выполнены исследования на содержание тяжелых металлов. Превышений предельно-допустимых концентраций не выявлено.

Таблица №9 Качество почвы территорий селитебной зоны за 2007-2011 гг.

	2007		2008		20	009	20	010	20)11
Показатели	К-во.	Не								
	проб	соотв								
Санитарно- химические	76	2	240	21	113	17	179	25	103	4
Паразитологи ческие	600	89	761	179	598	102	493	82	676	121

На содержание гельминтов в селитебных зонах было исследовано 676 проб почвы, в том числе на территории детских дошкольных учреждений — 461 пробы. На детских игровых площадках яйца гельминтов выявлялись в 9 % исследованных проб.

Основные проблемы обращения с отходами производства и потребления:

- отсутствие региональной программы по обращению с отходами производства и потребления;
 - отсутствие генеральных схем очистки населенных пунктов;
 - слабое развитие бизнеса по сбору и переработке отходов;
- загрязнение почвы населенных пунктов яйцами гельминтов домашних животных.

По результатам проведенных мероприятий по надзору были привлечены к административной ответственности по ст. 8.2. 50 лиц, в том числе 12 материалов поступили из органов МВД, 1 дело на приостановление эксплуатации предприятия деревообработки передавалось в суд, вынесено предупреждение; 63 лица привлечены к административной ответственности по ст. 6.3.

В целях совершенствования санитарной очистки Управление Роспотребнадзора по Смоленской области вносило предложение в областную администрацию по разработке программы по обращению с отходами и внедрению раздельной системы сбора и утилизации отходов.

Управлением Роспотребнадзора вносились конкретные предложения в органы местного самоуправления по сложившейся ситуации для принятия управленческих решений по следующим вопросам: принятие экстренных и эффективных мер по недопущению возгорания полигонов и мусора на контейнерных площадках; организация сбора и вывоза ТБО от частного сектора, гаражных, садоводческих кооперативов; внедрение вторичной переработки таких отходов, как пищевые, пластмасса, картон, бумага, стекло и др.; внедрение системы сбора от населения для дальнейшей промпереработки перегоревших люминесцентных и энергосберегающих ламп.

Для решения вопросов организации санитарной очистки и утилизации отходов необходимо:

- разработать региональную программу по обращению с отходами производства и потребления;
- рекомендовать органам местного самоуправления разрабатывать схемы очистки населенных пунктов;
 - организовывать сбор и утилизацию вторичных отходов;
- руководителям хозяйствующих субъектов обеспечить разработку материалов обоснования деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке и размещению опасных отходов в соответствие с законодательством; обеспечить соблюдение санитарных и экологических правил при обращении с отходами.

1.4. Гигиена жилых и общественных зданий

На протяжении 2011 года в 22-х родовспомогательных и детских учреждениях здравоохранения (отделениях) проведено 44 мероприятия по контролю за соблюдением санитарно-противоэпидемических норм и правил, из них 15 мероприятий выполнено по эпидемиологическим показаниям.

В результате проведения мероприятий по контролю выявлены нарушения требований санитарного законодательства: СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарноэпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", СП 3.1./3.2. 1379-03 «Общие требования по профилактике болезней», СП 3.1.1295-03 инфекционных и паразитарных «Профилактика туберкулеза», СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них продуктов И продовольственного сырья», СП 3.3.2342-08 "Обеспечение безопасности иммунизации", в том числе:

1. в 13-ти учреждениях здравоохранения (59% от числа обследованных) требуется проведение косметического ремонта;

- 2. в 10-ти учреждениях здравоохранения (45% от числа обследованных) требуется замена санитарно-технического оборудования;
- 2. в 14-ти учреждениях здравоохранения (64% от числа обследованных) требуется замена медицинской мебели;
- 3. в 19-ти учреждениях здравоохранения (86% от числа обследованных) выявлены нарушения требований к проведению дезинфекционно-стерилизационных и противоэпидемических мероприятий.

В течение 2011 года в родовспомогательных и детских стационарах (отделениях) в целях определения качества текущей дезинфекции отобрано на исследование 928 проб (1,3% из них не отвечают гигиеническим нормативам), в целях контроля стерильности - 1361 проб (нестерильные материалы выявлялись в 0,07% проб), в целях определения качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения - 19835 проб (все пробы соответствуют гигиеническим нормативам).

По фактам выявленных нарушений санитарного законодательства к должностным лицам применены меры административного воздействия: составлено 83 протокола об административном правонарушении; в 81-м случае применены административные наказания в виде штрафов на сумму 38400 руб. По результатам плановой проверки одного учреждения здравоохранения материалы дела об административном правонарушении направлены для рассмотрения и принятия мер по приостановлению деятельности подразделения (ЦСО) по подведомственности в районный суд. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия руководителям детских и родовспомогательных учреждений выданы предписания, выполнение которых находится на контроле.

Глава 2. Питание и здоровье населения

2.1. Состояние питания населения

В 2011 году на контроле находилось 5920 предприятий (Таблица 10), осуществляющих производство, хранение и реализацию пищевых продуктов (в 2010 г – 5786).

Таблица №10 Распределение объектов надзора по группам, характеризующих их санитарноэпилемиологическое состояние за 2010-2011 гг.

	Da	ara			Гру	⁄ппа		
Объекты надзора	Всего			I]	Π	I	II
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Всего объектов,	5786	5920	1500	1789	4226	4068	60	63
в том числе:								
пищевая	288	293	121	136	167	157	0	0
промышленность								
общественное	899	941	300	370	596	567	3	4
питание								
торговля	4599	4686	1079	1283	3463	3344	57	59

В 2011 году незначительно увеличился удельный вес предприятий (таблица 11), относящихся к Ш группе санитарно-эпидемиологического благополучия (с 1,0 в 2010 году до 1,1 в 2011 году). Незначительное увеличение количества предприятий Ш группы произошло за счет перевода из 2 группы в 3-ю предприятия общественного питания, в котором выявлены нарушения санитарных правил, по выявленным нарушениям материалы направлялись в суд для приостановления деятельности. К Ш группе относятся предприятия мелкорозничной торговой сети.

Таблица №11 Удельный вес объектов по группам, характеризующих их санитарноэпидемиологическое состояние за 2010-2011 гг.

	Удельный вес объектов по группам						
Объекты надзора	I группа		II гр	уппа	III группа		
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	
Всего объектов,	25,9	30,2	73,0	68,7	1,0	1,1	
в том числе:							
пищевая	42,0	46,0	58,0	54,0	0	0	
промышленность							
общественное	33,4	39,3	66,3	60,3	0,3	0,4	
питание							
торговля	23,5	27,3	75,3	71,4	1,2	1,3	

Одним из важнейших факторов, определяющих состояние здоровья, поддержание высокой работоспособности, сохранение генофонда нации, является состояние питания населения.

Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 № 120 утверждена Доктрина продовольственной безопасности Российской Федерации, которой определены основные направления деятельности по продовольственной безопасности, в том числе те задачи, которые стоят перед Роспотребнадзором в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов и качества питания населения Российской Федерации.

Основными направлениями Доктрины, приоритетными для Роспотребнадзора, являются: контроль за соответствием требованиям законодательства Российской Федерации пищевых продуктов, в том числе импортированных, на всех стадиях их производства, хранения, транспортирования, переработки и реализации; гармонизация с международными требованиями показателей безопасности пищевых продуктов на основе фундаментальных исследований в области науки о питании; совершенствование системы организации контроля безопасности пищевых продуктов, включая создание современной технической и методической базы.

Оценка структуры питания, влияния его на здоровье населения, контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при производстве, хранении, транспортировке, реализации, профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных, неинфекционных заболеваний (пищевых отравлений) — эти направления деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Смоленской области по-прежнему остаются приоритетными.

В Смоленской области проводятся исследования продовольственного сырья и пищевых продуктов качественным и количественным методом на наличие

генетически модифицированных источников. За текущий период исследована 433 пробы (2010 год - 571 проба, 2009 год - 791 проба), из них содержащих ГМО более 0,9% не обнаружено (в 2010 году обнаружено в 1 пробе мясопродуктов).

На содержания ГМО исследовались колбасные, хлебобулочные, кондитерские изделия, шоколад, консервированная продукция, овощи, как российского, так и зарубежного происхождения.

Не менее важное направление – проведение надзора за производством и оборотом БАД. Управлением Роспотребнадзора осуществляется пострегистрационный мониторинг качества и безопасности находящихся на потребительском рынке БАД.

На территории Смоленской области предприятий - производителей биологически активных добавок к пище (БАД) не зарегистрировано, но в рамках реализации Постановления Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.05.2009 г. № 36 «О надзоре за биологически активными добавками (БАД)», за прошедший год проверены 22 объекта, реализующие БАД. В ходе проверок выявлялись случаи реализации биологически активных добавок без документов, подтверждающих их государственную регистрацию, с неправильно оформленной этикеткой, с нарушением условий хранения. Снято с реализации 3 упаковки БАД. За выявленные нарушения возбуждено 3 дела об административном правонарушении, наложены штрафы.

Организован отбор проб и исследование образцов БАД по показателям подлинности и показателям безопасности. За 2011 год исследовано 18 образцов БАД, проведено 36 исследований по химическим показателям (свинец, кадмий, мышьяк), по микробиологическим показателям исследовано 3 образца, исследованные образцы требованиям нормативных документов. сайте Управления Ha Роспотребнадзора по Смоленской области размещалась информация о БАД, не соответствующих требованиям санитарно-эпидемиологических правил. Проводится совместная работа с Управлением Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков на территории Смоленской области по выявлению в реализации БАД, содержащих в своем составе сильнодействующие, наркотические средства и психотропные вещества.

Одним из источников угрозы национальной безопасности является возрастание потребления алкогольных напитков.

По результатам текущего планового и внепланового надзора за 2011 год в сфере соблюдения законодательства, регулирующего оборот алкогольной продукции, отделами санитарного надзора и защиты прав потребителей проведена следующая работа:

- проведены проверки соблюдения порядка реализации алкогольной продукции 174;
 - забраковано 53 партии алкогольной продукции и пива в объеме 159 литров;
- количество выявленных нарушений -18, в том числе несвоевременное предоставление документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность алкогольной продукции, несвоевременное прохождение медицинских осмотров работниками предприятия, отсутствие документов, подтверждающих качество и безопасность;

составлено 18 протоколов об административных правонарушениях, с привлечением к административной ответственности должностных и иных материально ответственных лиц. Наложено 18 штрафов на сумму 47600 рублей.

Аккредитованной лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» исследовано 117 образцов алкогольных напитков и пива, из них импортной продукции – 4 образца. Не отвечали требованиям нормативно-технической

документации 2 образца (по органолептическим показателям). На предприятиях, занятых производством алкогольной продукции, исследовано 10 проб, исследованная продукция отвечала гигиеническим нормативам.

Информация о надзоре за алкогольной продукцией ежеквартально направляется в прокуратуру Смоленской области. Кроме того, при прокуратуре Смоленской области создан и работает координационный совет по надзору за соблюдением законодательства в сфере оборота алкогольной продукции.

При Администрации г. Смоленска создана комиссия по противодействию незаконного оборота алкогольной продукции на территории г. Смоленска. В координационном совете, комиссии участвуют специалисты Управления Роспотребнадзора по Смоленской области.

По данным сведений о результатах токсикологического мониторинга в 2011 году в Смоленской области зарегистрировано 25 случаев отравлений спиртосодержащей продукцией (2010 год – 31 случай, 2009 год - 33 случая, 2008 год – 12 случаев), в том числе 1 случай с летальным исходом (рис.17). Среди пострадавших от токсического воздействия спиртосодержащей продукции мужчин более 70%, большинство пострадавших употребляли суррогаты алкоголя.

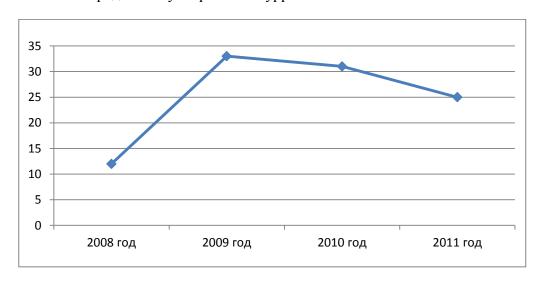


Рис. №17. Динамика показателей отравлений спиртсодержащей продукцией

2.2.Обеспечение химической и биологической безопасности пищевых продуктов

2.2.1. Загрязнение пищевых продуктов контаминантами химической природы

В 2011 году на показатели безопасности исследовано 2747 проб (в 2010г. - 3493 пробы, из них не соответствовали нормативной документации 110 проб) пищевых продуктов и продовольственного сырья, из них 124 пробы не соответствовали гигиеническим нормам, что составило 4,5 % (2010г. – 3,1%, 2009г. – 2,1 %, 2008 г. – 2,0 %), из них импортируемых 1,2 % проб (2010г. -1,2%, 2009г. – 0,4 %, 2008 г. – 0,3%) (таблица12).

Исследования проводились на содержание в продовольственном сырье и пищевых продуктах нитратов, пестицидов, микотоксинов, нитрозаминов, мышьяка, ртути, свинца, кадмия.

Для определения нитратов исследовано 402 пробы пищевых продуктов, из них 4 пробы не соответствовали гигиеническим нормам, что составил 1,0% (2010г. – 0,9%, 2009г. – 2,2%, 2008 г. – 0,6%).

В течение года в исследованном сырье и пищевых продуктах не были обнаружены такие контаминанты, как нитрозамины, пестициды, микотоксины, радионуклиды, гистамин, в количествах, превышающих допустимые уровни. Одна проба рыбы не соответствовала гигиеническим нормативам по содержанию ртути.

Таблица №12 Динамика санитарно-химических показателей продуктов питания за 2007-2011 гг.

Наименование продукта	Доля проб, не отвечающих санитарным требованиям в %						
	2007	2008	2009	2010	2011		
1. Мясные продукты	0,9	0,5	0,5	2,8	2,8		
2. Рыбные продукты	1,4	5,0	1,4	5,5	3,7		
3. Молоко и молочные продукты	1,0	4,0	0,7	2,9	5,9		
4. Продукты детского питания	0	0	0	0	0		
5. Хлебобулочные и кондитерские	1,4	1,7	1,0	1,2	4,9		
изделия							
6. Напитки, соки	1,3	5,1	17,7	12,6	15,2		
7. Консервы	2,6	3,0	2,2	2,2	7,3		
Всего	1,7	2,0	2,1	3,1	4,5		

Из исследованных в 2011 году 6707 проб пищевых продуктов, 272 пробы не соответствовали гигиеническим нормам по микробиологическим показателям, что составило 4,0 % (2010г. – 4,4% 2009г. – 4,4 %, 2008 г – 4,4%). Патогенной микрофлоры в исследованных образцах не обнаружено (таблица 13).

На наличие антибиотиков исследовано 165 проб пищевых продуктов, антибиотики в исследуемой продукции не обнаружены (2010г. – 0.8%, 2009г. – 0.7%).

Удельный вес неудовлетворительных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям незначительно уменьшился и составил в 2011 году 4.0% (в 2010 году -4.4%). Улучшилось качество таких продуктов, как рыба и рыбные продукты, удельный вес неудовлетворительных проб составил -4.0% (в 2010 г. -6.3%); кулинарные изделия, удельный вес неудовлетворительных проб составил -5.5% (в 2010 г. -6.2%); молоко и молочные продукты, удельный вес неудовлетворительных проб составил -5.7% (в 2010 г. -6.0%); мясо, мясопродукты, птица, удельный вес неудовлетворительных проб составил -2.6% (в 2010 г. -3.0%).

Соки, пиво, минеральная вода, консервы по микробиологическим показателям отвечали требованиям гигиенических нормативов.

Однако ухудшилось качество таких продуктов, как кондитерские изделия, удельный вес неудовлетворительных проб составил 3,1 % (в 2010 г. – 1,8 %); безалкогольные напитки, удельный вес неудовлетворительных проб составил – 1,8% (в 2010 г. – 0,0%).

Удельный вес неудовлетворительных проб молока и молочных продуктов, выработанных молокоперерабатывающими предприятиями, составил 3,8% (в $2010\ \Gamma - 5,9\ \%$).

Таблица №13 Динамика микробиологических показателей продуктов питания за 2007-2011г.г.

Наименование продукта	Доля проб, не отвечающих санитарным требованиям в %						
1 7 3	2007	2008	2009	2010	2011		
1. Мясные продукты	2,5	3,1	2,1	3,0	2,6		
2. Рыбные продукты	3,8	3,2	4,4	6,3	4,0		
3. Молоко и молочные продукты	4,4	6,2	6,7	6,0	5,7		
4. Продукция детского питания, в т.ч. детской молочной кухни	0,0	0,0	0,0	0	0		
5. Хлебобулочные и кондитерские изделия	4,5	4,4	3,0	1,8	3,1		
6. Напитки, пиво	1,4	2,3	0,4	0	1,8		
7. Консервы	2,7	0	2,7	0,4	0		
Всего	4,3	4,4	4,4	4,4	4,0		

Увеличился процент неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям с 3,1% в 2010 году до 4,5% в 2011 году. Однако следует отметить, что в число неудовлетворительных проб по гигиеническим показателям были отнесены и исследования на содержание влаги, поваренной соли, органолептические показатели, нитрит натрия — мясные продукты; содержание влаги, глазури — рыбные продукты; кислотность, органолептические показатели, жир — молочные продукты; влага, сахар, органолептические показатели — хлебобулочные и кондитерские изделия; рН, кислотность - безалкогольные напитки; крепость, органолептические показатели, кислотность, плотность — алкогольные напитки, пиво.

Во исполнение письма Роспотребнадзора от 09.10.2007 г. № 0100/10176-07-23 и в целях предупреждения возникновения и распространения острых кишечных инфекций среди населения, обусловленных потреблением некачественных молочных продуктов, продолжали проводиться мероприятия по контролю на предприятиях, вырабатывающих и реализующих цельномолочную и кисломолочную продукцию. В 2011 году проведены мероприятия по надзору на 7 предприятиях, занятых производством молока, молочной продукции и 65 предприятиях, занятых оборотом молока и молочной продукции. В результате проверок предприятий установлены нарушения требований санитарного законодательства:

- на предприятии несвоевременно производится производственный лабораторный контроль;
 - производственные помещения требуют текущего ремонта;
 - моечные ванны не подключены к канализационной сети;
 - реализация молочной продукции с истекшим сроком годности;
- реализация молочной продукции без соответствующей информации на упаковке, в том числе о подтверждении соответствия данной продукции требованиям Технических регламентов;
- реализация без документов, подтверждающих происхождение продукции, ее качество и безопасность;
 - реализация молочной продукции с нарушением температурного режима.

За выявленные нарушения санитарного законодательства и требований Технического регламента «Молоко и молочные продукты» привлечено к административной ответственности 56 должностных и иных материально ответственных лиц, наложено штрафов на сумму 202600 рублей, в том числе

материалы передавались в суд. В адрес руководителей вынесены предписания по устранению нарушений санитарного законодательства.

Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области продолжается работа по надзору за соблюдением требований Федеральных законов № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», № 90-ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию», № 178-ФЗ «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей».

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской федерации от 21 апреля 2010 года № 27 «Об утверждении СанПиН 2.3.2.2603-10 «Дополнения № 17 к СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов», которыми устанавливаются требования к маркировке мороженной рыбной продукции и удельный вес содержания в ней глазури, Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области организованы и проведены проверки предприятий, занятых производством и оборотом рыбной продукции, в том числе с лабораторными исследованиями. Было исследовано по санитарно-химическим показателям 349 проб, из них не отвечали требованиям нормативной документации 13 проб, что составило 3,7 % (в 2010 году — 5,5%). Исследовано по микробиологическим показателям 453 пробы, из них не отвечали требованиям 18 проб, что составило 4,0 % (в 2010 году — 6,3%). В ходе проверок рыбной продукции также выявлялись нарушения содержания глазури в замороженных рыбных продуктах.

2.3. Профилактика микронутриентной недостаточности

На территории Смоленской области существуют проблемы дефицита йода, витаминной и микронутриентной недостаточности. Недостаток в пище микронутриентов (витаминов, микроэлементов и других необходимых организму в микродозах веществ) достиг такого значения, которое позволяет специалистам говорить о «скрытом голоде». Так называют ситуацию, когда при энергетически полноценном питании организм не получает достаточного количества необходимых веществ.

Йодпрофилактика для людей в любом возрасте, а особенно для беременных женщин и детей, - способ избежать действительно тяжелых последствий.

Основной поставщик йода — это морепродукты и продукты, обогащенные микронутриентами в процессе их производства. Специалистами Роспотребнадзора ведется контроль за содержанием йода в продуктах питания, в частности в йодированной соли. За 2011 год было исследовано 83 пробы йодированной соли, из них не соответствовали гигиеническим нормативам — 2 пробы.

При существующих проблемах дефицита йода, витаминов и микронутриентов в Смоленской области недостаточно вырабатывается обогащенной продукции. По состоянию на 01.01.2011 г., 14 предприятий области вырабатывают такие пищевые продукты (в 2010 году таких предприятий было 17). Десять предприятий вырабатывают хлеб и хлебобулочные изделия, 4 - воду питьевую, обогащенные селеном, йодом, фтором. Процент вырабатываемой обогащенной продукции этими предприятиями недостаточный и составляет от 1% до 8% от объема всей продукции (рекомендуется не менее 30%).

2.4. Пищевые отравления

Случаев групповых пищевых отравлений, связанных с предприятиями общественного питания и продукцией, выработанной предприятиями пищевой промышленности не зарегистрировано.

Зарегистрированы два случая ботулизма в быту с двумя пострадавшими, в одном случае причиной пищевого отравления послужило употребление в пищу окорока вяленого домашнего приготовления.

2.5. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности

В ходе надзора за пищевыми объектами на ответственных лиц составлено 708 протоколов об административном правонарушении и наложено штрафов на сумму 857 тыс. рублей (в 2010 году – 1503 протокола на сумму 2813 тыс рублей), 1 материал о приостановлении деятельности передан на рассмотрение в суд (таблица 14).

Таблица №14 **Меры административного принуждения по пищевым объектам за 2010 – 2011 гг.**

Объекты надзора	Число штрафов		Сумма наложенных штрафов (тыс. руб.)		Число дел, переданных судьям		Число дел, переданных в суд о приостановке эксплуатации	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Всего	1503	708	2813	857	28	38	1	1
пищевая промышленность	151	93	211	104	6	3	1	
общественное питание	262	196	415	345	5	16		1
торговля	1090	419	2186	408	17	19		

В течение года было забраковано 294 партии продовольственного сырья и пищевых продуктов в объеме 11998 кг, в том числе:

мяса и мясных продуктов	465
птицы и птицеводческих продуктов	213
молока и молочных продуктов	209
рыбы и рыбных продуктов	42
алкогольных напитков, пива	159
безалкогольные напитков, соков	115
консервов	100
плодоовощной продукции	85
прочих продуктов	442

В целях улучшения питания населения и качества вырабатываемых и реализуемых в области пищевых продуктов считаем необходимым рекомендовать:

- 1. Администрации Смоленской области:
- в целях улучшения питания населения разработать областную целевую программу «Здоровое питание»;
- рассмотреть вопрос о совершенствовании имеющихся материальнотехнических баз детских молочных кухонь с последующим расширением ассортимента питания детей до одного года.

- 2. Органам местного самоуправления:
- привести в соответствие с санитарными требованиями предприятия продовольственной торговли с постепенной ликвидацией нестационарной мелкорозничной торговой сети;
- проработать систему удаления отходов производства от предприятий торговли путем вторичной переработки.
- 3. Руководителям предприятий, занимающихся производством продовольственного сырья и пищевых продуктов, в целях реализации Концепции государственной политики в области здорового питания, профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, необходимо внедрять новые технологии по освоению предприятиями выпуска продукции, обогащенной микро- и макронутриентами, увеличивать объем и ассортимент обогащенной продукции.

Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения

3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

В формировании здоровья подрастающего поколения большую роль играют факторы среды в детском учреждении, где ребенок проводит значительную часть своей жизни. Условия воспитания, обучения, отдыха в учреждениях для детей и подростков должны способствовать сохранению и укреплению здоровья. В связи с этим к ним предъявляются требования, изложенные в санитарных правилах и нормативах.

В течение года в детских и подростковых учреждениях проведено 1161 мероприятие по контролю соблюдения санитарного законодательства (2010 г. – 482).

Комплексная санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений учитывает распределение учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия. К I группе относятся учреждения, в которых полностью выполняются требования санитарных правил, ко II группе относятся учреждения, санитарное состояние которых по отдельным критериям не соответствует действующим санитарным правилам, нормам и гигиеническим нормативам, к III группе относятся учреждения, требующие капитального ремонта, санитарное состояние которых не соответствует действующим санитарным правилам, в учреждениях регистрируются групповые инфекционные заболевания и пищевые отравления, применяются меры административного воздействия. (таблица 15).

Таблица №15 Санитарно-гигиеническая характеристика детских и подростковых учреждений

Тип учреждения	Всего	Группа санэпидблагополучия в %				
		І группа	II группа	III группа		
Детские и подростковые учреждения – всего	1573	28,5	69,4	2,1		
дошкольные учреждения	268	34,7	63,1	2,2		
общеобразовательные школы	520	25,0	71,5	3,5		
учреждения социальной реабилитации (приюты), учреждения для детей-сирот	23	30,4	69,6	1		
оздоровительные учреждения	488	27,9	71,9	0,2		

В динамике за 5 лет отмечается устойчивая тенденция снижения процента учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия — с 3,8 % в 2007 г. до 2,1% в 2011 г. При этом увеличился процент учреждений в I группе и составил 28,5 % (в 2010г — 27,1%). Несколько снизилось количество объектов во II группе — с 71,2 в 2010г до 69,4 % (таблица 16).

Таблица №16 Распределение учреждений для детей и подростков по группам санитарноэпидемиологического благополучия в 2007 – 2011 гг.

Готи	Удельный вес объектов (в %)							
Годы	I группа	II группа	III группа					
2007	25,1	71,1	3,8					
2008	25,6	72,5	1,9					
2009	25,5	72,5	2,0					
2010	27,1	71,2	1,7					
2011	28,5	69,4	2,1					

3.2. Материально-техническая база

Улучшение санитарно-технического состояния детских и подростковых учреждений в Смоленской области происходит в основном за счет закрытия не канализованных учреждений, учреждений без централизованного водоснабжения и находящихся в аварийном состоянии.

В 2011 году материально-техническая база детских и подростковых учреждений характеризуется следующим образом:

- нуждались в капитальном ремонте 0.4% учреждений ($2010\Gamma 0.6\%$);
- не канализовано объектов 17,0% ($2010\Gamma 18,8\%$);
- отсутствует централизованное водоснабжение -11,0% (2010г -12,2%);
- не подключены к системам центрального отопления -4.1% ($2010\Gamma 4.3\%$).

Наибольший процент учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, отмечен среди общеобразовательных учреждений — 16,4% и 25,4 %.

Из учреждений, обследованных в 2011 году, 81,0% обследованы с применением лабораторных и инструментальных методов контроля ($2010\Gamma - 72,0\%$).

Оценка микроклиматических условий проведена на 295 объектах (таблица 17), из них 24,7% учреждений по параметрам микроклимата не отвечали гигиеническим требованиям. Несоблюдение температурного режима в детских учреждениях отмечается как в сторону снижения температуры, так и превышения. Зачастую причинами являются такие общие проблемы, как неготовность к отопительному сезону, в сельских районах — отсутствие централизованного отопления, в самих детских учреждениях — неисправность отопительных систем, нарушение режима проветривания помещений.

Таблица № 17 Гигиеническая характеристика детских учреждений в зависимости от факторов среды обитания

Факторы среды обитания	Удельный в	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам от числа обследованных, %							
кинытоо	2007	2008	2009	2010	2011				
Микроклимат	14,8	13,0	12,2	25,5	24,7				
Освещенность	32,3	33,3	25,3	37,8	36,7				
Уровень ЭМИ	31,6								

Одним из основных направлений в развитии современной общеобразовательной и профессиональной школы является широкое внедрение электронной вычислительной техники в учебный процесс.

В последние годы во многих школах осуществлена замена устаревшей компьютерной техники. При исследовании электромагнитных излучений на 437 рабочих местах установлено, что в целом по области 2,5% (2010г – 11,7%) не соответствовали гигиеническим требованиям в 12,0% учреждений (таблица 18), что ниже уровня прошлого года на 9,8%.

Снижение неудовлетворительных параметров ЭМИ объясняется оснащением школ современной компьютерной техникой, однако неправильная расстановка, а также отсутствие заземления являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений в кабинетах информатики.

Таблица №18 **Итоги обследования объектов, имеющих рабочие места с использованием ПЭВМ,** за 2007-2011 гг.

	Количество	Не соответствует	Количество	Не соответствует
Год	обследованных	гигиеническим	обследованных	гигиеническим
	объектов	нормативам, %	рабочих мест	нормативам, %
2007	136	31,6	1102	17,8
2008	200	22,5	1339	19,2
2009	148	14,8	930	7,1
2010	55	21,8	341	11,7
2011	59	12,0	437	2,5

По уровню освещенности обследовано 278 объектов (таблица 19), из них не отвечало санитарным нормам 36,7%. Рабочих мест проверено 4653, из них не отвечало гигиеническим нормативам 21,1%. Использование в образовательных учреждениях светильников, не отвечающих требованиям к уровням освещенности, несвоевременная замена перегоревших ламп и чистка осветительной арматуры — являются наиболее распространенными причинами нарушений. При этом они могут быть легко устранены работниками учреждения. Для старых учреждений характерна недостаточная мощность электропроводки, не позволяющая установить современные источники света.

Таблица №19 Итоги обследования освещенности в детских и подростковых учреждениях за 2007-2011 гг.

Год	Количество обследованных объектов	% не соответствует гигиеническим нормативам	Количество обследованных рабочих мест	% не соответствует гигиеническим нормативам
2007	417	32,3	10144	15,3
2008	459	33,3	10783	16,0
2009	388	25,3	7164	16,0
2010	230	37,8	3225	19,6
2011	278	36,7	4653	21,1

Данные последних пяти лет (Рис. 18) свидетельствуют о сохранении неблагоприятной тенденции по уровню освещенности и параметрам микроклимата в детских и подростковых учреждениях.



Рис. №18. Динамика состояния физических факторов в детских и подростковых учреждениях за 2007 - 2011 гг.

Оснащение образовательных учреждений учебной мебелью и рациональное ее использование имеет большое значение для охраны здоровья подрастающего поколения, сохранения работоспособности учащихся и повышения эффективности всего учебно-воспитательного процесса. Обеспечение общеобразовательных учреждений новой школьной мебелью для большинства школ остается серьезной проблемой. В целом по области процент образовательных учреждений, в которых мебель не соответствовала росто-возрастным особенностям детей, составляет 37,1% ($2010\Gamma-33,3\%$) (Puc.19.).

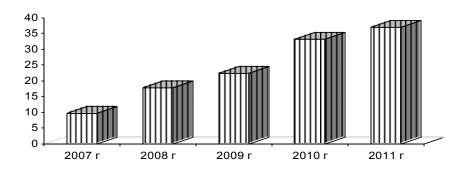


Рис. №19. Количество детских и подростковых учреждений (% из числа обследованных), в которых мебель не соответствовала гигиеническим нормативам за 2007-2011 гг.

Изучение расстановки технических средств обучения (TCO) в детских и подростковых учреждениях показало, что в 14,7% образовательных учреждений технические средства расставлены с нарушением санитарных норм и правил.

Одним из направлений деятельности является контроль за учебной нагрузкой в общеобразовательных учреждениях. Как показывает анализ, в ряде образовательных учреждений Смоленской области 3,8% (2010г – 3,2%) имели место нарушения санитарных требований к организации образовательного процесса, а именно: при составлении учебного расписания не учитывается дневная и недельная динамика изменения умственной работоспособности учащихся, максимальная нагрузка приходится на последние уроки либо дни недели, не соблюдается чередование уроков по характеру деятельности, необоснованно используются сдвоенные уроки, отмечается сокращение перемен между уроками, перерывов между сменами.

3.3. Организация питания

Полноценное, сбалансированное питание является обязательным условием для обеспечения роста и развития детей, профилактики заболеваний и функциональных отклонений, повышения работоспособности и успеваемости. В связи с этим вопросы организации питания в образовательных учреждениях являются одним из приоритетных направлений деятельности службы.

Реализация региональных целевых программ (областная и 12 муниципальных программ «Развитие системы образования на 2009-2012 годы», в которых имеются подпрограммы – «Организация питания школьников», «Модернизация и ремонт пищеблоков школ»; в рамках реализации программы «Дети России» в Смоленской области разработана и утверждена региональная программа «Дети города Смоленска», имеющая подпрограммы «Многодетные, малообеспеченные семьи», «Дети-сироты», «Дети-инвалиды», адресные программы по канализованию и водоснабжению школ), направленных на улучшение организации питания организованных групп детей, позволила значительно укрепить материально-техническую базу пищеблоков школ. Проведены косметические ремонты производственных помещений и обеденных залов, приобретено современное технологическое И холодильное оборудование, механизирована подача воды в пищеблоки при использовании нецентрализованных источников водоснабжения, установлены электроводонагреватели непрерывного действия с подводкой горячей воды к моечным ваннам и раковинам, дополнительные раковины перед входом в обеденный зал для посетителей и др.

На 01.06.2011 года 141 школа нуждалась в приобретении оборудования для пищеблоков, приобретено на начало 2011–2012 учебного года для 140 школ (в 2010 г. приобретено технологического оборудования 50 школам из 53 нуждающихся).

Материально-техническая база для организации питания в школах представлена школьными столовыми в 93,0% школ (2010 г. - 87,3%), буфетами-раздаточными - в 7,0% школ (2010 г. - 9,6%). Из функционирующих школьных пищеблоков на сырье работают 75,5%, на полуфабрикатах - 17,2%.

Не имеют централизованного водоснабжения -16,4% столовых (2010г - 18,8%); работают на привозной воде - 1,6% (пищеблоки школ в Демидовском районе).

По общеобразовательным учреждениям, контролируемым Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области, охват школьников горячим питанием в 2011-2012 учебном году возрос по сравнению с 2006—2007 учебным годом с 78,0 до 98,9%. При этом в 2011—2012 учебном году только завтраки получают 78,4% учащихся, только обеды — 4,5%. Двухразовое горячее питание в день (завтрак и обед) получают 17,1% детей, в их числе дети, посещающие группу продленного дня, дети из семей, отнесенных к категории малообеспеченных и многодетных семей, дети-инвалиды и дети, находящиеся под опекой, в приемных семьях, на патронатном воспитании.

Среди учащихся начальной школы завтраки получают 68,9%, обеды -4,1%, завтраки и обеды -27,0%. В 5-11 классах завтракают 85,0%, обедают -4,9%, завтракают и обедают -10,1% детей.

Дополнительно к обязательному бесплатному горячему питанию в 2011 году 8447 школьников имели возможность приобрести буфетную продукцию (2010 г. – 8234 школьника). В ассортименте буфетной продукции реализуются негазированная минеральная вода, соки, салаты, кондитерские изделия, продукты, обогащенные микрои макронутриентами: мармелад, зефир, печенье и др. Кроме того, в дошкольношкольных учреждениях г.Смоленска и ряде школ районов Смоленской области используется бутилированная вода, обогащенная йодом, фтором и селеном.

Для разнообразия рациона школьного питания активно используется продукция, выращенная на пришкольных участках, школьных теплицах и подсобных хозяйствах. Ряд сельскохозяйственных предприятий выделяют по льготным ценам молоко и мясо.

В областном бюджете на 2011г была предусмотрена субсидия в объеме 100000,0 тыс. рублей (в 2010г - 7757,0 тыс. рублей) для софинансирования расходов бюджетов муниципальных районов Смоленской области, бюджетов городских округов Смоленской области, уровень расчетной бюджетной обеспеченности которых после распределения дотации на выравнивание бюджетной обеспеченности муниципальных районов (городских округов) Смоленской области ниже уровня, установленного в качестве выравнивания расчетной бюджетной обеспеченности муниципальных районов (городских округов) Смоленской области, на финансирование муниципальных образовательных учреждений, реализующих расходов общеобразовательные программы начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования, связанных с организацией питания обучающихся в указанных образовательных учреждениях в части предоставления горячего питания (завтраков). Субсидия предоставляется всем муниципальным образованиям Смоленской области в 2011г, кроме Вяземского района и г. Смоленска. По данным Комитетов по образованию в районах за 2011 год дотации на горячее питание школьников выделены в 100% объеме. На 2011-2012 учебный год средняя фактическая стоимость школьного питания в день на 1 ребенка составила 23,5 рубля – завтраки и 31,5 рубля в среднем по области - обеды.

По результатам надзорных мероприятий, согласования примерных меню школьных завтраков и обедов, оценки накопительных ведомостей потребления

учащимися основных продуктов питания установлено, что продолжает отмечаться избыток в рационах крупяных и макаронных изделий для восполнения калорийности, дефицит свежих овощей и фруктов, кисломолочных продуктов, продуктов мясной группы.

Однако в ряде школ области в целях профилактики заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью, в рационы питания включаются хлебобулочные изделия с морской капустой, йодказеином, для приготовления пищи используется йодированная соль, проводится С-витаминизация третьих блюд.

Питание обучающихся организовано по принципу щадящего питания, предусматривающее использование определенных способов приготовления блюд, диетическое питание в общеобразовательных учреждениях не организовано.

При исследовании 40 готовых блюд на вложение витамина «С» 15,0% проб не соответствовали гигиеническим нормативам; из 65 проб йодированной соли на содержание йода – одна проба (1,5%) не соответствовала гигиеническим нормативам.

При исследовании 141 пробы готовых блюд по микробиологическим показателям и 116 рационов на калорийность и полноту вложения не соответствовали гигиеническим нормативам соответственно 3,5% и 38,8% проб.

При контроле качества мытья столовой, чайной посуды и кухонного инвентаря из 590 смывов на наличие бактерий группы кишечной палочки 2,5% проб не отвечали гигиеническим требованиям (2010 г. - 6,3%).

Основные выявленные нарушения в ходе надзорных мероприятий за организаций общественного питания в общеобразовательных учреждениях:

- нарушения требований к организации здорового питания и формированию примерного меню: примерные меню составлены без учета возраста обучающихся, производство готовых блюд осуществляется без наличия технологических карт, в течение двух недель обучающиеся не обеспечены набором пищевых продуктов в полном объеме, предусмотренных в суточных наборах;
- прием пищевых продуктов и продовольственного сырья осуществляется без наличия соответствующих документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность.
 - нарушение технологии приготовления блюд;
- ведение учетной документации в нарушение требований СанПиН 2.4.5.2409-08;
- нарушение режима мытья столовой, чайной посуды, столовых приборов, кухонной посуды и оборудования пищеблоков;
 - несоблюдение температурного режима в холодильном оборудовании;
 - нарушение правил применения моющих и дезинфицирующих средств.

По результатам 180 плановых и внеплановых надзорных мероприятий в отношении общеобразовательных учреждений специалистами Управления Роспотребнадзора по Смоленской области составлено 445 протоколов об административном правонарушении, из них по нарушениям в области организации питания школьников — 76 протоколов (17,0% от общего числа), отстранено от работы до прохождения обязательных медицинских обследований и гигиенического обучения 6 человек из числа персонала пищеблоков школ.

В целях оптимизации питания школьников в Смоленской области в 2011 году Постановлением администрации Смоленской области от 30.09.2011 года №597 утверждена Долгосрочная областная целевая программа «Совершенствование организации питания обучающихся в муниципальных образовательных учреждениях, реализующих основные общеобразовательные программы Смоленской области на 2012-2014 гг.».

На различных уровнях осуществляется информационно-просветительская деятельность, направленная на формирование и развитие культуры здорового питания.

Департаментом Смоленской области по образованию и науке введена образовательная программа «Разговор о правильном питании», разработанная и рекомендованная Институтом возрастной физиологии Российской академии образования, целью которой является формирование у детей представления о необходимости заботы о своем здоровье, и в первую очередь, о важности правильного питания. Методические пособия направляются в школы и рассчитаны на учащихся 1-2х классов. С января 2012 года данным проектом будет охвачено 100 процентов обучающихся общеобразовательных учреждений области.

3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период

На контроле в 2011 году находилось 488 летних оздоровительных учреждений (далее ЛОУ), где отдохнули 33906 детей и подростков (таблица 20), в том числе: 9 загородных стационарных ЛОУ – 4599 чел., 6 ЛОУ санаторного типа (НУ санаторий им. Пржевальского в Демидовском районе, санаторий «Голоёвка» и ДОЛ «Прудок» в Рославльском районе, ДОЛ «Красный Бор» в г. Смоленске, ОАО санаторий профилакторий «Кристалл», детский санаторий «Мать и дитя», д. Боровая в Смоленском районе), где прошли оздоровление 4490 чел., 4 профильных оздоровительных ЛОУ (спортивных, палаточных, военно-патриотических, краеведческих) с числом отдохнувших - 534 чел.

Таблица №20 **О**рганизация летнего отдыха в **2007–2011** гг. (в абсолютных цифрах)

Вид ЛОУ	Количество ЛОУ				Количество отдохнувших детей					
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	531	522	503	491	488	46527	34296	33723	32948	33906
Загородные	17	13	12	12	9	6384	6403	5662	4171	4599
С дневным пребыванием	510	494	477	477	469	37813	24301	24406	23790	24283

Ежегодно количество оздоровительных учреждений уменьшается, в течение последних 5 лет сокращение произошло на 8%. Среди общего числа летних оздоровительных учреждений основную долю составляют лагеря с дневным пребыванием детей (более 96%), в которых ежегодно оздоравливается более 70% детей от общего количества детей, охваченных организованным отдыхом.

Охват организованными формами оздоровления и отдыха детей 7-17 лет увеличился с 38,6% в 2007 году до 40,6 % в 2011 году.

Несмотря на уменьшение количества оздоровительных учреждений, число детей в летнюю оздоровительную кампанию 2011 года, охваченных всеми видами организованного отдыха, было на 2,9 % больше и составило 33906 человек, чем в 2010 году (32948 человек).

Кроме того, оздоровление детей проводилось на базе лечебно-профилактических учреждений. В г.Смоленске на базе ОГБУЗ «Детская клиническая больница» функционировали санаторные группы. За летний период получили оздоровление на педиатрических койках 300 детей, выписаны с улучшением здоровья 97% детей, без перемен 3,0%.

Проводились палаточные сборы допризывной молодежи (16-18 лет) с общим количеством 390 человек и Смоленского областного молодежного лагеря актива «СМОЛА» для молодых людей в возрасте 18-35 лет с общим количеством 700 человек.

1000 детей из Смоленской области отдохнули на море и 200 детей за пределами Смоленской области.

В летний период в стационарных оздоровительных учреждениях различных типов проведены 10 профильных и 4 специализированных смены (туристических, спортивных, краеведческих, военно-патриотических, экологических и других) для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-воспитанников спортивных учреждений, способных и одаренных.

С целью исполнения Постановления Главного государственного санитарного врача РФ № 47 от 05.05.2011г. «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2011-2012 годах», приказа Роспотребнадзора от 20.04.2011 г. №391 «О проведении внеплановых проверок деятельности детских лагерей в 2011 году», изданного в соответствии с поручениями Президента РФ, Правительства РФ по вопросам организации отдыха и оздоровления детей, специалистами Управления Роспотребнадзора по Смоленской области был реализован комплекс мероприятий, направленных на организацию безопасного отдыха детей и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия.

В рамках реализации Плана, утвержденного приказом Роспотребнадзора от 31.12.2010г № 614, издан приказ Управления Роспотребнадзора по Смоленской области от 28.01.2011г № 19-П, Постановления от 01.04.2011 года № 4 и № 5 о внедрении на территории Смоленской области санитарных правил СанПиН 2.4.2.2842-11 и СанПиН 2.4.2.2843-11.

Принят ряд региональных нормативных правовых актов, регулирующих различные вопросы, связанные с проведением в Смоленской области детской оздоровительной кампании 2011 года.

Подписано Региональное соглашение между Смоленским областным объединением организаций профессиональных союзов, Смоленским региональным объединением работодателей «Научно-промышленный союз» и Администрацией Смоленской области на 2011-2013 годы.

Подписаны договоры о предоставлении субсидий для софинансирования расходов местных бюджетов на организацию отдыха детей в загородных детских оздоровительных лагерях между Департаментом Смоленской области по социальному развитию и администрациями муниципальных районов

Департаментом Смоленской области по здравоохранению издан приказ от 04.04.2011г №353 «О медицинском обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей Смоленской области в 2011 году».

Проведена работа по учету и паспортизации стационарных детских оздоровительных учреждений; обеспечено ведение реестра данных учреждений в сети Интернет (паспорта оздоровительных организаций, давших согласие на их опубликование, размещены на сайте Департамента Смоленской области по социальному развитию в разделе «Отдых и оздоровление детей»).

В Смоленской области реализована подпрограмма «Организация отдыха и оздоровления детей», включенная в долгосрочную областную целевую программу «Дети Смоленщины» на 2011-2015 годы».

Координацию работы всех служб и ведомств по обеспечению отдыха и оздоровления детей в 2011г уполномочен осуществлять Департамент Смоленской области по социальному развитию.

Департаментами Смоленской области по социальному развитию, по здравоохранению, по образованию и науке, по экономическому развитию и торговле организованы и проведены областные семинары, с участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Смоленской области для организаторов и балансодержателей ЛОУ, медицинских работников, поваров и диетсестер загородных ЛОУ. Гигиеническое обучение и аттестацию на базе ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области" и его филиалов прошли 4100 человек из числа персонала ЛОУ.

С 2008 года при Администрации Смоленской области работает областная межведомственная комиссия, в состав которой входит заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, с 2010 года - уполномоченный по правам ребенка. В период и по итогам летней оздоровительной кампании 2011 года проведено 6 заседаний Межведомственной комиссии по организации отдыха и оздоровления детей, проживающих на территории Смоленской области.

По утвержденному графику в составе межведомственных комиссий проведены комплексные проверки готовности работы 8 сезонных ЛОУ загородного типа; в период функционирования - 469 ЛОУ с дневным пребыванием, 9 ЛОУ загородного типа, 5 ЛОУ санаторного типа и 1 детского санатория «Мать и дитя».

В целом материально-техническая база оздоровительных учреждений Смоленской области оценивается как удовлетворительная. Санитарно-техническое состояние учреждений в 2011 году характеризовалось следующим образом: не канализовано 96 (19,6%) (2010 году — 19,6%); не имеющих централизованного водоснабжения 58 (11,8%) (2010 году — 11,8%); не имеющих центрального отопления — 23(4,7%)(2010 году — 4,9%).

В период подготовки к летнему сезону в летних оздоровительных учреждениях проведены мероприятия по улучшению санитарно-технического состояния: в 42,9% ЛОУ планировалась закупка имущества (мебели, инвентаря), из них имущество приобретено – в 100% случаев; оборудование для пищеблоков приобретено в 100% от нуждавшихся в нем 89 учреждений (в основном в ЛОУ с дневным пребыванием на базе общеобразовательных школ); оборудование для медицинских кабинетов закуплено в 14 ЛОУ загородных и санаторного типа (100% от нуждающихся): спирометры, динамометры и др. для определения эффективности оздоровления детей.

В целях профилактики природно-очаговых инфекций своевременно проведены мероприятия: дезинсекционные обработки во всех типах ЛОУ в объеме 100 610 кв.м.; обработка водоемов против личинок комаров в объеме 2,0 га; дератизационные обработки загородных лагерей и летних оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей в объеме 400 314 кв.м.; проведены акарицидные обработки в объеме 56,7 га.

Заезд детей в ЛОУ осуществлялся при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам и нормативам. Отказов в получении разрешения на работу ЛОУ не было.

Продолжительность смен: 21 день в ЛОУ с дневным пребыванием детей и загородных стационарных ЛОУ; 5-10 дней в палаточных лагерях. Перерыв между сменами не менее двух дней.

В период подготовки к летнему сезону проведено 488 обследований подконтрольных объектов, в период эксплуатации — 291, из них с лабораторными методами исследования 76.0% и 93.8% соответственно.

При проведении надзорных мероприятий за функционированием учреждений для отдыха и оздоровления детей и подростков уделялось особое внимание качеству питьевой воды. В динамике за 5 лет в целом по Смоленской области снижается процент неудовлетворительных проб питьевой воды по микробиологическим показателям,

удельный вес неудовлетворительных проб в 2011 году составил 7,4% против 10,1% в 2007 году.

Питьевая вода по санитарно-химическим показателям отнесена к категории условно доброкачественной в связи с превышением содержания природного железа и жесткости. Как альтернативный вариант обеспечения летних оздоровительных учреждений качественной питьевой водой использовалась питьевая вода, фасованная в емкости.

Купание детей было организовано только после выдачи санитарноэпидемиологического заключения и проведения лабораторных исследований: отобрано 44 проб воды водоемов, из них не соответствовало по микробиологическим показателям 29.5% (2010r - 28.2%).

В 3 ЛОУ работали бассейны, из бассейнов отобрано 12 проб воды, из них не соответствовали нормативам 16,6% проб, отобранных в процессе пусконаладочных работ в период подготовки бассейна в ООО «Санаторий-профилакторий «Кристалл». По результатам проведенного лабораторного контроля была отрегулирована дозаторная установка хлора, для дополнительной дезинфекции воды бассейна задействована ультрафиолетовая установка, работающая в автоматическом режиме. В период оздоровления детей все отобранные пробы воды бассейнов соответствовали гигиеническим нормативам.

На показатели паразитарной безопасности исследовано 62 проб почвы, в 16,1% проб обнаружены яйца токсокар (2010г - 3,4%).

Одним из факторов, способствующих оздоровлению и отдыху, является сбалансированное питание, удовлетворяющее потребности организма. На протяжении последних пяти лет отмечается улучшение питания в учреждениях отдыха. Во всех загородных и санаториях в соответствии с перспективным 10-дневным меню было организовано 5-6 разовое питание, в лагерях дневного пребывания 2-развое питание. Стоимость рациона питания в области составляла: в лагерях с дневным пребыванием - 82 рубля (в 2010 году -78 рублей), в загородных лагерях - от 165 до 250 рублей (2010 году - 140 до 240 рублей).

В рацион питания в достаточном количестве включались мясные, молочные блюда, свежие овощи и фрукты, хлебобулочные изделия с йодированным белком, с морской капустой; для приготовления пищи использовалась только йодированная соль, проводилась С-витаминизация. Использовались продукты, обогащенные микро- и макронутриентами: мармелад, зефир, печенье и др.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий за организацией питания по результатам лабораторных исследований удельный вес неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям составил 2,5% (в 2010 году - 2,3%), на калорийность и полноту вложения -33,3% (2010 год -42,5%).

Массовые инфекционные заболевания и пищевые отравления, смертельные случаи на протяжении последних 5 лет в ЛОУ области не регистрируется. Отмечено снижение уровня общей заболеваемости детей 7 - 17 лет в период ЛОК. Так в 2011 году общая заболеваемость составила 6,9 на 1000 отдохнувших против 10,8 в 2009 году, в том числе инфекционная заболеваемость – 3,1 (в 2009 году - 8,1).

Эффективность оздоровления детей в Смоленской области традиционно высокая. Так, в 2011году выраженный оздоровительный эффект был отмечен у 89,74 % детей (2010г - 89,8%), слабый оздоровительный эффект - 8,1% детей (2010г - 9,5%) и отсутствие оздоровительного эффекта - 2,16% детей (2010г - 0,7%) .

Основаниями для применения мер административного воздействия явились: нарушения условий хранения скоропортящихся продуктов; условий хранения суточных проб; правил мытья посуды; не соблюдение требований к дезинфекционному режиму и

правилам приготовления дезинфицирующих средств; нарушение технологии приготовления пищи; отсутствие технологических карт на ряд блюд; отсутствие полного пакета сопроводительных документов, подтверждающих качество и безопасность продуктов.

В целом в период проведения ЛОК 2011г по выявленным нарушениям специалистами службы составлено 483 протокола об административном правонарушении, наложено 472 постановления о назначении административного наказания (в т.ч. одно – на юридическое лицо) в виде штрафа на сумму 353700 рублей (2010 г. – 254 штрафов).

По предложению органов Роспотребнадзора в период летней оздоровительной кампании было отстранено от работы 23 сотрудника оздоровительных учреждений (в 2010 г. – 17), в т. ч. 13 человек по загородным стационарным лагерям и 10 человек по лагерям с дневным пребыванием детей и подростков.

Организация и итоги работы летней оздоровительной кампании освещались в средствах массовой информации (публикации в областных и местных печатных изданиях, выступления на радио и телевидении). Всего опубликовано 22 материала в печатных СМИ, 1 выступление по телевидению.

3.4. Состояние здоровья

Одним из основных критериев состояния здоровья детского населения является заболеваемость, зарегистрированная в лечебно-профилактических учреждениях территории.

О негативном влиянии как физических факторов внутришкольной среды (недостаточной освещенности, отсутствие мебели соответствующих размеров), так и организационных режимных моментов, ведущие к перегрузкам учащихся, свидетельствует прогрессирующее ухудшение показателей здоровья детей и подростков с возрастом.

По данным социально-гигиенического мониторинга во всех возрастных группах школьников Смоленской области отмечается уменьшение числа здоровых детей (удельный вес школьников первой группы здоровья составил в 2011 году 10,6%), за счет увеличения количества детей с функциональными нарушениями (ІІ группа здоровья - 61,5%), рост удельного веса детского населения с врожденной и хронической патологией (3-5 группы здоровья - 27,9%) приходится на подростковый возраст за счёт перехода детей в возрастную группу с 15 до 18 лет.

В структуре детской заболеваемости выделяют ряд патологий, тесно связанных с факторами образовательной среды (Рис.20).

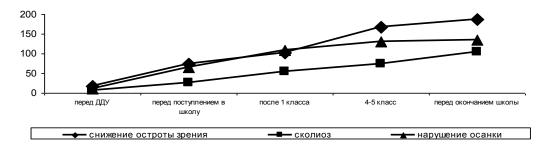


Рис. №20. Результаты профилактических осмотров детей

Рост числа детей с нарушением осанки отмечается в конце первого года обучения в школе и при переходе к предметному обучению. При анализе показателей остроты зрения учеников первого и выпускного классов выявлено, что за период обучения число школьников, имеющих миопию, увеличивается в 9 и более раз.

Однако перед окончанием школы, в результате роста физиологической зрелости систем и адаптационных возможностей организма, практически не увеличивается количество детей с нарушением осанки.

В ходе проводимых профилактических осмотров детей и подростков до 17 лет отмечается тенденция к уменьшению числа школьников с нарушением функций и патологическими изменениями органов чувств и опорно-двигательной системы.

В среднем за пятилетний период 2006-2010гг. областной показатель снижения остроты зрения у детей и подростков - 82,8 (Рис. 21), нарушения осанки - 78,1, сколиозы - 41,9 (Рис. 22).

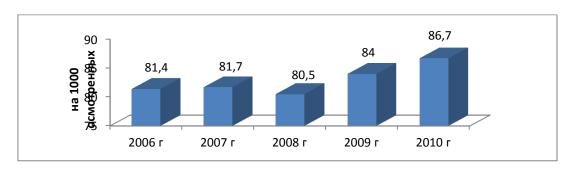


Рис. №21. Динамика выявляемости нарушений остроты зрения у детей и подростков за 2006-2010гг.

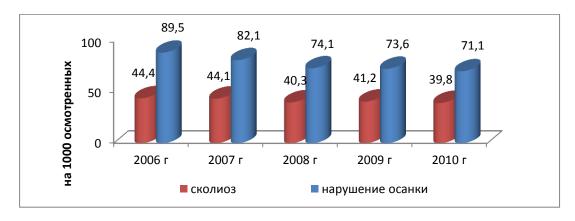


Рис. №22. Динамика выявляемости нарушений осанки и сколиоза у детей и подростков за 2006-2010 гг.

Структура общей заболеваемости изменилась незначительно, первое ранговое место во всех возрастных группах занимают заболевания органов дыхания (Рис. 23). Следующие четыре ранговых места у детей занимают болезни глаза и его придаточного аппарата, заболевания органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки, заболевания костно-мышечной системы. У подростков — болезни глаза и его придаточного аппарата, заболевания костно-мышечной системы, заболевания мочеполовой системы болезни органов пищеварения.

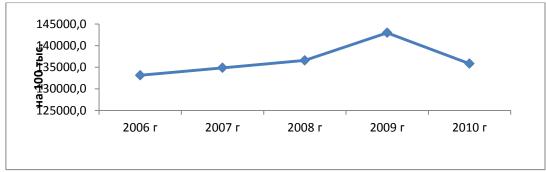


Рис. №23. Динамика заболеваемости детей болезнями органов лыхания за 2006-2010гг.

Среди подростков наиболее заметно выросла заболеваемость ожирением (Рис. 24).

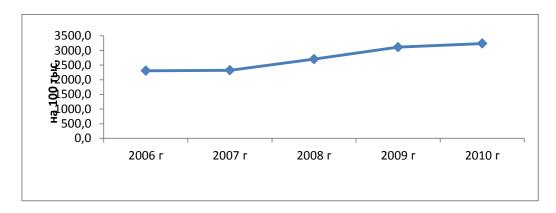


Рис. №24. Динамика показателей общей заболеваемости подростков ожирением за 2006-2010гг.

Территория Смоленской области относится к территориям с зобной эндемией легкой — средней степени. Сохраняется проблема заболеваемости населения, связанная с микронутриентной недостаточностью (диффузный (эндемический) зоб, нарушение обмена веществ, железодефицитные анемии и др.).

Актуальность проблемы подчеркнута Постановлением Правительства РФ от 5 октября 1999г. №1119 «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода», Постановлениями главного государственного санитарного врача РФ №9 от 05.03.04 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов», №18 от 20.07.2006г. «Об организации школьного питания в общеобразовательных учреждениях».

Динамика показателей первичной заболеваемости населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, за 2006-2010 годы сохраняется на высоком уровне. Наиболее уязвимой группой являются дети. У подростков в возрасте 15-17 лет первичная заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью наиболее высокая и составляет 822,8 на 100 тыс. (Рис. 25).

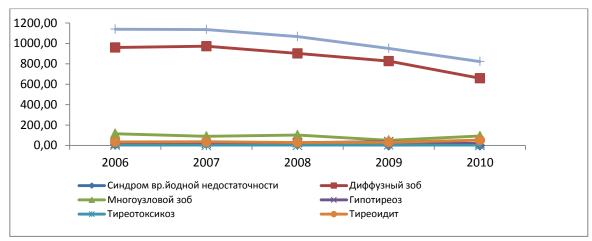


Рис. №25. Динамика первичной заболеваемости подростков болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью за 2006-2010 годы (на 100 тыс. подростков 15-17 лет).

В структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью у подростков в возрасте 15-17 лет преобладает диффузный зоб -80,0%, но уже в этом возрасте регистрируется многоузловой зоб -11,2%, тиреоидит -6,2%, гипотиреоз -2,1% (Рис. 26).

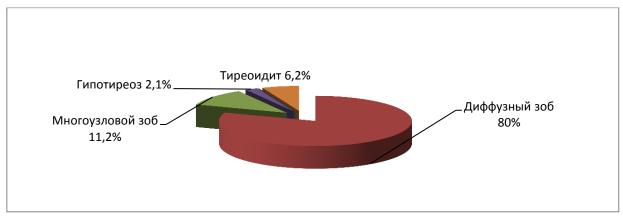


Рис. №26. Структура первичной заболеваемости подростков 15-17 лет заболеваниями, связанными с микронутриентной недостаточностью за 2010 год.

Отсутствие комплексных профилактических мероприятий (употребление йодированной соли, хлебобулочных изделий и другой обогащенной продукции) у взрослых способствует развитию более тяжелых форм заболеваний щитовидной железы.

Так у взрослых в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, за 2010 год диффузный зоб составляет 35%, многоузловой зоб достигает 31,4%, увеличивается число гипотиреозов -13,4%, тиреоидит -10%, тиреотоксикоз -10,5% (Рис. 27).

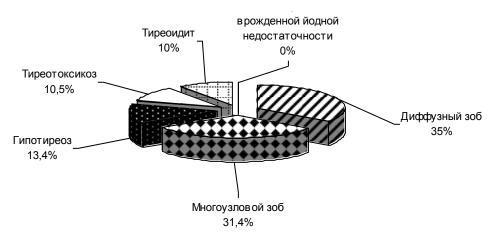


Рис. №27. Структура первичной заболеваемости взрослых от 18 лет заболеваниями, связанными с микронутриентной недостаточностью за 2010 год.

Учитывая, что в формировании заболеваний щитовидной железы питание играет существенную роль, требуется широкое просвещение населения о здоровом питании, употребление пищевых продуктов и воды, обогащенных витаминами и жизненно важными микроэлементами.

В состоянии здоровья детей существенную роль играет грудное вскармливание.

На базе Смоленской государственной медицинской академии в рамках кандидатской диссертации аспиранта Матвеевой Е.В. «Состояние здоровья детей первого года жизни при различных видах вскармливания» под научным руководством д.м.н., проф. Легоньковой Т.И. в течение 4 лет проводится исследование состояния здоровья детей раннего возраста.

Установлено, что дети, находящиеся на искусственном вскармливании, являются группой риска по развитию ожирения и других признаков метаболического синдрома (артериальная гипертензия, дислипидемия, инсулинорезистентность, диабет 2 типа, сосудистые нарушения и др.). Питание ребенка в раннем возрасте программирует риск развития метаболических нарушений в последующие годы.

Установлено, что ранними маркерами метаболических расстройств являются изменение состава слезной жидкости и снижение уровня длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот (ДЦПНЖК) в мембране эритроцитов.

Для профилактики необходимо при искусственном вскармливании использование смесей, обогащенных ДЦПНЖК (докозогексаеновой и арахидоновой кислототами). Наряду с этим высокоадаптированные смеси, содержащие ДЦПНЖК и пребиотики, обеспечивают гармоничное физическое и нервно-психическое развитие, уменьшают частоту инфекционных заболеваний, алиментарно-зависимой патологии, функциональных расстройств пищеварения, способствует нормализации микрофлоры кишечника.

Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих

4.1. Условия труда

В реестре Управления Роспотребнадзора по Смоленской области находится 1483 объекта промышленности (в 2010 году – 1479 объектов) (таблица 21).

Таблица №21

Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за 2007-2011 гг.

		Удельный вес объектов (в %)								
Годы	удовлетворительное	неудовлетворительное	крайне неудовлетворительное							
	(І группа)	(II группа)	(III группа)							
2007	13,1	63,9	22,9							
2008	14,8	70,2	15							
2009	13,6	73,8	12,6							
2010	14	74,8	11,2							
2011	15,4	74,6	9,9							
РΦ	23,34	64,15	12,52							

Доля промышленных предприятий, отнесенных к III группе санэпидблагополучия, составляет 9,9 (148 объектов), в 2010 году было зарегистрировано 167 объектов III группы (11,2 %). По Российской Федерации в целом эта группа составляет по данным 2010 года - 12,52%.

К III группе, в первую очередь, относятся объекты сельского хозяйства (108 объектов), деревообрабатывающие предприятия (7), объекты строительства (8). Число объектов, отнесенных к I и II группам санэпидблагополучия, продолжает с 2006 года расти.

В 2011 году в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора проведено 198 обследований промышленных объектов, из них плановых обследований – 164, внеплановых – 35; с применением лабораторно-инструментальных методов исследований проведено 130 обследований.

Воздух рабочей зоны исследовался лабораторно на 52 объектах промышленности (таблица 22).

Таблица №22 **Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны**

Показатели	2007	2008	2009	2010	2011	РФ 2010
Число исследованных проб на пары и газы	2288	2113	1579	1866	1577	554239
из них превышает ПДК (в %)	7,5	11,5	6	5,7	1,1	2,97
Удельный вес веществ I-II класса опасности, концентрация которых превышает ПДК (%)	9,5	14,4	8,6	6,07	3,5	3,60
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	2222	2295	1971	1917	1618	408624
из них превышает ПДК (%)	11,2	10,6	9,6	14,3	9,8	8,89
Удельный вес веществ I-II класса опасности, концентрация которых превышает ПДК (%)	13,2	10,5	5	20	16,4	7,49

Как показывает таблица, удельный вес исследованных проб с превышением ПДК паров и газов в воздухе рабочей зоны, в том числе веществ 1 и 2 класса опасности, ниже аналогичных показателей по Российской Федерации в 2010 году. Число проб с превышением ПДК, исследованных на пыль и аэрозоли, на 1% больше

общероссийского показателя, из них веществ 1 и 2 класса опасности превышает показатель по стране в 2 раза.

По содержанию в воздухе рабочей зоны паров и газов проведен анализ **1577** проб, из них превышают ПДК 18 проб (1,1 %), в том числе на вещества 1 и 2 класса опасности исследовано 519 проб, из них с превышением ПДК выявлено 18 (3,5 %).

В отчетном году по данным лабораторных исследований, проведенных в рамках планового санитарно-эпидемиологического надзора, наиболее неблагополучными по содержанию паров и газов в воздушной среде оказались следующие объекты: обработка вторичного сырья — из 152 проб 16 проб с превышением ПДК (10,4 %); производство изделий медицинской техники и средств измерений — из 100 проб 2 проб с превышением ПДК (2 %), все - вещества 1 и 2 класса опасности.

При обследованиях, проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» в рамках производственного контроля за соблюдением санитарных правил на предприятиях, из 868 отобранных проб воздуха на пары и газы превышения ПДК отмечены не были.

На пыль и аэрозоли всего исследовано 1618 проб, из которых 158 (9,8%) превышают ПДК, в том числе 379 проб на вещества I и II класса опасности, из них 62 (16,4%) превышают ПДК.

При осуществлении надзорных мероприятий превышения ПДК пыли и аэрозолей выявлялись на объектах производства неметаллических минеральных продуктов — из 75 исследованных проб 25 проб с превышением ПДК (33,3 %); производства одежды, выделки и крашения меха — из 95 проб 15 проб с превышением ПДК (15,8%); производства изделий медицинской техники — 2 пробы из 90 превышают ПДК (2,2%); строительство — 4 пробы из 63 (6,3 %), в том числе по веществам 1 и 2 класса опасности 2 пробы из 8 превышают ПДК (30,8%); предприятия сухопутного транспорта — 4 пробы из 13 превышают ПДК (30,8%), в том числе по веществам 1 и 2 класса опасности 2 из 5 отобранных проб (40%).

Число исследованных проб на пыль и аэрозоли, отобранных в рамках производственного контроля, -900, из них в 107 пробах (11,9 %) обнаружены превышения ПДК, в том числе веществ 1 и 2 класса опасности -230 проб, превышения обнаружены в 57 пробах (24,8 %).

На шум в 2011 году обследован лабораторно 101 промышленный объект, из которых 36 не соответствует санитарным нормам. Всего было обследовано 575 рабочих место, из них на 120 местах (20,9%) выявлены превышения гигиенических нормативов (Таблица 23).

Неудовлетворительные условия труда по шумовому фактору отмечаются в сельском хозяйстве - доля несоответствующих рабочих мест 39,3 % (11 из 28 обследованных рабочих мест); в деревообработке - 48,8 % (20 из 41 обследованных рабочих мест), в производстве неметаллических минеральных продуктов - 20 % (11 из 55 обследованных рабочих мест); в производстве металлических изделий - 20 % (18 из 90 обследованных рабочих мест); производстве резиновых и пластмассовых изделий 8,3 % (5 из 60 обследованных рабочих мест); металлургическом производстве - 83,3 % (5 из 6 обследованных рабочих мест); производстве изделий медицинской техники - 11 % (4 из 36 обследованных рабочих мест); производстве мебели - 26,7 % (8 из 30 обследованных рабочих мест); строительстве - 20,3 % (12 из 59 обследованных рабочих мест); предприятиях сухопутного транспорта - 33,3 % (19 из 57 обследованных рабочих мест).

Таблица №23

за 2007-2011 годы (%)

Годы	Шум	Вибрация	ЭМП	Освещенность	Микроклимат
2007	40,8	10	32	19,4	14,9
2008	28,9	29,2	20	18,2	9,2
2009	34,8	30	10,4	21	7,7
2010	36	41,8	23,07	35,8	20,2
2011	20,9	14,3	4,5%	30,5	13,5
по РФ 2010	24,47	14,00	9,53	16,19	8,77

На вибрацию обследовано 19 объектов, из которых 6 не отвечают санитарным нормам. Из 63 рабочих мест гигиеническим нормативам не соответствуют 9 (14,3 %). Это рабочие места в сельском хозяйстве — 71,4% (5 рабочих мест из 7 обследованных), предприятия по обработке древесины — 33,3% (2 из 6 обследованных рабочих мест), в строительстве и производстве металлических изделий.

Характеристики электромагнитных полей оценены на 23 объектах, из которых 5 не соответствуют санитарным нормам. Из 224 обследованных рабочих мест 10 (4,5 %) не отвечают гигиеническим нормативам. Эти рабочие места принадлежат предприятиям по производству одежды - доля неудовлетворительных исследований составила 21,05 % (4 рабочих мест из обследованных 19), сухопутного транспорта - 11,5 % (3 из 26), производству автомобилей – 33 % (2 из 6), мебельным предприятиям – 3,7 % (3 из 82).

Исследования уровней освещенности проведены на 113 объектах, 40 из которых не отвечают санитарным правилам; из 1144 обследованных рабочих мест 349 - с недостаточной освещенностью (30,5 %). Наибольшее неблагополучие отмечено в сельском хозяйстве – 15 из 82 обследованных рабочих места (18,3 %), на предприятиях по обработке древесины – 18 из 42 (42,9 %), в производстве резиновых и пластмассовых изделий – 35 из 143 (24,5 %), в производстве неметаллических минеральных продуктов – 9 из 49 (18,4 %), в производстве готовых металлических изделий – 56 из 104 (53,8 %), в производстве изделий медицинской техники и средств измерений 37 из 52 обследованных рабочих места (71%), в производстве мебели - 96 из 196 (49 %), строительстве 24 из 98 (24,5%), предприятий сухопутного транспорта – 40 из 87 (46%).

Микроклиматические условия исследованы на 112 объектах, из которых 17 не отвечают гигиеническим нормативам. Из обследованных 711 рабочих мест не отвечает требованиям 96 (13,5 %). Это сельское хозяйство -8 из 50 (16 % неудовлетворительных рабочих мест), деревообработка -5 из 21 (23,8 %), производство неметаллических продуктов -29 из 45 (64,4 %), производство машин и оборудования -50%; производства изделий медицинской техники -18 из 43 (41%); производство автомобилей -21 из 22 (95,4%)

По ионизирующим излучениям исследовано 9 объектов (12 рабочих мест) — предприятия текстильной промышленности, готовых металлических изделий, производство аппаратуры для радио и связи, строительство; превышений норм радиационной безопасности не обнаружено.

В отчетном году улучшились условия труда по воздуху рабочей зоны - количество проб с превышением ПДК паров и газов снизилось с 5,7~% в 2010 году до 1,1~% в 2011 году, что также ниже аналогичных показателей по России в 2010; по парам и газам 1 и 2 класса опасности по сравнению с предыдущими годами также отмечается улучшение обстановки — снижение доли неудовлетворительных проб с 6,07% в 2010 до 3,5% в 2011г., что на уровне общероссийского показателя 2010 года.

Доля рабочих мест с неудовлетворительными результатами анализа воздуха рабочей зоны по содержанию в нем пыли и аэрозолей в 2011 году снизилась по сравнению с предыдущим годом с $14,3\,\%$ до $9,8\,\%$, в том числе по веществам 1 и 2 классов опасности – с $20\,\%$ до $16,4\,\%$, однако превышает общероссийский показатель в 2 раза.

Объем исследованных в отчетном году проб на пары и газы по сравнению с данными предыдущего года снизился – с 1866 проб до 1577, на пыль и аэрозоли снизился – с 1917 до 1618 проб.

В 2011 году в области снизился, по сравнению с предыдущим годом, удельный вес неудовлетворительных рабочих мест по всем физическим факторам воздействия: по шуму с 36 % до 20,9 %, по вибрации с 41,8% до 14,3%, по электромагнитным полям с 23,07% до 4,5 %, по освещенности с 35,8% до 30,5 %, по микроклимату с 20,2 % до13,5 %. Данные показатели превышают общероссийские за 2010 год по освещённости и микроклимату.

Следует отметить значительное снижение числа рабочих мест с неудовлетворительными показателями по вибрации и электромагнитным полям.

Вибрация - один из самых разрушительных факторов для здоровья, обеспечивающий значительный вклад в развитие профзаболеваемости. В отчетном году с вибрацией было связано 7 случаев профессиональных заболеваний (в 2010 году – 6 случаев). Основной вклад в развитие заболеваемости вибрационной болезнью вносят такие отрасли экономики, как производство машин и оборудования, производство летательных аппаратов, сельскохозяйственные предприятия. На этих объектах продолжает использоваться изношенная и конструктивно несовершенная техника, отсутствует регулярный лабораторный контроль вредных факторов на рабочих местах, что, прежде всего, касается объектов сельского хозяйства, испытывается постоянный дефицит средств на усовершенствование рабочих мест, организацию и внедрение санитарно-профилактических и оздоровительных мероприятий.

4.2. Условия труда работников транспорта

Число приписных транспортных средств — 2543 единицы, из которых 128 — трамваи и троллейбусы, 958 — пассажирские автотранспортные средства, 1457 — грузовые.

Таблица № 24 Условия труда работников транспорта, на транспортных средствах различного назначения

Измеряемый параметр		2007	2008	2009	2010	2011
Шум (к-ве	раб. мест)	87	112	66	28	131
не отвечает	количество	25	16	22	12	47
гигиеническим нормам	%	28,7	14,3	33,3	42,9	35,9
Вибрация (к	-во раб. мест)	57	85	44	22	43
не отвечает	количество	10	12	11	13	11
гигиеническим нормам	%	17,5	14,1	25,0	59,1	25,6

В 2011 году на шум проведено обследование 131 рабочего места из которых 47 не соответствует требованиям санитарных норм (35,9%); вибрация -11 рабочих мест не соответствует требованиям из 43 обследованных (25,6%) (таблица 24).

4.2.1.Объекты транспортной инфраструктуры.

На учете в Управлении Роспотребнадзора по Смоленской области в 2011 году 771 объект транспортной инфраструктуры, в том числе 145 промышленных объекта, (12 заводов транспортного машиностроения и ремонта), 40 объектов коммунальной сферы, из которых 12 лечебно-оздоровительные учреждения, 17 вокзалов, 224 предприятия общественного питания и торговли.

В 2011 году было обследовано 42 объекта транспортной инфраструктуры (5,4 %) что приблизительно равно доле обследованных объектов в 2010 году (5,7 %). Всего выполнено 72 обследования (38 плановых и 19 внеплановых), лабораторно-инструментальные методы контроля применялись в 53 обследованиях, в том числе при осуществлении государственного санитарно—эпидемиологического надзора в 40 обследованиях.

Промышленных предприятий транспортной инфраструктуры обследовано 8, лабораторно-инструментальные методы контроля применялись в 18 случаях из 19 проведенных на них обследований.

На пары и газы в воздухе закрытых помещений и в воздухе рабочей зоны предприятий транспортной инфраструктуры исследовано 630 проб (из них с превышением ПДК 7 проб -1,1%) в том числе по веществам 1 и 2 класса опасности -122 (с превышением ПДК -2 пробы -1,6%), пробы на пыль и аэрозоли -128 (с превышением ПДК -14 проб -10,9%), в том числе по веществам 1 и 2 класса опасности -39 проб (с превышением ПДК -2 пробы -5,1%). Все пробы с превышением ПДК выявлены при обследованиях промышленных предприятиях автомобильного транспорта. В 2010 году исследовано всего 140 проб, превышений ПДК не обнаружено.

Из 157 обследованных рабочих мест шум превышает ПДУ на 54 - 34,4 %, вибрация — на 10 из 52 обследованных мест - 19 %, освещенность не отвечает нормам на 65 из 191 рабочих мест (34 %), параметры микроклимата — на 26 из 244 рабочих мест (10,7 %), электромагнитные излучения — на 3 из 58 рабочих мест (5,2 %). Несоответствующие параметры микроклимата выявлялись на объектах общественного питания и торговли — 5 рабочих мест, на промышленных объектах — 21 рабочее место. Низкая освещенность определяется в основном на промышленных предприятиях автомобильного транспорта — 60, и на предприятиях общественного питания и торговли — 5 рабочих мест. По другим измеряемым параметрам наибольший вклад в количество рабочих мест, не отвечающих требованиям, вносят промышленные предприятия автомобильного транспорта, с наибольшим числом обследованных рабочих мест — 104 из 157 (66,2%).

При проверках на объектах транспортной инфраструктуры продолжают выявляться характерные нарушения санитарных правил: несоблюдение требований к организации производственного контроля условий труда, несовершенство, изношенность используемой автомобильной техники, отсутствие в производственных помещениях необходимых санитарно-технических установок, низкий охват водителей и ремонтников профилактическими медицинскими осмотрами.

4.3. Условия труда женщин

Результатом модернизации производства люминесцентных ламп в ОАО «ОСРАМ» можно считать отсутствие профессиональных заболеваний, повышение культуры производства.

В процессе производственного контроля в течение 2011 года выполнено 4987 замеров воздуха рабочей зоны на ртуть, в 6,7% проб воздуха обнаружена ртуть в концентрациях превышающих ПДК. В 2010 году соответственно – 5778 замеров, 2,4% - с превышением ПДК (таблица 25, Рис.28).

Использование таблетированной ртути улучшает условия труда, в результате реконструкции производства значительно снижены концентрации ртути в воздухе рабочей зоны, но по сравнению с предыдущим 2010 годом условия труда ухудшились. Содержание ртути в 2011 году превышало ПДК в 13% проб на линии F1 (в 2010 г - 5%), в 8% проб на линии №10 и в вакуумной мастерской, в 91% проб на УДЛ (в 2010 г. -58%). Превышения ртути достигали по максимально-разовой концентрации 5 ПДК, по среднесменной 2 ПДК. С подозрением на профессиональную интоксикацию с повышенным содержанием ртути в биосредах выявлено 49 человек, 26 человек с диагнозом полинейропатия.

На пыль выполнено 258 замеров, из которых 44% (в 2010 году 41%) с превышением среднесменной ПДК до 2-2,5 раз. Условия труда вредные по содержанию взвешенных веществ в воздухе рабочей зоны у составщиков шихты, резчика стеклоизделий, съемщика горячих изделий на линии ГВТ №2.

На линиях КЛЛ на формальдегид выполнено 54 исследования, в 66% концентрация формальдегида превышает ПДК до 2 раз.

Таблица №25 **Анализ условий труда в ОАО «ОСРАМ» за 2011 го**д

Рабочее	Вредный	К-во	Выше	%	Профессия	Кратность
место	фактор	замеров	ПДК			превышения
Линия №5	ртуть	24	-			
Линия №4	ртуть	96	ı			
Линя №10	ртуть	642	57	9	Наладчик	1,2 ПДК ср. см.
Линия №14	ртуть	612	25	4	Наладчик	3 ПДК макс.
Федерал 1	Ртуть	810	109	13	Наладчик	3ПДКмакс, 2ПДК
						ср.см.
Федерал 2	ртуть	851	37	4	Наладчик	2ПДК макс.
Федерал 3	ртуть	870	25	3	Наладчик	2ПДКмакс.
УДЛ	Ртуть	73	67	92	рабочий	5 ПДКмакс.
Вакуумная мастерская	ртуть	144	12	8	слесарь	3 ПДК макс.
Составной	пыль	72	47	65	составщик	2,5 ПДКср.см.
Всего	ртуть	4987	335	6		2 ПДК ср.см.
Всего	пыль	258	115	44		2 ПДК ср.см.
Всего	формальдегид	54	36	66		2 ПДК

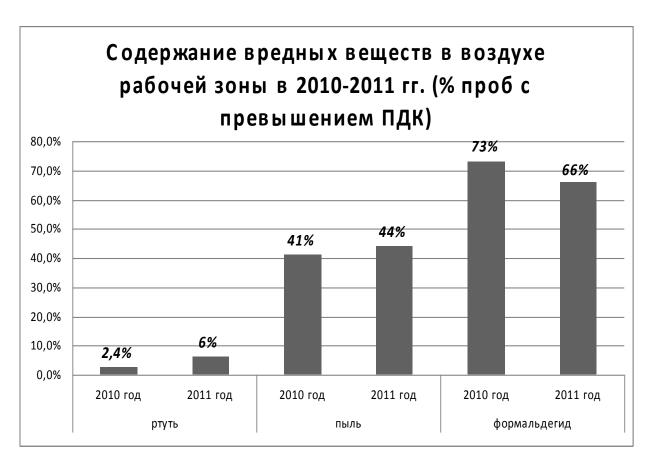


Рис. №28 Количество проб воздуха рабочей зоны ОАО «ОСРАМ» с превышением ПДК (в %)

По-прежнему не соответствуют гигиеническим нормативам условия труда по микроклимату: в летние месяцы температура воздуха достигает +29 +38°C, т.е. на 2-11 градусов выше допустимого уровня. На большей части рабочих мест повышенные уровни шума.

В целях оздоровления условий труда необходима механизация, автоматизация технологических процессов, климатизация производственных помещений.

4.4. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

В 2011 году зарегистрировано 26 больных с профессиональными заболеваниями (таблица 26), что на 2 человека больше, чем в предыдущем году. Число больных с двумя впервые установленными диагнозами профессионального заболевания -7 (27%), в 2010 году -7 (29%). В 2011 году 12 больным (46%) установлена 3–я группа инвалидности, в 2010 году -9 больным (37%).

Таблица №26 Уровень профессиональной заболеваемости в Смоленской области за 2007-2011 годы.

Показатели	Годы							
Показатели	2007	2008	2009	2010	2011			
Число зарегистрированных лиц с профзаболеваниями (больных)	22	21	27	24	26			
Число случаев профзаболеваний (диагнозов)			34	31	33			
Число случаев профзаболеваний на 10000 работников по области	0,78	0,72	0,88	0,82	0,86			
Число случаев профзаболеваний на 10000 работников по России	1,59	1,52	1,79	1,73	1,92			

По сравнению с 2010 годом профессиональная заболеваемость возросла на 2 случая. В сравнении с показателями по Российской Федерации профзаболеваемость ниже (Рис.29).

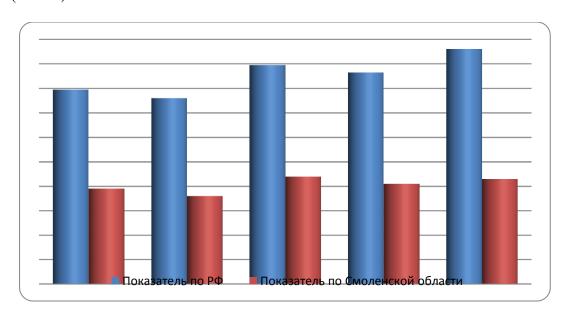


Рис. №29. Профессиональная заболеваемость за 2007-2011 годы.

Из зарегистрированных в 2011 году (таблица 27) профессиональных больных 5 проживают в г. Смоленске. Из 26 пострадавших 8 человек проживают в Сафоновском районе, 2 в Ярцевском районе, 11 больных проживают и работают в Вяземском районе, все - работники ОАО «Вяземский ГОК» и ОАО «Вяземское карьероуправление» с различными диагнозами - бронхит, вибрационная болезнь, тугоухость, и все они имеют длительный стаж работы в контакте с кремнийсодержащей пылью, шумом, вибрацией.

Города и районы	2007	2008	2009	2010	2011
Сафоновский	5	4	4	6	8
г. Смоленск	3	7	12	6	5
Вяземский	6	5	7	5	11
Ярцевский		4		1	2
Руднянский			1		
Кардымовский	1				
Краснинский				1	
Сычевский	2				
Велижский					
Починковский	1				
Монастырщинский	1				
Шумячский			2		
Новодугинский	1	1		1	
Духовщинский	1				
Рославльский	1		1		
Хиславичский					
Холм-Жирковский				1	
Демидовский					
Ершичский					
Гагаринский				2	
Дорогобужский				1	

Не выявлялись профессиональные заболевания в 2011 году в 22 районах области, где условия труда в различных отраслях промышленности, и в основном, в сельском хозяйстве, неудовлетворительны. Отсутствие регистрации профзаболеваний свидетельствует о недостаточной диагностике при проведении периодических медосмотров.

Таблица №28 **Профзаболеваемость по отраслям экономики**

Код	Вид экономической деятельности	Число зарегистрированных лиц с профзаболеваниями						
ОКВЭД		2007	2008	2009	2010	2011		
A 01	Сельское хозяйство	7	5	1	5	4		
A 02	Лесное хозяйство				1			
N 85	Здравоохранение	5	6	2	4	1		
CB 14	Добыча полезных ископаемых	4	2	7	6	10		
DL 31	Производство электрических машин, электрооборудования	3	1	1	1	2		

Код ОКВЭД	Вид экономической деятельности	Чис	ло зарегі профз	истриров заболева		иц с
ОКВЭД		2007	2008	2009	2010	2011
DL 33	Производство медицинских изделий, средств измерения		1	3	2	3
DM 34	Производство автомобилей		1	1	-	
DM 35	Производство летательных аппаратов	1	1	3	1	
DK 29	Производство машин и оборудования (приборостроение)		1		1	
F 45	Строительство				1	1
DL 26	Производство минеральных продуктов (стройматериалов)			1		1
DB 17	Текстильное производство		1			
DA 15	Производство пищевых продуктов			7	1	1
DG 27	Металлургическое производство		1			
E-40	Производство и распределение энергии газа и воды	2	1	1		1
O 90	Предоставление прочих услуг				1	1
DB 18	Производство одежды					1

В 2011 году увеличилась профессиональная заболеваемость (таблица 28) на предприятиях по добыче полезных ископаемых В OAO «Вяземское карьероуправление» и ОАО «Вяземский ГОК» в отчетном году зарегистрировано 10 больных с бронхитами, вибрационной болезнью, тугоухостью и др. Среди медработников зарегистрирован 1 случай туберкулеза (в 2010 году было 4 случая). Среди рабочих сельского хозяйства установлено 4 профзаболевания. Три человека с профессиональными заболеваниями зарегистрировано на производствах средств измерения, два на производстве электрических машин (ОАО «Сафоновский электромашиностроительный завод») (Рис.30).

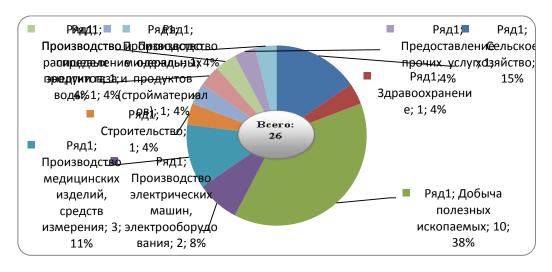


Рис. №30. Профзаболеваемость по отраслям экономики в 2011 году.

Наиболее распространенными вредными производственными факторами (таблица 29) являются физический и пылевой. От воздействия вибрации и шума зарегистрировано 9 заболеваний верхних и нижних конечностей и 5 заболеваний органа слуха. От воздействия пыли 10 случаев бронхита и 3 случая бронхиальной астмы, от физического перенапряжения и переохлаждения — 1 случай вегето-сенсорной полинейропатии, 2 радикулопатии, 1 случай выпадения половых органов. Выявлены по 1 случаю туберкулеза органов дыхания и фарингита от воздействия биологического и химического факторов соответственно.

Таблица №29 **Производственные факторы, от воздействия которых развились** профзаболевания.

Действующие факторы	Число случаев профзаболеваний (диагнозов)
Физические факторы	14
Пылевой фактор	13
Физические перегрузки	4
Химический фактор	1
Биологический фактор	1
Аллергический	-

По нозологическим формам (таблица 30) профессиональные заболевания распределились следующим образом.

Таблица №30 **Структура профессиональной заболеваемости.**

Грудина забадарамуў	Писания	Y	исло слу	чаев* (Д	циагнозо)в)
Группа заболеваний	Диагноз	2007	2008	2009	2010	2011
Заболевания опорно-	1.Вибрационная болезнь	7/8	6/2	3/2	6/2	7
двигательного аппарата и периферической	2.Вегетосенсорная полинейропатия верхних конечностей	2	3	4/1	5/2	3
нервной системы	3.Вегетомиофасцит	-	-	ı	1	
	4. Радикулопатия	-	-	1	2	2
Заболевания органа слуха	Нейросенсорная тугоухость	2	1	1	1	5
	1. Силикоз		-	4/1	-	
Заболевания легких	2. Бронхиальная астма	1	_	1/1	-	3
неинфекционной	3. Пневмокониоз	5/7	2		2/2	
этиологии	4. Бронхит, фарингит	-	3	4/2	5/1	11
	5. Карбокониоз	-	-		-	
Заболевания кожи	Дерматит аллергический	-	_		-	-

Грунно рабоноромий	Туургуур	Число случаев* (диагнозов)				
Группа заболеваний	Диагноз	2007	2008	2009	2010	2011
Хронические отравления	Хроническая ртутная интоксикация	-	ı		1	ı
Инфекционные	1. бруцеллез			7	-	
заболевания	2. Туберкулез легких	5	6	2	4	1
	Выпадение половых органов					1

^{*} В числителе - основное профессиональное заболевание, в знаменателе - второе профессиональное заболевание.

Число больных с двумя впервые установленными диагнозами профессионального заболевания – 7 (в 2010 году - 7), в 5 случаях второй диагноз - нейросенсорная тугоухость.

4.4.1.Профессиональная заболеваемость среди женщин

Из общего числа профессиональных больных (таблица 31) женщин в 2011 году зарегистрировано 10 (в 2010 году - 6):

Таблица №31 **Распределение профессиональных заболеваний среди женщин по отраслям.**

Ommoore			Годы		
Отрасль	2007	2008	2009	2010	2011
Bcero	10	10	8	6	10
Сельское хозяйство	2	2	1	-	1
Здравоохранение	5	6	2	2	1
Текстильная промышленность	-	1	-	-	
Электротехническая промышленность	1	-		-	1
Производство неметаллических минеральных продуктов	-	-	1	-	1
Пищевая промышленность	-	-	1	1	1
Производство машин и оборудования	-	1	1	1	
Добыча полезных ископаемых	2	-	2	2	3
Производство одежды					1
Производство средств измерений					1

4.4.2.Профессиональная заболеваемость по профессиям

Профессии, подверженные наибольшему профессиональному риску: механизаторы, слесари, лаборанты. В 2011 году было зарегистрировано по 3 случая профзаболевания у механизаторов, лаборантов и слесарей, по 2 случая у механиков и заточников, по 1 случаю у водителя, изолировщика, формовщика, дояра,

экскаваторщика, швеи, обрубщика, изготовителя творожных изделий, электрогазосварщика, контролера, съемщика-укладчика, грохотовщика, дробильщика.

Больные с профессиональными заболеваниями распределились по стажу работы следующим образом: (Рис.31).

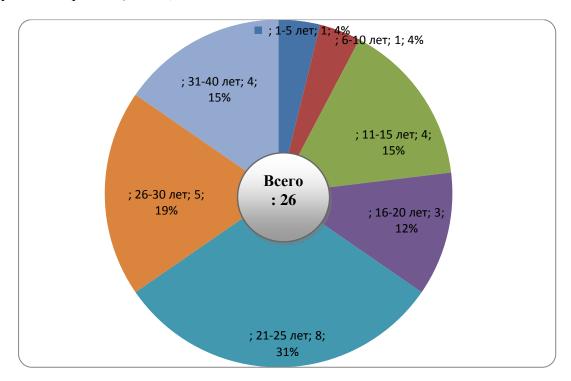


Рис. №31. Распределение больных с профзаболеваниями по стажу работы в 2011 году.

Чаще всего профессиональные заболевания развиваются у лиц с большим стажем работы — более 15 лет, таких больных в 2011 году 20 (77%), 2010 году 21 (87%).

Удельный вес заболеваний, выявленных при медосмотре, в 2011году 66% (22 диагноза из 33 выявленных), в 2010 году составил 33% (8 случаев).

развития Основными причинами профессиональных заболеваний неинфекционной природы продолжают оставаться несовершенство технологического процесса и оборудования, низкий темп внедрения современной техники взамен устаревшей, нерациональная и неэффективная система вентиляции на рабочих местах, неблагоприятный микроклимат, пренебрежение работниками средствами индивидуальной защиты, поздняя выявляемость профзаболеваний, отсутствие лечебнопрофилактических процедур и регламентированных профилактических перерывов на вредном производстве.

4.5. Медицинские осмотры

Периодические медицинские осмотры являются важнейшим звеном в профилактике профессиональных заболеваний. Главная задача медосмотров состоит в том, чтобы на ранних стадиях выявить первоначальные признаки профессионального заболевания и принять меры по предотвращению его дальнейшего развития. Эффективность периодических медосмотров по-прежнему остается низкой. Из 26

случаев профессиональных заболеваний в 2011 году 15 (57,7 %) выявлены при медосмотрах, остальные при обращении в ЛПУ. В 2010 году из 24 случаев профзаболеваний при медосмотрах были выявлены только 7 (29 %). В отчетном году 16 пострадавших имеют утрату трудоспособности; инвалидность впервые установлена 12 больным (45,2%), все получили III группу. В 2010 году — 9 человек получили инвалидность (37,5 %) (таблица 32).

Главными недостатками при проведении периодических медосмотров, как и в предыдущие годы, остаются недостаточная подготовка врачей по вопросам профпатологии и неудовлетворительная оснащенность лечебно-профилактических учреждений диагностическим оборудованием.

Таблица №32 **Результаты периодических медосмотров за 2007-2010 годы.**

Показатели	2007	2008	2009	2010	2011
Подлежало медосмотрам	56890	50257	49741	48582	52028
Осмотрено	55980	48326	47616	47146	50474
% охвата	98	96	95,7	97	97
Выявлено профзаболеваний	22	21	27	24	26
Из них с утратой трудоспособности %	45	33	0	8	61,5
Выявлено при медосмотрах (абс. число)	7	13	17	7	15
в %	32	62	63	29	57,7
Выявлено при обращении (абс. число)	15	8	10	14	11
в %	68	38	37	58	42,3

4.6. Меры, принимаемые по улучшению условий труда

В 2011 году Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области выдано 99 заключений по отводу земельных участков под строительство промышленных объектов, рассмотрено 97 проектов нормативов предельно-допустимых выбросов, 2 проекта НДС, 27 проектов санитарно-защитных зон. Число объектов, имеющих проект санитарно-защитной зоны, согласованный в установленном порядке, - 371, действующих без согласованного проекта санитарно-защитной зоны - 537.

В 2011 году при проведении мероприятий по надзору за промышленными предприятиями принимались меры административного воздействия за нарушения требований санитарного законодательства в сфере обеспечения безопасных условий труда.

За 2011 год в результате проверок промышленных предприятий составлено 212 протоколов об административных правонарушениях, из них по результатам административных расследований — 18. Вынесено 224 постановления о назначении административного наказания, из них предупреждено граждан — 9, должностных лиц - 4, юридических лиц — 1; наложено административных штрафов - 19 на граждан, 150 на должностных лиц, 21 на индивидуальных предпринимателей, 20 на юридических лиц. Общая сумма наложенных штрафов составила 520000 руб., взыскано штрафов на сумму 289000 руб., направлено для рассмотрения в суды 6 дел, из них по 4 делам было принято решение о назначении административного наказания.

В соответствии с Постановлением Администрации Смоленской области № 573 от 27.09.2010г, в регионе утверждена и действует долгосрочная областная целевая программа «Улучшение условий и охраны труда в Смоленской области».

В настоящее время для улучшения условий труда с целью профилактики профессиональных заболеваний необходима возникновения организация производстве всесторонней работы по следующим направлениям: внедрение более совершенных технологий, техники, следование эргономическим принципам усовершенствования рабочих мест, рационализация режимов труда и отдыха, обеспечение работников вредных профессий санаторно-курортным и иными видами лечения. Особую роль следует уделять замене тяжелого физического труда, особенно женского, индивидуальный подход к организации условий труда работниц детородного возраста, беременных женщин. Не менее важна механизация ручного труда, до сих пор широко распространенного в сельском хозяйстве и на обрабатывающих производствах.

Необходим постоянный и всесторонний контроль проведения предварительных и периодических медицинских осмотров; медосмотры должны быть направлены не только на выявление общих заболеваний и начальных признаков профзаболеваний, но и на определение профессиональной пригодности и рационального трудоустройства человека.

Важным аспектом на пути к достижению и сохранению нормальной санитарногигиенической обстановки на предприятиях продолжает оставаться гигиеническое обучение руководителей, специалистов и рабочих, разъяснительная работа среди населения, совместная администрированная работа в этом направлении всех заинтересованных ведомств и профсоюзов.

Планомерный выход на мировые стандарты промышленной индустрии, отказ от применения изношенных машин и механизмов, устаревших технологий, обеспечение производств новейшими средствами индивидуальной и коллективной защиты, современными системами контроля качества производства представляется в будущем не только благоприятным условием для сохранения здоровья трудящегося населения и общества в целом, но и экономически выгодной мерой, направленной на поддержание и дальнейшее развитие в стране конкурентоспособных бизнеса и предпринимательства.

Глава 5. Физическая безопасность.

5.1. Физические факторы населенных пунктов

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Смоленской области в отношении воздействия на население физических факторов неионизирующей природы продолжает оставаться напряженной.

Самым значительным фактором по количеству источников, степени воздействия и числу жалоб и заявлений населения (таблица 33) являются акустический шум и микроклимат.

Основными источниками шума на территории жилой застройки населенных пунктов являются транспортные магистрали, подъездные пути, громкоговорители, насосные, компрессорные, вентиляционные (в том числе охладители кондиционеров, вынесенные вне зданий и сооружений), площадки для разгрузочно-погрузочных работ на объектах торговли, общественного питания, бытового обслуживания, стоянок личного автотранспорта, особенно в зимний период времени года.

Измеряемый параметр		2007	2008	2009	2010	2011
Шум (к-во измерен	Шум (к-во измерений)		80	56	145	350
не отвечает	количество	15	20	38	39	161
гигиеническим нормам	%	29,4	25,0	67,9	26,9	46,0
Вибрация (к-во изм	ерений)	9	12	12	23	43
не отвечает	количество	6	3	8	9	6
гигиеническим нормам	%	66,6	25,0	66,7	39,1	14
Микроклимат (к-во	измерений)	10	9	26	36	482
не отвечает	количество	3	3	3	21	222
гигиеническим нормам	%	30,0	33,0	39,3	58,3	46,1
Электромагнитные поля (ЭМП) (к-во измерений)		32	26	4	41	91
не отвечает	Количество	0	1	0	0	0
гигиеническим нормам	%	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0

По числу жалоб населения ведущее место среди физических факторов неионизирующей природы занимает микроклимат и акустический шум. В 2011 году проводились замеры уровня шума по жалобам населения от насосов подкачки воды, холодильного оборудования торговых предприятий, шума от автомобильного транспорта и от трамваев.

Для предупреждения неблагоприятного воздействия ЭМП, помещения, где размещаются рабочие места с ПЭВМ, должны быть оборудованы защитным заземлением (занулением) в соответствии с техническими требованиями по эксплуатации.

Результаты всех измерений плотности потока энергии (ППЭ) в радиочастотном диапазоне (300 МГц – 40 ГГц) от передающих радиотехнических объектов (в том числе от базовых станций сотовой связи всех операторов) на территории Смоленской области за 2007-2011 годы соответствуют требованиями СанПиН 2.1.8/2.2.4.1383-03 "Гигиенические требования к размещению и эксплуатации радиотехнических объектов" СанПиН 2.2.4.1191-03 "Электромагнитные поля в производственных условиях" СанПиН 2.1.8/2.2.4.1190-03 "Гигиенические требования к размещению и эксплуатации средств сухопутной подвижной радиосвязи"; СанПиН 2.1.2.2645-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания в жилых зданиях и помещениях».

5.2. Физические факторы производственной среды.

В 2011 году всего обследовано лабораторно 2854 объекта, (в 2010 году - 2931 объект); число обследованных рабочих мест в 2011 году -16343 (2010 -13602), из них не отвечает требованиям гигиенических нормативов - 2966, т.е. 18 % (2010 -20%).

Таблица №34 Количество обследованных рабочих мест по физическим факторам

Год	Шум	Вибрация	ЭМП	Микроклимат	Освещенность
2007	1130	164	2235	7915	14546
2008	1552	215	2627	8658	19512
2009	919	84	1833	6232	13008
2010	1088	196	939	4473	6906
2011	925	126	1083	5386	8823

Из таблицы 34 видно, что количество обследованных рабочих мест по параметрам шума и вибрации по сравнению с 2010 годом снизилось, а по показателям микроклимата, ЭМП, освещенности увеличилось.

Таблица №35 **Количество рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам**

Измеряемый параметр	2007	2008	2009	2010	2011
Шум (к-во раб. мест)	395	356	289	348	245
Шум (%)	34,9	23,4	31,4	31,9	26,5
Вибрация (к-во раб. мест)	31	40	29	87	28
Вибрация (%)	18,9	19,0	-	44,4	22,2
Микроклимат (к-во раб. мест)	870	865	485	632	715
Микроклимат (%)	11,5	10,0	7,8	14,1	13,3
ЭМП (к-во раб. мест)	581	525	226	120	45
ЭМП (%)	26,1	20,0	12,3	12,8	4,2
Освещенность (к-во раб. мест)	3200	3512	2316	1601	1933
Освещенность(%)	21,9	18,3	17,8	23,2	21,9

Исследования шума на рабочих местах (таблица 35) промышленных предприятий проводились на 101 объекте (2010r - 108) и 575 рабочих местах (2010 - 621), из которых 120 (20,9%) не отвечают гигиеническим нормативам (2010r.-35,9%).

Измерение уровня неионизирующих электромагнитных полей и излучений проводилось на 224 рабочих местах промышленных предприятий (2010г- 156), из которых не отвечает гигиеническим нормативам - 10 рабочих мест -4,5% (2010 – 23,1%).

Измерение освещенности проведено на 113 промышленных объектах (2010г. 127), из 1144 рабочих мест не отвечает гигиеническим нормативам 349 - 30,5% (2010г.-35,8%).

Параметры микроклимата исследованы на 112 промышленных объектах, из 711 рабочих мест 96-13,5% не отвечает требованиям гигиенических нормативов (2010-20,1%).

В детских и подростковых учреждениях выполнено 4653 измерений искусственной освещенности, не отвечает требованиям гигиенических нормативов 980–21,1% (2010-19,7%); из 1693 измеренных параметров микроклимата не отвечают санитарным нормативам 313–18,5% (2010г.-18,2%).

В 2011 году в детских и подростковых учреждениях проведены исследования на 437 рабочих местах по воздействию на человека ЭМП, из них не отвечает санитарным нормативам 11 - 2,5%.

При обследовании условий труда работников транспортных средств (таблица 36) установлено, что 35,9 % рабочих мест не соответствуют нормативам по шуму, 25,6 % рабочих мест - по вибрации.

Таблица №36 **Условия труда работников транспорта**

Измеряемый параметр		2007	2008	2009	2010	2011
Шум (количество	раб. мест)	87	112	66	28	131
не отвечает	количество	25	16	22	12	47
нормам	%	28,7	14,3	33,3	42,9	35,9
Вибрация (к-во ра	аб. мест)	57	85	44	22	43
не отвечает	количество	10	12	11	13	11
нормам	%	17,5	14,1	25,0	59,1	25,6
Микроклимат (%))	50	73	39	15	28
не отвечает	количество	0	0	0	0	0
нормам	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Освещенность (к-во раб. мест)		24	73	42	16	5
не отвечает	количество	0	0	0	0	0
нормам	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Глава 6. Радиационная гигиена и радиационная безопасность в Смоленской области

6.1. Радиационная обстановка в Смоленской области

Радиационная обстановка на территории области в 2011г. оставалась стабильной, аварийных ситуаций не зарегистрировано. Содержание техногенных радионуклидов в питьевой воде, поверхностных водах, атмосферном воздухе, почве, пищевых продуктах и строительных материалах не превышает нормативные значения и сохраняется на уровне прошлых лет.

Общее число организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, по данным радиационно-гигиенического паспорта Смоленской области в 2011 году составило 163 (в 2010 г. – 159), в том числе 122 (в 2010 г. – 121) медицинских учреждения. Рост числа организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, произошёл за счёт открытия таможенных терминалов, использующих в своей работе современную досмотровую аппаратуру.

В 2011 году на территории Смоленской области деятельность с использованием источников ионизирующего излучения осуществляли объекты различной отраслевой принадлежности:

АЭС	1
Медицинские	122
Промышленные	26
Таможни	10
Прочие	4
Всего	163

На рисунке 32 представлена динамика числа организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения в Смоленской области за 2007 - 2011 годы.

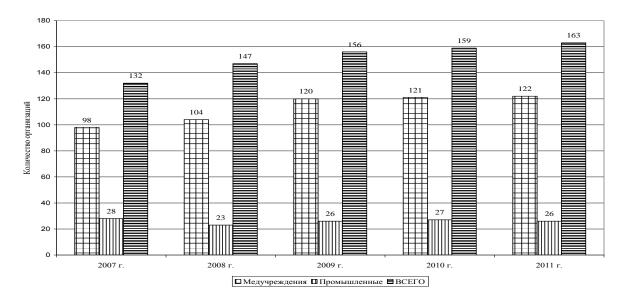


Рис. № 32. Организации, осуществляющие деятельность с использованием источников ионизирующего излучения.

Пробы почвы (таблица 37) исследовались спектрометрическим методом на содержание природных радионуклидов (калия-40, радия-226, тория-232), также при отводе земельных участков под строительство измерялись величина значений естественного гамма-фона и плотности потока радона с поверхности грунта.

Исследование почвы

Таблица №37

Вид измерений	Количество проб				
	2007	2008	2009	2010	2011
Дозиметрические	803	1181	475	874	793
Спектрометрические	19	174	29	28	88
Радонометрические	60	100	181	405	171

Измеренные значения естественного гамма-фона и плотности потока радона с поверхности грунта за четыре года не превысили рекомендуемых величин (менее 0,3 мкГр/ч и 80 мБк/(м2 × c) соответственно).

Содержание природных радионуклидов калия-40 колеблется от 221 Бк/кг до 643 Бк/кг (в среднем 424 Бк/кг), тория-232 – от 9,8 Бк/кг до 38,8 Бк/кг (в среднем 24,3Бк/кг), радия-226 – от 7,7 Бк/кг до 31,9 Бк/кг (в среднем 18,9Бк/кг).

6.1.2. Динамика исследований питьевой воды на содержание радионуклидов за последние 5 лет

В 2011 году были исследована 341 проба питьевой воды (таблица 38) на показатели удельной суммарной α- и β-активности, а также на содержание радона, т.к. системы централизованного водоснабжения используют подземные артезианские воды.

Таблица №38 Количество исследованных проб питьевой воды в динамике за 5 лет

Наименование	Количество проб					
	2007	2008	2009	2010	2011	
Исследованные пробы питьевой воды	104	266	246	311	341	
Пробы с превышением контрольного уровня по суммарной альфа-активности	1	14	0	0	1	

В 2011 году исследованы пробы питьевой воды из 24 районов области и г. Смоленска, из них 273 - в централизованных источниках водоснабжения.

В 2011 году 4 пробы воды из артезианских скважин (в 2010 г. – 2 пробы воды) с превышениями критического уровня по суммарной альфа-активности были отправлены на дальнейшие исследования на радионуклидный состав. В результате исследований 3 пробы воды соответствуют требованиям НРБ - 99/2009, в 1 пробе воды превышено условие 6 (п. 5.3.5. НРБ - 99/2009) не более чем в 10 раз, вода признается соответствующей требованиям радиационной безопасности при обязательном установлении производственного контроля за содержанием основных радионуклидов в воде. Определение радионуклидного состава питьевой воды проводится на базе радиохимических лабораторий соседних регионов (г. Мытищи Московской области).

В 2011 году были исследованы 52 пробы воды открытых водоёмов из 12 районов области и города Смоленска. Превышений контрольных уровней в отчётном году не обнаруживалось.

6.1.3.Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия-137 и стронция-90.

Исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов проводится на содержание цезия-137 и стронция-90 спектрометрическим методом.

Отмечается снижение числа проб (таблица 39) пищевых продуктов (2043 пробы в 2010 году к 2233 пробам в 2009 году) за счёт уменьшения числа исследований продукции импортного производства.

Таблица №39 **Исследование проб пищевых продуктов**

Наименование		Количество проб								
паименование	2007	2008	2009	2010	2011					
Число исследованных проб	559	1193	2233	2043	71					
Из них: число импортные	256	882	2016	1789	5					
Доля импортных, %	45,8	73,9	90,3	87,6	7,04					

Превышений контрольных уровней за 2011 год не зарегистрировано, в том числе по дикорастущим ягодам (5 пробы), по грибам (4 проб).

6.1.4. Динамика гамма-фона на территории (максимальные, минимальные и средние значения) за последние 5 лет.

Средний уровень естественного γ -фона на открытой местности (таблица 40) составил 0,120 мкЗв/час в г. Смоленске и 0,108 мкЗв/час на территории Смоленской области (0,126 и 0,107 мкЗв/час в 2010 году соответственно), что не превышает нормативные значения и сохраняется на уровне прошлых лет. Данные сети наблюдений Росгидромета также соответствуют требованиям НРБ - 99/2009.

Таблица №40 Динамика значений мощности эквивалентной дозы гамма-фона

МЭД γ-фона на открытой местности	2007	2008	2009	2010	2011
Число измерений	4431	4166	3463	3892	4433
Среднее значение за год, мкЗв/ч	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11
Максимальное значение, мкЗв/ч	0,19	0,18	0,17	0,17	0,16

6.2. Облучение населения от природных источников ионизирующего облучения

6.2.1. Динамика исследований радона в воздухе жилых и общественных зданий На территории Смоленской области в жилых и общественных зданиях контролируются показатели мощности эффективной дозы гамма-излучения (таблица 41) и среднегодовой эквивалентной равновесной объёмной активности изотопов радона (таблица 42).

Таблица №41 **Средние значения МЭД в помещениях**

	20	2007 20		008 2		09	2010		2011	
Вид места измерения	Число измерений	МЭД, мк3в/ч	Число измерений	МЭД, мкЗв/ч						
Одноэтажные каменные дома	251	0,14	250	0,14	249	0,14	255	0,14	248	0,13
Многоэтажные каменные дома	5022	0,11	7674	0,11	6909	0,11	5168	0.11	4952	0.11
Всего	5273		7924		7158		5423		5200	

Значения мощности эффективной дозы гамма-излучения в жилых и общественных зданиях соответствуют мощности эффективной дозы гамма-излучения на открытой местности и не превышают нормативных требований НРБ - 99/2009.

Таблица №42 **Средние значения ЭРОА Rn-222 в помещениях**

	2007 год		200	2008 год		9 год	2010	Э год	2011год	
Вид места измерения	Число измерений	ЭРОА Rn-222, Бк/м3								
Одноэтажные каменные дома	251	6,3	250	6,3	249	9,5	255	8,5	197	8,3
Многоэтажные каменные дома	633	19,0	838	16,7	339	12,5	239	11,5	211	19,9
Всего	884	15,3	1088	18,0	588	11,2	494	10,0	408	14,3

В 2007 - 2011 годах не зарегистрировано превышений допустимых уровней эквивалентной равновесной объемной активности (ЭРОА) Rn-222 в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях.

6.2.2. Распределение строительных материалов по классам

В 2011 году исследованы 81 проба строительных материалов и 7 проб минерального сырья и материалов с повышенным содержанием природных радионуклидов - все пробы 1 класса применения. Строительные материалы распределяются следующим образом: 73 проб — местного производства, 1 проба — импортируемые материалы.

Средняя удельная активность строительных материалов (Аэфф) составила 61 Бк/кг, максимальное значение Аэфф составило 148 Бк/кг.

6.2.3. Средние индивидуальные годовые эффективные дозы и коллективные дозы облучения населения Смоленской области за счёт природных источников ионизирующего излучения.

Суммарная доза облучения от природных источников и техногенно измененного фона складывается из дозы внутреннего облучения за счет калия -40, за счет внешнего космического и терригенного облучения, за счет внутреннего облучения от радионуклидов, поступающих с водой и пищей и доз, формируемых за счет вдыхания радона и долгоживущих радионуклидов, содержащихся в атмосфере.

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы и коллективные дозы облучения населения за счёт природных источников ионизирующего излучения представлены в таблицах 43 и 44.

Таблица №43 Средняя годовая эффективная индивидуальная доза облучения населения Смоленской области за счёт природных источников ионизирующего излучения в районах и населённых пунктах (мЗв/год)

Название		Средняя годо	вая эффективн	ая инди	видуальная до	оза, мЗв/год	
района (населенного пункта)	K-40	Космическая компонента	Внешнее терригенное облучение	Радон	Продукты питания	Питьевая вода	Полная
г. Смоленск	0.17	0.40	0.72	0.92	0.13	0.02	2.35
г. Десногорск	0.17	0.40	0.85	0.77	0.13	0.02	2.35
Ярцевский	0.17	0.40	0.72	0.54	0.13	0.02	1.98
Вяземский	0.17	0.40			0.13	0.03	
Сафоновский	0.17	0.40	0.70	0.96	0.13	0.02	2.38
Руднянский	0.17	0.40			0.13	0.02	
Гагаринский	0.17	0.40			0.15	0.06	
Новодугинский	0.17	0.40			0.13	0.02	
Починковский	0.17	0.40			0.14	0.02	
Рославльский	0.17	0.40			0.13	0.02	
Сычёвский	0.17	0.40			0.13	0.02	
Краснинский	0.17	0.40	0.78	0.76	0.13	0.02	

Таблица №44 Облучение населения за счёт природных источников ионизирующего излучения (мЗв/год)

Of a way a value of a variety o	Коллективн	ная доза	Средняя на жителя,	
Облучение населения территории от:	челЗв / год	%	мЗв/чел.	
природных источников, в том числе:	2097.84	100	2.172	
- от радона	782.23	37.29	0.810	
- от внешнего гамма-излучения	648.10	30.89	0.671	
- от космического излучения	386.40	18.42	0.400	
- от пищи и питьевой воды	116.90	5.57	0.121	
- от содержащегося в организме К-40	164.22	7.83	0.170	

Вклад в суммарную дозу внутреннего облучения от калия-40, содержащегося в организме людей, в соответствии с данными НКДАР ООН, принят равным 0,17 мЗв/год, годовая доза облучения за счет космической компоненты - 0,4 мЗв/год для всех регионов России.

Наибольший вклад в суммарную дозу облучения населения вносит внутреннее облучение — 1,1 мЗв/год (50,7%), в которой на долю изотопов радона приходится 73,6%; на долю питьевой воды, продуктов питания приходится — 10,9%, за счёт внутреннего облучения от калия-40, содержащегося в организме людей, - 15,4% суммарной дозы внутреннего облучения. На долю внешнего облучения за счет космического и терригенного облучения приходится 49,3%.

Годовая коллективная эффективная доза облучения населения в 2010 году за счет природных источников составила 2097 чел.Зв (в 2009 г. - 2292 чел.Зв), что соответствует 2,17 мЗв на одного жителя области (в 2009г. – 2,37 мЗв).

Наибольшее значение средней годовой эффективной дозы облучения в расчете на одного жителя за счет природных источников в 2009 году зарегистрировано в Сафоновском районе – $2,38~\mathrm{m}$ 3в.

Облучение работников

В подразделах 6.3., 6.4. представлена информация о дозах облучения населения Смоленской области, полученная на основе анализа и обобщения информации, содержащейся в региональных банках данных Единой государственной системы контроля и учета доз облучения граждан (ЕСКИД), а также данных, отраженных в радиационно-гигиенических паспортах организаций, предприятий и территории Смоленской области.

Для сбора информации в рамках ЕСКИД использовались формы федерального государственного статистического наблюдения, утвержденные постановлением Росстата от 18.11.2005г. № 84 (1-ДОЗ и 2-ДОЗ) и от 21.09.2006г. № 51 (3-ДОЗ и 4-ДОЗ).

Учитывая, что сроки представления, анализ и обобщение информации для формирования банков данных ЕСКИД, оформления радиационно-гигиенического паспорта территории Смоленской области определены 1 июня года, следующего за отчётным, информация в подразделах 6.3., 6.4. и 6.5. за 2011 год не представлена.

Численность персонала группы A в Смоленской области составила в 2010 г. - 3630 человек (в 2009 г. - 5211 человек), а персонала группы Б — 81 человек (в 2008 г. - 10 человек). Коллективная доза облучения персонала групп A и Б за 2010 год оценивается величинами 8,86 чел.-Зв (в 2009 году - 12,54 Чел.-Зв) и 0,09 Чел.-Зв (в 2009 году — 0,01 чел.-Зв) соответственно. Средняя индивидуальная доза персонала группы A в 2010 году равна 2,44 мЗв (в 2009 году - 2,41 мЗв), а персонала группы Б — 1,13 мЗв (в 2009 году - 1,16 мЗв/чел). Средняя индивидуальная доза персонала групп A и Б в 2010 году превышают аналогичные данные по Российской Федерации за счёт расположения на территории области Смоленской АЭС.

Случаев превышения основных пределов доз для персонала групп $A,\ B$ и населения не отмечалось.

Дозы облучения персонала, за счет нормальной эксплуатации техногенных источников, и количество персонала групп А и Б на объектах, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Смоленской области представлены в таблице 45.

Таблица №45 Дозы облучения персонала за счет нормальной эксплуатации техногенных источников, и количество персонала групп А и Б на объектах за 2010 год

		Персонал	і группы А	Персонал	1 группы Б
$N_{\overline{0}}$	Территория	Числ.	СИД	Числ.	СИД
		чел.	мЗв/чел	чел.	мЗв/чел
	Российская Федерация	102520	1,07	8240	0,67
	Смоленская область	509	1,47	8	1,31
1	Велижский р-н	3	1,56	1	1,31
2	Вяземский р-н	20	1,32		
3	Гагаринский р-н	7	1,24		
4	Глинковский р-н	2	1,68		
5	Демидовский р-н	6	1,41		
6	Дорогобужский р-н	21	1,75		
7	Духовщинский р-н	5	1,54	1	1,24
8	Ельнинский р-н	4	1,51		
9	Ершичский р-н	2	1,53		
10	Кардымовский р-н	2	1,43	1	2,09
11	Краснинский р-н	3	1,50		
12	Монастырщинский р-н	3	1,77	1	1,42
13	Новодугинский р-н	2	1,15		
14	Починковский р-н	7	1,27		
15	Рославльский р-н	23	1,55		
16	Руднянский р-н	6	1,43		
17	Сафоновский р-н	22	1,31		
18	Смоленский р-н	17	1,54	1	1,43
19	Сычёвский р-н	7	1,34		
20	Тёмкинский р-н	1	1,44		
21	Угранский р-н	2	1,42	1	1,63
22	Хиславичский р-н	2	1,70		
23	Холм-Жирковский р-н	2	1,46		
24	Шумячский р-н	3	1,52		
25	Ярцевский р-н	25	1,04		
26	г. Смоленск	312	1,51	2	0,66

Коллективная доза техногенного облучения персонала объектов, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Смоленской области, за счет нормальной эксплуатации радиационных объектов, составила в 2010 году 0,76051 чел.-Зв. (в 2009 году - 0,77791 чел.-Зв.), из которых 0,75007 чел.-Зв. (в 2009 году - 0,76890 чел.-Зв.)

приходится на персонал группы А, 0,01044 чел.-Зв. (в 2009 году - 0,00960 чел.-Зв.)- на персонал группы Б.

Средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения персонала группы A объектов, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Смоленской области, в 2010 году составила 1,47 мЗв/чел. (в 2009 году 1,53 мЗв/чел.), персонала группы Б-1,31 мЗв/чел. (в 2009 г. - 1,60 мЗв/чел.).

Наибольшие значения средней индивидуальной годовой эффективной дозы облучения персонала группы А отмечены в Монастырщинском районе $-1,77\,$ мЗв/чел. (в 2009 г. - 1,37 мЗв/чел.) и в Дорогобужском районе $-1,75\,$ мЗв/чел. (в 2009 г. - 2,43 мЗв/чел.).

Среди районов области наибольшее снижение значения средней индивидуальной годовой эффективной дозы облучения персонала группы А отмечено в Дорогобужском районе –1,75 мЗв/чел. (в 2009 г. - 2,43 мЗв/чел., в 2008 г. - 2,74 мЗв/чел.) в основном за счёт доз, полученных персоналом ОАО «Дорогобуж».

Среди немедицинских организаций области, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Смоленской области, наибольшие значения средней индивидуальной дозы персонала объектов за 2010 год отмечены в ЗАО «Медкомплект» - 9,730 мЗв/год, Главном Управлении МЧС России по Смоленской области — 8,100 мЗв/год (в 2009 г. - 8,308 мЗв/год, в 2008 г. - 8,36 мЗв/год), данные представлены в таблице 46.

Таблица №46 Годовые дозы и распределение индивидуальных годовых доз персонала, наиболее крупных немедицинских организаций Смоленской области

№	Организации	ЧП		Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в пределах, м3в/год:				СИД	кд		
r	чел	0–1	1–2	2–5	5– 12,5	12,5- 20	20– 50	>50	м3в/ год	чел-Зв/ год	
1	ГО и ЧС	6				6				8,100	0,04860
2	ЗАО Медкомплект	2				2				9,730	0,01946
3	ООО Дорогобужрем- строй	6		1	5					2,568	0,01541
4	ООО Гагаринская промышленно- строительная компания	3		3						1,923	0,00577
5	ОАО Смоленскоблгаз	2		2						1,680	0,00336

Среди медицинских учреждений максимальное значение средней дозы облучения персонала зарегистрировано в ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» - 2,924 мЗв/год (в 2009 г. - 4,366 мЗв/год, в 2008 г. - 2,53 мЗв/год). В таблице 47 представлено распределение индивидуальных годовых доз персонала наиболее крупных медицинских организаций Смоленской области. Дозы облучения в медицинских учреждениях зависят от вида организации и характера работ с источниками ионизирующих излучений.

Таблица №47 Распределение индивидуальных годовых доз персонала наиболее крупных медицинских организаций Смоленской области за 2010 год.

№	Территория	ЧП	и		цего и	ндиви	осонала дуальну мЗв/год	ло доз		СИД	кд
		чел	0-1	1-2	2-5	5- 12,5	12,5- 20	20- 50	>50	мЗв/год	чел- Зв/год
1	Вяземская ЦРБ	16	1	15						1,221	0,01953
2	Гагаринская ЦРБ	3	2	1						0,777	0,00233
3	Дорогобужская ЦРБ	8		8						1,589	0,01271
4	Рославльская ЦРБ	15	1	11	3					1,583	0,02375
5	Сафоновская ЦРБ	14	1	12	1					1,578	0,02209
6	Смоленская ЦРБ	15	1	14						1,549	0,02323
7	Ярцевская ЦРБ	12	2	11						1,255	0,01506
8	КБСМП*	18	2	15	1					1,459	0,02626
9	Городская клиническая больница № 1	18	3	10	3	1	1			2,924	0,05264
10	Детская клиническая больница	5		5						1,594	0,00794
11	СОГВВ	2		2						1,515	0,00303
12	СОСП	6		6						1,471	0,00883
13	СОВФД	2		2						1,685	0,00337
14	СОДКБ	4		4						1,330	0,00532
15	СОКБ	72	28	41	3					1,142	0,08223
16	СОКПБ	2		2						1.480	0,00296
17	СООКД	14	1	13						1,359	0,01902
18	СПБСТИН	2		2						1,095	0,00219
19	СПТКД	13	1	12						1,300	0,01690

Средние годовые дозы для профессий и должностей в 2010 году представлены в таблице 48.

Таблица №48 Средние годовые дозы для профессий и должностей в 2010 году.

Профессия, должность	Количество человек	Средняя доза, мЗв/год
Медицинские работники, занятые на ангиографии	14	2,46 (макс. – 19,6)
Дефектоскописты	36	1,52
Специалисты МЧС	6	8,10
Государственные таможенные инспектора	40	1,06
Медицинские работники рентгенологических и радиологических подразделений	402	1,40

В связи с началом работы ангиографического отделения ОГБУЗ СОКБ, сотрудники которого работали с ИИИ неполный год, средняя доза для персонала отделений ангиографии составила 2,46 мЗв/год (в 2009 г. - 11,22 мЗв/год у сотрудников рентгенохирургического отделения (ангиография) городской клинической больницы №1.

Наибольшую среднюю дозу облучения в 2010 год имеют специалисты Главного Управления МЧС России по Смоленской области - 8,10 мЗв/год (в 2009 г. - 8,31 мЗв/год, в 2008 г. - 8,36 мЗв/год) и дефектоскописты - 1,52 мЗв/год (в 2009 г. - 1,98 мЗв/год, в 2008 г. - 3,21 мЗв/год).

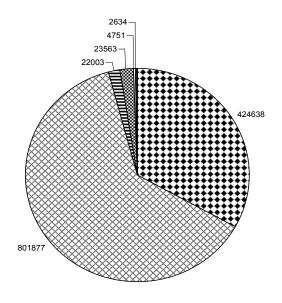
Наибольшие значения индивидуальных доз облучения персонала зарегистрированы у рентгенохирурга—ангиографиста, выполняющего сложные исследования под контролем рентгеновского излучения в городской клинической больнице № 1 г. Смоленска - 19,6 мЗв/год (в 2009 г. - 17,68 мЗв/год, в 2008 г. - 13,45 мЗв/год).

6.3. Медицинское облучение

Данные о числе процедур и дозах облучения населения Смоленской области за счет медицинских диагностических рентгенорадиологических исследований в медицинских учреждениях получены на основе сведений, представленных в радиационно-гигиенических паспортах организаций и госстатотчетной форме №3-ДОЗ.

Суммарное количество всех рентгенодиагностических процедур, проведенных в 2010 году в медицинских учреждениях области составило 1279466 процедур (в 2009 г. - 1314990 процедур, в 2008 г. - 1264880 процедур), в расчете на 1 жителя области 1,32 рентгенодиагностических процедуры за 2010 год (за 2009 г. - 1,36 процедур, за 2008 г. - 1,29 процедур).

На рисунке 33 представлена структура медицинских исследований за 2010 год.



🖪 Флюорографические 🖾 Ренттенографические 🖶 Ренттеноскопические 🐯 Компьютерная томография 🗆 Радионуклидные исследования 🗓 Прочие

Рис. №33. Структура медицинских исследований (количество процедур) за 2010 год.

На рисунке 34 представлена структура облучения населения Смоленской области за 1 процедуру при различных видах медицинских исследований в сравнении со структурой облучения населения Российской Федерации за 2010 год. В Российской Федерации отмечается значительно меньшая лучевая нагрузка за 1 флюорографическую процедуру за счёт учёта измеренных, а не рассчитанных доз при обследовании на флюорографических установках с цифровыми приёмниками изображения. Учитывая большое число флюорографических исследований, средняя доза за 1 процедуру в Смоленской области выше среднероссийской на 11,4%.

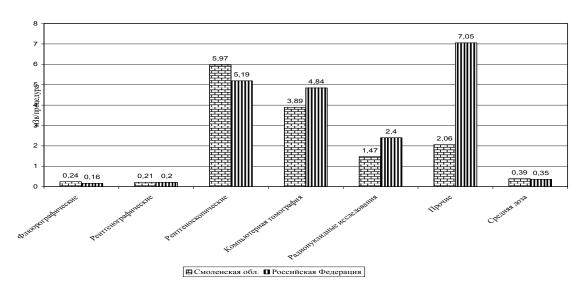


Рис. №34. Структура облучения населения за 1 процедуру при различных видах медицинских исследований.

В таблицах 48-52 представлена структура облучения населения Смоленской области с учётом количества процедур, средней индивидуальной дозы и коллективной дозы за 2006 - 2010 годы по данным радиационно-гигиенических паспортов территорий Смоленской области.

Таблица №48 **Структура облучения населения при медицинских процедурах за 2010 го**д

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/процедуру	Коллективная доза, Чел Зв/год
Флюорографические	424638	0.24	102.065
Рентгенографические	801877	0.21	166.489
Рентгеноскопические	22003	5.97	131.384
Компьютерная томография	23563	3.89	91.756
Радионуклидные	4751	1.47	6.977
исследования			
Прочие	2634	2.06	5.420
ВСЕГО	1279466	0.39	504.091

Таблица №49 **Структура облучения населения при медицинских процедурах за 2009 го**д

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/процедуру	Коллективная доза, Чел Зв/год
Флюорографические	426939	0.27	116.996
Рентгенографические	836405	0.20	167.562
Рентгеноскопические	26459	5.44	143.878
Компьютерная томография	12609	5.10	64.361
Радионуклидные исследования	4649	1.33	6.206
Прочие	7929	4.27	33.889
ВСЕГО	1314990	0.41	532.892

Таблица №50 Структура облучения населения при медицинских процедурах за 2008 год

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/процедуру	Коллективная доза, Чел Зв/год
Флюорографические	419100	0.31	127.840
Рентгенографические	780430	0.20	157.431
Рентгеноскопические	34360	5.42	186.370
Компьютерная томография	12450	10.55	131.395
Радионуклидные исследования	4430	0.93	4.115
Прочие	14110	8.10	114.239
ВСЕГО:	1264880	0.57	721.390

Таблица №51 Структура облучения населения при медицинских процедурах за 2007 год

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/процедуру	Коллективная доза, Чел Зв/год
Флюорографические	330990	0.40	131.502
Рентгенографические	750060	0.21	159.735
Рентгеноскопические	58390	4.91	286.840
Компьютерная томография	13380	5.11	68.305
Радионуклидные исследования	4500	31.09	139.897
Прочие	7700	7.79	60.008
ВСЕГО	1165020	0.73	846.287

Таблица №52 **Структура облучения населения при медицинских процедурах за 2006 год**

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/процедуру	Коллективная доза, Чел Зв/год
Флюорографические	105370	0.50	53.059
Рентгенографические	689270	0.28	193.897
Рентгеноскопические	40870	4.01	164.042
Компьютерная томография	9020	3.11	
Радионуклидные исследования	3680	2.12	7.800
Прочие	31020	0.60	18.657
ВСЕГО	879230	0.53	465.526

В таблице 53 представлены средние дозы медицинского облучения пациентов в расчёте на одну процедуру за счёт медицинских диагностических рентгенологических исследований в наиболее крупных медицинских организациях Смоленской области, надзор за которыми осуществляет Управление Роспотребнадзора по Смоленской области.

Таблица №53 Коллективные дозы пациентов от каждого вида процедур (чел.-Зв/год) за 2010 год

No	0	КД	Ц пациент	ов от каж,	дого вида	процедур	, челЗв/г	од
JNΩ	Организации	Сумма	ФΓ	РΓ	PC	KT	РНИ	Прочие
	Российская Федерация	79884,94	12049	27797,79	13950,01	17626,2	1226,07	7236,09
	Смоленская область	548.461	102.065	166.489	131,384	91.756	6.977	49.79
1	Вяземская ЦРБ	13.786	1.427	5.770	3.912	2.676		
2	Дорогобужская ЦРБ	4.367	1.070	3.297				
3	Рославльская ЦРБ	26.368	11.527	9.497	2.236	3.108		
4	Сафоновская ЦРБ	29.470	1.538	12.819	15.113			
5	Смоленская ЦРБ	29.932	8.304	8.625	13.003			
6	Ярцевская ЦРБ	14.391	3.296	6.646	4.449			
7	КБСМП	50.126		12.493	1.232	36.401		
8	Клиническая больница № 1	8.521		6.283	1.431	0.807		
9	Смоленский областной госпиталь для ветеранов войн	4.729		0.118	0.949	3.663		
10	Областная стоматологическая поликлиника	0,952		0,952				
11	СОВФД	3.294	1.939	1.355				
12	СОДКБ	3.877		2.093	1.784			
13	СОКБ	116.175		14.953	41.580	48.615	6.977	4.050
14	СОКПБ	2.571		2.571				

No	Спрационния КД пациентов от каждого вида процедур, челЗв/год							
745	№ Организации	Сумма	ФΓ	РΓ	PC	КТ	РНИ	Прочие
15	СООКД	31.312		9.380	21.932			
16	СПБСТИН	0,020		0,020				
17	СПТКД	15.541	11.939	1.859	0.373			1.370

^{*} Сокращения:

наименования лечебных учреждений приведены по состоянию на 1 января 2010 года

КБСМП - ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»

СОГВВ - ОГБУЗ «Смоленский областной клинический «Госпиталь для ветеранов войн»

СОСП - ОГАУЗ «Смоленская областная клиническая стоматологическая поликлиника»

СОВФД - ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер»

СОДКБ - ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»

СОКБ - ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»

СОКПБ - ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница»

СООКД - ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»

СПБСТИН - ФГУ «Смоленская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением».

СПТКД - ОГБУЗ «Смоленский противотуберкулезный клинический диспансер»

Коллективные дозы облучения пациентов при проведении различных видов диагностических исследований соответствуют коечной мощности лечебных учреждений – наибольшая КД в СОКБ - 116.175 чел.-Зв/год (в 2009 г. – 79,473 чел.-Зв/год) и тяжести больных – СООКД – 31,312 чел.-Зв/год (в 2009 г. - 47,273 чел.-Зв/год). Структура КД пациентов зависит от оснащения лечебного учреждения современной аппаратурой (особенно при обследовании органов грудной клетки с помощью рентгенодиагностической аппаратуры с цифровым приёмником изображения), номенклатуры курируемых заболеваний, опыта рентгенологов и иных врачей диагностического профиля.

В таблице 54 представлены средние дозы медицинского облучения пациентов в расчёте на одну процедуру за счёт медицинских диагностических рентгенологических исследований в наиболее крупных медицинских организациях Смоленской области, надзор за которыми осуществляет Управление Роспотребнадзора по Смоленской области.

Таблица №54 Средние дозы медицинского облучения пациентов (мЗв за одну процедуру) за 2010 год.

No	Организации		Средн		идуальны зы, мЗв/го	е годовые	эффект	гивные
312	организации	Среднее	ΦΓ	РГ	PC	КТ	РНИ	Прочие
	Российская Федерация	0,35	0,16	0,20	5,26	4,84	2,38	10,92
	Смоленская область	0,429	0.240	0.208	5.971	3.894	1.469	18.88
1	Вяземская ЦРБ	0.245	0.050	0.221	6.876	2.251		
2	Дорогобужская ЦРБ	0.177	0.119	0.210				
3	Рославльская ЦРБ	0.359	0.421	0.215	5.548	2.129		
4	Сафоновская ЦРБ	0.401	0.050	0.326	4.498			
5	Смоленская ЦРБ	0.590	0.355	0.340	6.554			
6	Ярцевская ЦРБ	0.245	0.122	0.215	5.406			
7	КБСМП	0.923		0.269	3.590	4.800		
8	ГКБ № 1	0.520		0.393	4.987	6.778		

№	№ Организации		Средн		идуальны зы, мЗв/го		эффект	гивные
		Среднее	ФΓ	РΓ	PC	КТ	РНИ	Прочие
9	Госпиталь ветеранов войн	1.223	0.500	0.365	3.542			
10	Областная стоматологическая поликлиника	0.037		0.037				
11	СОВФД	0.349	0.500	0.244				
12	СОДКБ	0.729		0.407	9.965			
13	СОКБ	1.828		0.338	10.618	4.738	1.469	11.57
14	СОКПБ	0.272		0.272				
15	СООКД	0.596		0.199	4.059			
16	СПБСТИН	0.175		0.175	_			
17	СПТКД	0.452	0.499	0.232	3.300			0.600

Средние индивидуальные эффективные дозы за процедуру также зависят от оснащения лечебного учреждения современной аппаратурой (особенно при обследовании органов грудной клетки с помощью рентгенодиагностической аппаратуры с цифровым приёмником изображения), номенклатуры курируемых заболеваний, опыта рентгенологов и иных врачей диагностического профиля. Наименьшие средние индивидуальные эффективные дозы одну флюорографическую процедуру в Сафоновской ЦРБ и в Вяземской ЦРБ – 0,050 мЗв.

На рисунке 35 представлена дозовая нагрузка населения Смоленской области из расчёта на 1 жителя от медицинских ИИИ.

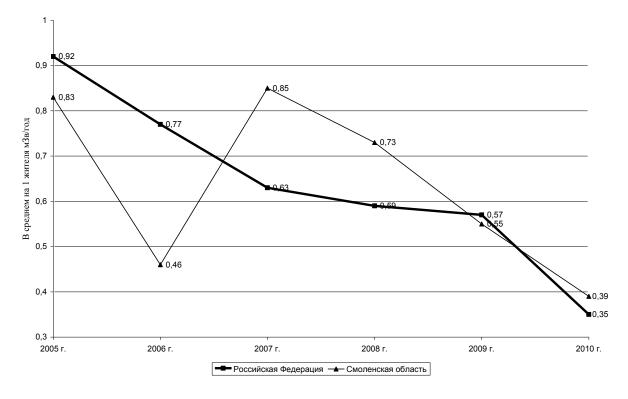


Рис. №35. Структура облучения населения на 1 жителя области от медицинских ИИИ.

По данному виду облучения дозовая нагрузка в Смоленской области в 2010 г. значительно снизилась по сравнению с 2007 г.

Данное снижение (по отношению к 2007 г.) обусловлено:

- увеличением числа организаций, сдавших радиационно-гигиенические паспорта в 2008 2010 г.г., в том числе частных рентгеностоматологических кабинетов, оснащённых современной малодозной аппаратурой с цифровыми приёмниками изображения;
- уменьшением количества рентгеноскопических процедур и снижению дозы за 1 рентгеноскопическую процедуру, что соответствует общероссийской тенденции к уменьшению числа данных процедур;
 - снижением дозы за 1 процедуру при проведении компьютерной томографии.

6.4. Техногенные источники

Дозы за счёт нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего населения включают дозы производственного облучения персонала за счёт обращения с техногенными источниками ионизирующего излучения и дозы техногенного облучения населения, проживающего в зонах наблюдения радиационных объектов.

За 2010 год, также как и за 2009 год, среднее по Российской Федерации значение вклада в коллективную дозу облучения за счёт нормальной деятельности предприятий, использующих техногенные ИИИ, составляет 0,05%. В Смоленской области, за счёт учёта дозовой нагрузки персонала Смоленской АЭС, этот показатель равен 0,39% (в 2009 г. - 0,44%). В абсолютных числах это составляет 0,0018 мЗв/год (в 2009 г. - 0,0020 мЗв/год) на 1 жителя РФ и 0,0104 мЗв/год (в 2008 г. - 0,0130 мЗв/год) на 1 жителя Смоленской области. Основную дозовую нагрузку от предприятий, использующих ИИИ, среднестатистический житель Смоленской области получает за счёт включения в этот раздел дозовой нагрузки персонала, занятого на Смоленской АЭС.

Средняя индивидуальная доза облучения населения Смоленской области от техногенно изменённого фона составляет 0,005 мЗв/год (2009 г. - 0,005 мЗв/час), что ниже среднероссийских показателей – 0,008 мЗв/час (2009 г. - 0,008 мЗв/час).

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» создан Региональный банк данных доз облучения лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов.

Жителем деревни Козловка Остёрского сельского поселения Рославльского района Смоленской области 10.02.2011 г. был обнаружен закрытый радиоактивный источник «Репер», что в соответствии со ст.1. Федерального закона от 9.01.1996 № 3-ФЗ расценивается как радиационная авария - потеря управления источником ионизирующего излучения. В процессе расследования установлено, что владельцем закрытого радиоактивного источника «Репер» является ООО «Орёлнефтегазстрой-Прометей», проводившее дефектоскопические работы на территории Смоленской области.

Владелец, ООО «Орёлнефтегазстрой-Прометей», сдал закрытый радиоактивный источник — командное устройство «Репер» № 386, содержащее изотоп Цезий-137, на захоронение в ЗАО МФ «Радий» по адресу: 119146, г. Москва, ул. Фрунзенская, д. 3а. Из ЗАО МФ «Радий» (исх. № 8/06/606 от 23.12.2011 г.) получена информация о захоронении отработанного радиоактивного источника - командного устройства «Репер» № 386.

Лиц, пострадавших от ионизирующего излучения, от обнаруженного закрытого радиоактивного источника, нет. Радиоактивного загрязнения территории нет.

В прошедшем году Управлением Роспотребнадзора продолжено лицензирование деятельности, связанной с использованием источников ионизирующего излучения (генерирующих). На конец 2011 года из 33-х организаций, осуществляющих указанный вид деятельности, лицензию имели 33 (100%).

Приоритетные задачи в области обеспечения радиационной безопасности

- 1. Обеспечение населения достоверной информацией о радиационной обстановке на территории области, особенно о радиационной обстановке на Смоленской АЭС.
- 2. Переоснащение медицинских учреждений рентгенодиагностическими аппаратами с цифровыми приёмниками изображения, обучение персонала современным малодозовым методикам обследования пациентов.
- 3. Обязательное проведение индивидуального дозиметрического контроля на всех поднадзорных объектах.
- 4. Организации работ по проверке защитной эффективности средств индивидуальной защиты от ионизирующего излучения в лечебно-профилактических учреждениях Смоленской области на базе рентгенорадиологического отделения ОГБУЗ СОКБ.
- 5. Дальнейшее развитие социально-гигиенического мониторинга окружающей среды по показателям радиационной безопасности.
- 6. Выявление групп населения, подвергающегося повышенному (>5м3в в год) и высокому (>10м3в в год) облучению за счёт природных источников излучения.
- 7. Обеспечение финансирования мероприятий по организации и проведению радиационно-гигиенической паспортизации территории Смоленской области.

Использованные сокращения:

ЕСКИД – Единая государственная система контроля и учёта индивидуальных доз облучения;

ИИИ – источники ионизирующих излучений;

КД – коллективная годовая эффективная доза;

КТ – компьютерная томография;

РГ – рентгенография;

РС – рентгеноскопия;

РНИ – радионуклидные исследования:

СИД – средняя индивидуальная годовая эффективная доза;

 $\Phi\Gamma$ – флюорография;

ЧП – численность персонала.

Глава 7. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга в Смоленской области

7.1. Оценка состояния среды обитания

За 2011 год качество атмосферного воздуха на территории Смоленской области в рамках СГМ контролировалось на 24 маршрутных постах наблюдения. В соответствии с программой наблюдений проведено исследование воздуха на

взвешенные вещества, серы диоксид, углерода оксид, азота оксид, формальдегид, на территории п. Голынки Руднянского района — на ртуть. Наиболее загрязнен атмосферный воздух в г. Смоленске: отмечены превышения по взвешенным веществам — более 5 ПДК, по углерода оксиду, азота оксиду, формальдегиду — от 2 до 5 ПДК, серы диоксиду — 1-2 ПДК. Повышенное загрязнение связано с наличием на территории г. Смоленска значительного количества промышленных предприятий, загруженностью улиц автотранспортом, неудовлетворительным содержанием дорожного покрытия, недостаточной очисткой и уборкой территорий города, горением мусора на свалках. Превышение содержания углерода оксида от 1 до 2 ПДК зафиксировано в городах Дорогобуж, Рославль, Сафоново, Ярцево.

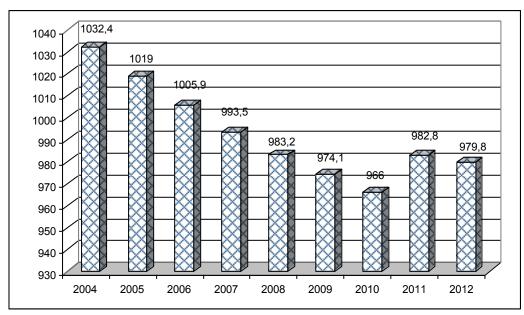
Состояние почвы на территориях населенных пунктов контролировалось в 55 мониторинговых точках, где проводились химические исследования (на тяжелые металлы, фтор, бензол, формальдегид, нитраты), бактериологические (на содержание возбудителей кишечных инфекций), паразитологические (на содержание возбудителей паразитарных заболеваний). Точки наблюдения располагались на территории детских образовательных учреждений (игровые и спортивные площадки детских садов, школ), в зонах отдыха. В 2011 г. выявлено паразитарное загрязнение почвы яйцами токсакар в Гагаринском, Кардымовском, Краснинском, Смоленском районах и г. Смоленске.

Мониторинг качества питьевой воды систем централизованного водоснабжения осуществлялся в 80 контрольных точках, как из источников в 2011 году водоснабжения, так и в разводящей сети, по химическим и микробиологическим территории показателям. Повсеместно на области (исключая Монастырщинский и Шумячский районы) отмечается высокое содержание железа в водопроводной воде с превышением ПДК от 1 до 5 раз, а в 11 районах и г. Смоленске – более 5 раз. На территориях Глинковского и Духовщинского районов содержание стронция в подземных водах превышало ПДК в 1-2 раза, в Ярцевском районе – в 2-5 раз. В Велижском и Смоленском районах отмечены пробы воды с повышенным содержанием аммиака (до 1-2 ПДК), в Новодугинском - с повышенным содержанием нитритов (до 1-2 ПДК), в г. Смоленске – с повышенным содержанием марганца (до 2-5 ПДК), сульфидов и сероводорода (более 5 ПДК). Питьевая вода, жесткость которой превышала гигиенические нормативы, отмечалась в Велижском, Вяземском, Гагаринском, Демидовском, Смоленском, Угранском районах и г. Смоленске. Микробное загрязнение питьевой воды выявлено в единичных пробах в Вяземском, Демидовском, Духовщинском, Рославльском, Руднянском, Смоленском, Сычевском, Темкинском, Ярцевском районах, что связано с ветхим состоянием водопроводных сетей и загрязнением воды в процессе транспортировки.

7.2. Состояние здоровья населения Смоленской области

Медико-демографические показатели

Численность населения Смоленской области по предварительным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики на 1.01.2012 года составила 979,8 тыс. человек (Рис. 36). По итогам переписи населения 2010 г. на начало 2011 года в области насчитывалось 982,8 тыс. человек.



(С 2011г. численность населения приведена с учетом Всероссийской переписи населения 2010г.)

Рис. № 36. Численность населения Смоленской области (в тыс. чел.)

Сокращение численности происходило за счет естественной убыли населения на всех территориях области, за исключением г. Десногорска. Темп естественной убыли населения за последние годы сократился за счет снижения смертности и некоторого увеличения рождаемости (Рис 37). Показатели естественного движения продолжают оставаться неблагоприятными (по Российской Федерации рождаемость в 2011г. составила 12,6, смертность – 13,5 на 1000 населения).

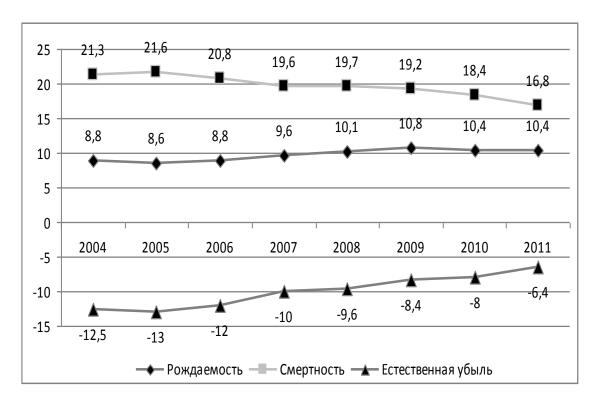


Рис. № 37. Естественное движение населения Смоленской области (на 1000 населения)

Структура населения постепенно изменяется в сторону роста городского населения (1989г. - 68%, 2001г. - 71%, 2011г. - 72,5%), характеризуется стабильным преобладанием численности женского населения (55%)над мужским (45%). Отмечается неравномерность распределения населения по административным территориям области. Жители г. Смоленска и Смоленского района составляют около 38% всего населения. Такая же доля (38%) приходится на районы, расположенные вдоль федеральных автомобильных дорог, а также имеющие в своем составе промышленно-развитые города (Вяземский, Гагаринский, Дорогобужский, Починковский, Рославльский, Сафоновский, Ярцевский районы). И только 24% населения проживает на территории остальных 17 районов. В области из 4843 сельских населенных пунктов 978 (20% от их общего числа) не имеют собственного населения. При средней по области плотности населения 19,7 человек на км², по районам она составляет от 34,4 чел. на км² - в Ярцевском, 27,2 - в Сафоновском, 25,0 - в Рославльском, до 4,8 – в Темкинском, 4,0 – в Глинковском, 3,1 – в Угранском районах.

Ожидаемая продолжительность жизни по Смоленской области на 2011 год составила 60,1 год для мужчин и 74,6 лет для женщин, что меньше соответствующих показателей как по Российской Федерации (63,9 и 75,9), так и по Центральному федеральному округу (64,6 и 76,6).

В структуре причин смерти всего населения Смоленской области, так же, как и по Российской Федерации, стабильно преобладают болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины смерти (несчастные случаи, отравления и травмы), их суммарный удельный вес в 2011 году составил 78,1% (таблица 55).

Таблица № 55 **О**сновные причины смертности населения

Причины смерти	Умерло всего (абс.)		На 100 тыс	. населения	2011 в % к 2010
	2010	2011	2010	2011	K 2010
Всего умерших от всех причин	18137	16489	1836,2	1682,6	-8,4
в том числе от					
болезней системы кровообращения	10617	9145	1074,9	933,2	-13,2
новообразований	2083	2052	210,9	209,4	-0,7
внешних причин смерти	1919	1684	194,3	171,8	-11,6
болезней органов пищеварения	854	748	86,5	76,3	-11,8
болезней органов дыхания	711	690	72,0	70,4	-2,2
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	290	272	29,4	27,8	-5,6

В структуре младенческой смертности (таблица 56) ведущими остаются причины, тесно связанные со здоровьем матери — это состояния, возникающие в перинатальном периоде и врожденные аномалии.

Таблица № 56 Основные причины смертности детей в возрасте до 1 года

Причины смерти	Умерло до 1 года (абс.)		На 10 родив	2011 в % к 2010	
	2010	2011	2010	2011	
Всего умерших в возрасте до одного года	57	73	55,1	78,1	+41,7
в том числе от:					
состояний, возникающих в перинатальном периоде	19	30	18,4	32,1	+93,6
врожденных аномалий	12	21	11,6	22,5	+74,4
внешних причин смерти	3	4	2,9	4,3	+47,5
болезней органов дыхания	8	9	7,7	9,6	+25,0
инфекционных и паразитарных болезней	7	5	6,8	5,3	-21,4

Заболеваемость населения

По предварительным данным, общая заболеваемость взрослого населения в период 2008-2011гг. изменялась незначительно (от 1391 на 1000 в 2008 г. до 1394 на 1000 в 2011г.), первичная — имеет некоторую тенденцию к снижению (от 571,5 на 1000 в 2008 г. до 542,2 на 1000 в 2011 г.) (Рис. 38).

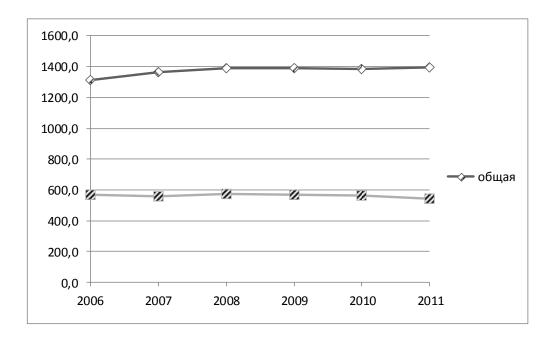
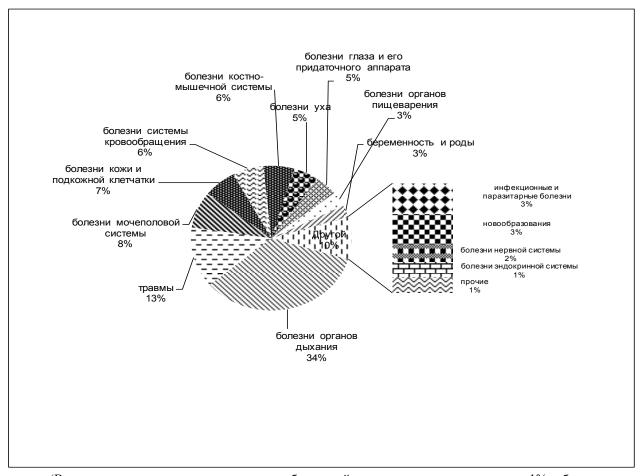


Рис. № 38. Динамика заболеваемости взрослого населения (на 1000 человек)

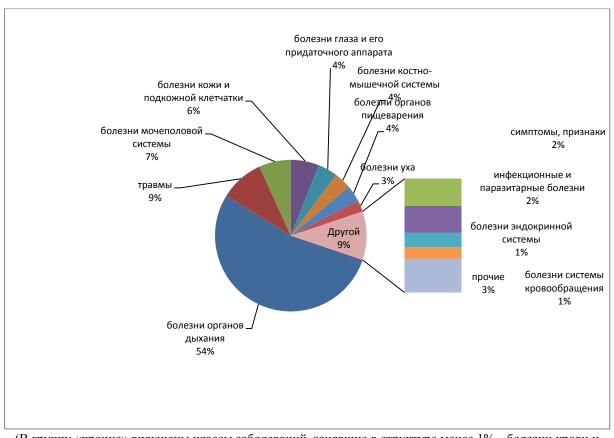
По данным Департамента Смоленской области по здравоохранению, в среднем по области в 2011 г. у взрослых чаще регистрировались заболевания органов дыхания, травмы и отравления, заболевания мочеполовой системы, заболевания кожи, заболевания системы органов кровообращения, костно-мышечной системы (Рис. 39).



(В группу «прочие» включены классы заболеваний, занявшие в структуре менее 1% - болезни крови и кроветворных органов, психические расстройства, врожденные аномалии, симптомы, признаки и отклонения от нормы).

Рис. № 39. Структура впервые выявленной заболеваемости взрослого населения в 2011 году

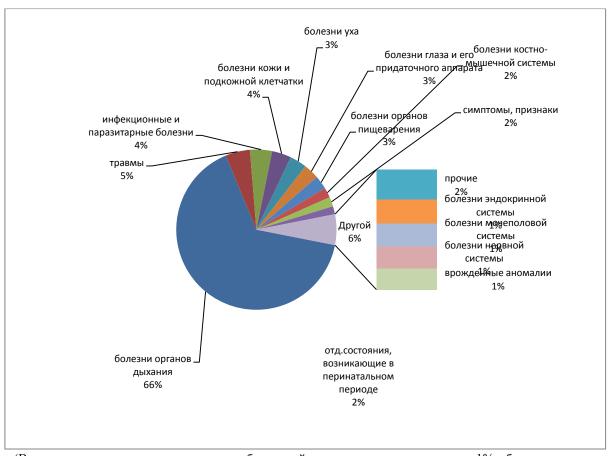
Общая заболеваемость подросткового населения по предварительным данным за 2011 г. составила 2558 на 1000 подростков, первичная - 1632. По классам заболеваний у подростков в 2011г. наиболее часто регистрировалась заболеваемость органов дыхания, травмы и отравления, заболевания мочеполовой системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни глаза и его придаточного аппарата, костно-мышечной системы (Рис. 40).



(В группу «прочие» включены классы заболеваний, занявшие в структуре менее 1% - болезни крови и кроветворных органов, болезни нервной системы, новообразования, психические расстройства, врожденные аномалии, беременность и роды).

Рис. № 40. Структура впервые выявленной заболеваемости подростков в 2011 году

Общая заболеваемость детского населения за 2011 г. составила: 2424 на 1000 детей, первичная - 1956 (данные предварительные). По классам заболеваний в 2011 г., у детей от 0 до 14 лет, как и у подростков (Рис 41), чаще регистрировались заболевания органов дыхания, травмы и отравления, далее — инфекционные и паразитарные болезни, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни уха, глаза и его придаточного аппарата.



(В группу «прочие» включены классы заболеваний, занявшие в структуре менее 1% - болезни крови и кроветворных органов, болезни системы кровообращения, новообразования, психические расстройства).

Рис. № 41. Структура впервые выявленной заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2011 году

У детей первого года жизни в заболеваемости преобладали болезни органов дыхания, рахит и анемия.

По таким классам патологии, как новообразования, заболевания системы органов кровообращения, заболевания органов дыхания, показатели общей и первичной заболеваемости на протяжении последних лет регистрируются на более высоком уровне, чем аналогичные показатели по Российской Федерации. Общая заболеваемость новообразованиями всего населения Смоленской области в 2011 г. сохранилась на уровне 2010 г. (5337 на 100 тыс. населения), впервые выявленная — увеличилась с 1206 до 1280 на 100 тыс. населения. Показатели общей и первичной заболеваемости системы органов кровообращения увеличились по сравнению с 2010г. (общая - с 23729 до 24180 на 100 тыс. населения, первичная — с 2811 до 3042 на 100 тыс.). Общая и впервые выявленная заболеваемость органов дыхания за последние пять лет была максимальной в 2009 году (общая — 42864, первичная — 37065 на 100 тыс.), и понизилась в 2011г. до 39688 и 34795 на 100 тыс. населения соответственно.

<u>Раздел II. Инфекционные и паразитарные заболевания</u>

Глава 1. Общая характеристика эпидемиологической ситуации

В 2011 году на территории Смоленской области зарегистрировано 263192 случая инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 6,3% больше в сравнении с данными за 2010 год (таблица 57).

Таблица №57 **Число и структура регистрируемых инфекционных заболеваний**

Механизм	Инфекции		сло случа а 2011 год			исло случа за 2010 го	
передачи	тифскции	абс. %		абс. %			
	грипп	7196	2,73		442	0,18	
	ОРВИ	237166	90,11		227871	92,01	
Аэрозоль- ный	управляемые средствами иммуно-профилактики	37	0,01	95,83	49	0,02	94,51
	туберкулез	809	0,31		859	0,35	
	прочие	7005	2,66		4850	1,96	
	гельминтозы	1999	0,76		2216	0,89	
Фекально- оральный	кишечные инфекции бактериальной и вирусной этиологии	5102	1,94	2,85	6714	2,71	3,81
	вирусный гепатит А	15	0,01		27	0,01	
	прочие (в том числе лямблиоз)	405	0,16		449	0,18	
Гемокон- тактный	острые вирусные гепатиты В, С	31	0,01		83	0,03	
	ВИЧ-инфекция	201	0,08	0,10	204	0,08	0,12
	цитомегало- вирусная инфекция	19	0,01		21	0,01	
Контактный	венерические заболевания	621	0,24		769	0,31	
	кожные грибковые заболевания	166	0,06	0,93	136	0,05	1,24
	чесотка	290	0,11		328	0,13	
	педикулез	1372	0,52		1839	0,74	
Природно-оч	Природно-очаговые инфекции			0,04	124		0,05
Внутрибольни	Внутрибольничные инфекции			0,02	81		0,03
Внутриутробн	Внутриутробные инфекции			0,09	252		0,10
Прочие инфе	Прочие инфекции			0,13	348		0,14
Всего		263192		100	247653		100

Рост числа инфекционных заболеваний главным образом обусловлен увеличением на 18142 количества зарегистрированных случаев гриппа и острых респираторных вирусных инфекций (далее — также ОРВИ), в меньшей степени — на 2270 — случаев ветряной оспы.

По итогам 2011 года отмечается существенное снижение показателей заболеваемости такими инфекциями, как сальмонеллезы (на 48,9%), бактериальная дизентерия (-56,6%), острые вирусные гепатиты А (-44%), В (-76,7%) и С (-47,5%), коклюш (-53,7%), геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (-79,5%), лептоспироз (-70%), педикулёз (-24,8%), бациллярные формы туберкулёза органов дыхания (-17,7%), сифилис (-21,9%), гонококковая инфекция (-13,7%), энтеробиоз (-14,4%). Не регистрировались заболевания дифтерией и корью.

В то же время наблюдается ухудшение эпидемиологической ситуации по краснухе (число зарегистрированных заболеваний увеличилось с 3-х до 16-ти), ветряной оспе (рост уровня интенсивного показателя составил 58,4%), клещевому боррелиозу (рост в 4 раза), гриппу (+16,4 раз). Существенно – на 78,7% – увеличилось число укусов дикими животными.

В структуре инфекционной патологии наибольший удельный вес (95,8%) принадлежит инфекциям с аэрозольным механизмом передачи, при этом доля случаев гриппа и ОРВИ среди общего числа указанных заболеваний составляет 96,9%.

На протяжении 2011 года в нозологической структуре инфекционных заболеваний снизился удельный вес ОРВИ (с 92,01% до 90,11%), кишечных инфекций (с 2,71% до 1,94%), вакциноуправляемых инфекций (с 0,02% до 0,01%), острых вирусных гепатитов (с 0,03% до 0,01%), педикулёза (с 0,74% до 0,52%). Напротив, с 0,18% до 2,73% увеличилась доля гриппа.

Глава 2. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

2.1. Эпидемиологическая ситуация. Этиология гриппа и ОРВИ

В течение 2011 года на территории области зарегистрировано 244362 случая заболеваний гриппом и ОРВИ; величина интенсивного показателя составила 25296,64 на 100 тысяч населения, что незначительно – на 7,9% – выше уровня предшествующего года (таблица 58).

Таблица №58 **Заболеваемость (на 100 тыс. населения) гриппом и ОРВИ**

Заболевания	2007	2008	2009	2010	2011
ОРВИ	20504,12	21622,07	24590,86	23392,04	24551,70
Грипп	141,37	352,82	881,59	45,37	744,94
ОРВИ + грипп	20645,49	21974,89	25472,45	23437,41	25296,64

Заболевания ОРВИ преимущественно (69,3%) регистрировались у детей, из них более трети (34,0%) приходились на дошкольников.

Заболевания гриппом у детей фиксировались относительно реже – в 43,3%, однако в сравнении с данными за 2010 год удельный вес детей, перенесших грипп, увеличился на 26,3%.

В 2011 году с диагностической целью иммунофлюоресцентным методом на грипп и ОРВИ обследован 541 человек; положительный результат получен в 183-х случаях, что составило 33,8% от числа обследованных лиц. Проведено исследование 371 мазка с антигеном вируса гриппа A(H1N1)pdm09, положительный результат получен в одном случае.

Ведущее место в этиологии амбулаторных случаев ОРВИ занимали негриппозные вирусы — возбудители парагриппа (14,8% от числа положительных результатов) и РС-вирус. По сравнению с 2010 годом частота циркуляции РС-вируса увеличилась в 2,5 раза, тогда как аденовирус стал обнаруживаться значительно реже. В эпидемическом сезоне 2010/2011 практически не циркулировал вирус гриппа подтипа A(H1N1) сезонный. Сохранялась устойчивая циркуляция вирусов гриппа В и А (H3N2) (таблица 59).

Таблица №59 Структура положительных результатов исследований на этиологию респираторных инфекций методом МФА

	2007	2008	2009	2010	2011		
Всего мазков	495	767	1282	308	541		
Антигены	Доля от числа положительных результатов, %						
A (H1N1)	5,3	4,0	4,4	0,3	0,2		
A (H3N2)	3,4	6,5	6,2	7,1	8,9		
В	0,6	0,5	2,1	9,1	3,1		
Вирусы парагриппа 1-3 типов	2,6	1,8	1,6	8,4	14,8		
Аденовирус	5,9	7,6	11,6	4,5	1,3		
РС-вирус	2,8	1,2	0,3	1,6	4,1		

Методом флуоресцирующих антител исследованы также мазки-отпечатки легких и соскобы с трахеи 3-х умерших больных (всего 6 проб); выявлялись вирус парагриппа 2 типа (в клетках бронхов у женщины 1968 года рождения) и вирус гриппа В (в клетках трахеи у ребенка 2011 года рождения).

В 2011 году с диагностической целью в РТГА исследованы 593 парные сыворотки от стационарных больных с антигенами вирусов гриппа A(H1N1), A(H3N2), A(H1N1)pdm09 и В, а также с антигенами вирусов парагриппа; в РСК – с антигенами адено- и РС-вирусов. Диагностический прирост антител выявлялся в 278-ми случаях, что составило 46,9 % от числа всех обследованных (таблица 60).

Основную этиологическую роль в структуре заболеваний респираторными инфекциями госпитализированных больных сохраняли вирусы гриппа: имело место 153 случая диагностического прироста антител из 278-ми положительных результатов (26%). Доминантным штаммом оставался вирус гриппа A(H1N1)pdm09. Более чем в 2 раза увеличилось число госпитализаций в связи с заболеванием, вызванным вирусом гриппа В. Сохраняли этиологическую актуальность вирусы парагриппа, увеличилась заболеваемость РС-вирусной инфекцией. Серологический метод исследования подтвердил вытеснение из циркуляции вируса гриппа A(H1N1) сезонного.

Структура положительных результатов исследований на этиологию респираторных инфекций серологическими методами

Avenue	Доля от числа положительных результатов, %								
Антигены	2007	2008	2009	2010	2011				
A (H1N1)	9,5	6,3	5,3	6,5	0				
A (H3N2)	5,4	6,7	9,7	4,5	4,7				
A (H1N1)pdm09	0	0	0	5,2	12,4				
В	2,9	5,2	4,9	3,7	8,9				
Вирус парагриппа 1-3 типов	9,5	14,5	13,5	14,6	11,8				
Аденовирус	9,2	6,3	5,1	7,3	3,7				
РС-вирус	4,4	2,2	0,9	2,2	5,6				

Пациенты, находившиеся на стационарном лечении, обследовались также методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) для выявления РНК вирусов гриппа А/В. Число обследованных составило 899, положительный результат получен в 290 случаях (32,3%), из них в 201-м случае выявлялась РНК вируса гриппа А и в 89-ти случаях – РНК вируса гриппа В. При типировании вируса гриппа А в 200 случаях определялся субтип А (H1N1)pdm09 (69%) и в 1 случае – А (H3N2) (таблица 61).

Наибольший удельный вес положительных находок пандемического вируса приходился на молодой возраст (до 40 лет), что является отличительной особенностью этого субтипа вируса.

Таблица №61 Возрастная структура положительных результатов ПЦР-исследований на этиологию респираторных инфекций

Возраст, лет	Обследовано, абс.	Доля положительных результатов, %
0 - 2	26	12,9
3 – 6	17	8,5
7 – 14	14	7,0
15 – 17	3	1,5
18 – 26	55	27,4
27 – 64	78	38,8
старше 65 лет	8	4,0
Всего	201	100,0

Анализируя динамику заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2010/2011 и до конца 2011 года, следует отметить, что по Смоленской области сохранялась преимущественно неэпидемическая ситуация. Исключение составили две недели — 5-я (24.01-30.01.2011) и 6-я (31.01-06.02.2011), когда регистрировалось значимое превышение эпидемических порогов по совокупному населению, составившее, соответственно, 16,1% и 47,8%.

Превышение эпидемических порогов в г. Смоленске (Опорная база Федерального центра по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям) регистрировалось дважды – с середины декабря 2010 по середину февраля 2011 и с середины августа по конец декабря 2011 года. Наибольшие значения показателя

заболеваемости наблюдались в течение трёх недель – с 4-й (17.01-23.01.2011) по 6-ю (01.02-07.02.2011) (Рис. 42).

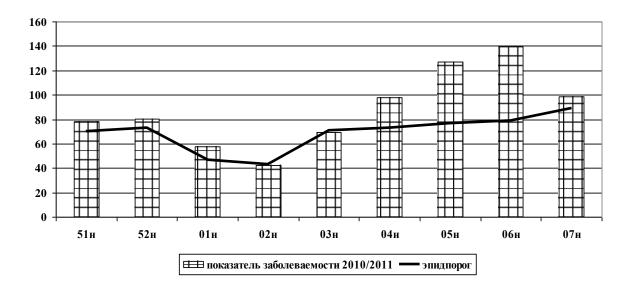


Рис. № 42. Заболеваемость гриппом и ОРВИ (на 10 тысяч населения) в период с 51-й недели 2010 по 7-ю неделю 2011 года

Максимальная интенсивность эпидемии в г. Смоленске составила 76,3% к порогу, что существенно выше показателей эпидемиологически благополучных 2007/2008 – 2008/2009 сезонов. Сравнивая величину зарегистрированного в 2011 году эпидемического подъёма с показателями «пандемического» 2009/2010 сезона, следует отметить снижение интенсивности эпидемического процесса, что обусловлено накоплением иммунного к новому вирусу населения, в том числе вследствие вакцинации.

В период декабрьско-февральского эпидемического подъёма заболеваемости респираторными инфекциями методом МФА обследовано 149 человек, при этом респираторные вирусы определялись в 51-м случае (34,2%). Молекулярно-биологическим методом исследован биоматериал 240 человек, в результате РНК вирусов гриппа обнаружена в 126-ти пробах (52,5%). Диагностический прирост антител при серологическом обследовании 132-х человек получен в 58-ми случаях (43,9%) (таблица 62).

Данные таблицы 62 подтверждают, что зимний подъем заболеваемости респираторными инфекциями представлял собой эпидемию преимущественно гриппа. В этот период при обследовании больных методами быстрой диагностики в 85,3% определялись именно вирусы гриппа с преобладанием среди них пандемического (74,2% от числа положительных проб). Сравнительно активно продолжали циркулировать возбудители гриппа В и А(H3N2), выявленные МФА- и ПЦР-методами, соответственно, в 11,9% и в 10,2% положительных проб, при полном отсутствии сезонного вируса А(H1N1). Доминирование вируса гриппа А(H1N1)рdm09 в декабре 2010 – феврале 2011 года подтверждено серологически (46,6% от числа положительных проб).

Кроме вирусов гриппа, значимую этиологическую роль в декабрьскофевральском подъёме заболеваемости играли возбудители парагриппа (41,2% и 19% проб, положительных, соответственно, в МФА и в РТГА+РСК).

Таблица №62 Результаты обследования амбулаторных и стационарных больных в период эпидемического подъёма с 51-й недели 2010 по 7-ю неделю 2011 года

Обследовано	МФА									
амбулаторных	вир	усы гриппа		вирусн	ы парагр	адено	адено-		PC-	
больных	$A(H_1N_1)$	$A(H_3N_2)$	В	I-1	III типо	В	вирус		вирус	
149	0	18	7		21 2					3
100%	0	12,1%	4,7%		14,1%	1,3%		2		2,0%
				PTI	A, PCK					
обследовано		вирусы	гриппа	a		BV	русы			
стационарных больных	$A(H_1N_1)$	$A(H_3N_2)$		A (H ₁ N ₁)pdm09		пара	парагриппа I-III типов		ено-	РС- вирус
132	0	8		27	8	11			2	2
100%	0	6,1%	20	,5%	6,1%	8,3%		1,5%		1,5%
обследовано]	ПЦР					
стационарных больных		$A(H_1N_1)pdx$	m09		$A(H_3N_2)$		[₂)	I		3
240		112	`	0			14			
100%		46,7%			0				5,8	3%

Наблюдавшийся с середины августа до конца 2011 года (с 34-й по 52-ю недели наблюдения) второй в эпидемическом сезоне 2010/2011 подъём заболеваемости респираторными инфекциями (осенне-зимний) характеризовался (таблица 63) низкой – не более 45% выше порога — интенсивностью эпидемического процесса и преимущественным вовлечением в него дошкольников и лиц старше 15 лет.

Таблица №63 Величина и динамика эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ (г. Смоленск, 2011 год)

Неделя	Превышение эпидемического порога по возрастным группам, %								
наблюдения	все население	0 – 2 года	3 – 6 лет	7 – 14 лет	15 лет и старше				
31 нед (25.07-31.07)	-	-	5,7	-	-				
32 нед (01.08-07.08)	-	-	3,9	-	-				
33 нед (08.08-14.08)	-	-	13,8	-	-				
34 нед (15.0821.08)	14,3	-	-	-	-				
35 нед (22.08-28.08)	17,6	-	19,7	-	-				
36 нед (29.08-04.09)	17,6	16,8	13,1	-	-				
37 нед (05.09-11.09)	12,0	-	15,8	-	-				
38 нед (12.09-18.09)	14,4	-	18,3	18,3	-				
39 нед (19.09-25.09)	18,4	-	27,1	4,6	-				
40 нед (26.09-02.10)	21,6	8,0	42,1	11,6	-				
41 нед (03.10-09.10)	15,2	-	29,9	2,8	-				
42 нед (10.1016.10)	17,4	-	8,0	-	17,6				
43 нед (17.10-23.10)	17,6		2,6	5,1	20,0				
44 нед (24.10-30.10)	21,8	9,9	9,8	-	14,5				

Неделя	Превышение эпидемического порога по возрастным группам, %								
наблюдения	все население	0 – 2 года	3 – 6 лет	7 – 14 лет	15 лет и старше				
45 нед (31.10-06.11)	9,3	13,6	14,5	-	1				
46 нед (07.11-13.11)	45,1	-	31,6	-	28,2				
47 нед (14.11-20.11)	22,2	5,4	13,2	-	5,8				
48 нед (21.11-27.11)	3,7	-	-	-	1,4				
49 нед (28.11-04.11)	11,6	-	-	-	10,7				
50 нед (05.11-12.12)	10,6	-	-	8,1	-				
51 нед (12.12-18.12)	14,5	-	-	-	16,4				
52 нед (19.12-25.12)	5,9	1	1	-	9,4				

За указанный период обследовано методом МФА 183 человека, положительный результат получен в 52-х случаях (28,4%). Молекулярно-биологическим методом исследован биоматериал 152-х человек, в результате РНК вирусов гриппа обнаружена в 1-й пробе (0,7%). Диагностический прирост антител при серологическом обследовании 158-ми человек получен в 73-х случаях (46,2%) (таблица 64).

Таблица №64 Результаты обследования амбулаторных и стационарных больных в период эпидемического подъёма с 34-й по 52-ю недели 2011 года

Обследовано	МФА								
амбулаторных	I	вирусы гри	ппа		вирусы	адено-	PC-		
больных	$A(H_1N_1)$	$A(H_3N_2)$	В парагриппа І-ІІІ типов		вирус	вирус			
183	1	11	2		24	2	12		
100%	0,5%	6,0%	1,1%		13,1%	1,1%	6,6%		
		РТГА, РСК							
обследовано		вирусы	гриппа						
стационарных больных	A(H,N) $A(H,N)$ $A(H,N)$	A(H ₁ N ₁₎ pdm09	В	вирусы парагриппа I-III типов	адено- вирус	РС- вирус			
158	0	4	14	4	26	10	15		
100%	0	6,1%	20,5%	6,1%	8,3%	1,5%	1,5%		
обследовано				ПЦР					
стационарных больных	A(H ₁ N ₁)pdm09		m09	1	$A(H_3N_2)$	F	3		
152		0			1	0			
100%		0			0,7%	0			

Результаты лабораторных исследований, представленные в таблице 64, свидетельствуют о полиэтиологичности второго эпидемического подъёма заболеваемости с преобладанием негриппозных вирусов, в основном возбудителей парагриппа и РС-вирусной инфекции. Вирусы гриппа были представлены тремя субтипами, причем быстрыми методами диагностики выявлялся в основном вирус A(H3N2) (22,6% от числа положительных проб), а по результатам серологического обследования продолжал превалировать вирус A(H₁N₁)pdm09. При исследовании методом ПЦР больных, госпитализированных в инфекционные стационары, РНК

вирусов гриппа практически не определялась, что еще раз является подтверждением преимущественно негриппозной этиологии зимне-осеннего эпидемического подъема.

Таким образом, на протяжении эпидемическго сезона 2010/2011 циркулировали все 3 штамма вирусов гриппа: A(H1N1)pdm09, A(H3N2) и В. Вирус гриппа A(H1N1) сезонный практически не участвовал в циркуляции, что подтверждено всеми методами исследования. Эпидемические подъемы респираторной заболеваемости были умеренной интенсивности и полиэтиологичными. В начале 2011 года доминирующим штаммом был вирус гриппа A(H1N1)pdm09, во 2-й половине года наибольший удельный вес в структуре заболеваемости ОРВИ имели вирусы парагриппа и РСвирусы.

В 2011 году зарегистрировано 2642 случая внебольничных пневмоний, из них 2484 случая (94,0%) — бактериальной этиологии. Более половины заболевших пневмониями составляли лица в возрасте 40 лет и старше (Рис. 43). В сравнении с данными за 2010 год в возрастной структуре заболеваний пневмониями с 4% до 1,4% уменьшился удельный вес детей 15-17 лет и с 19% до 23,1% увеличилась доля взрослых 65-ти лет и старше.

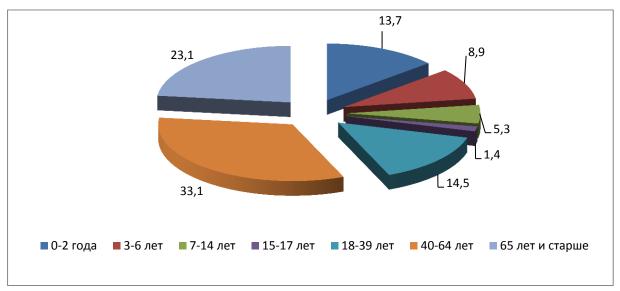


Рис. № 43. Распределение (%) внебольничных пневмоний по возрастам

Как и годом ранее, в возрастной структуре детей, заболевших пневмониями, преобладали дети раннего возраста (37,2%) и дошкольники (30,8%).

На протяжении года продолжали превалировать формы средней тяжести заболевания пневмониями (85%); доля легких и тяжелых форм составила, соответственно, 9,6% и 5,4%. Удельный вес госпитализированных также существенно не изменился и составил 74% от числа заболевших пневмониями.

В период подъёма заболеваемости респираторными инфекциями наибольшее число внебольничных пневмоний (66) зарегистрировано на 48-й неделе наблюдения (21.11.-27.11.2011), спустя 2 недели после пика эпидемии, что подтверждает значимость респираторных инфекций в формировании заболеваемости внебольничными пневмониями.

2.2. Мероприятия по профилактике гриппа

Наиболее значимым направлением ограничения распространения гриппа оставалось проведение профилактических прививок.

Задачей прививочной кампании 2011 года являлась иммунизация против сезонного гриппа в рамках национального календаря профилактических прививок приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения 175000 человек, в том числе 9500 медицинских работников, 15000 работников образовательных учреждений, 50000 взрослых старше 60-ти лет, 6000 дошкольников, 40000 школьников, 54500 лиц других групп риска. В целях обеспечения своевременности начала прививочной кампании и повышения уровня привитости детей планировалось также дополнительное приобретение вакцин против гриппа за средства муниципальных бюджетов.

Вакцины «Гриппол плюс» и «Гриппол» в соответствии с национальным календарём профилактических прививок были поставлены на территорию области, соответственно, 5 октября и 11 ноября. Прививочная кампания была завершена до 01.12.2011 и до начала эпидемии гриппа.

Общее число привитых против гриппа составило по области 184671 человека — 19,1% от общей численности населения (Рис. 44), в том числе 47096 детей (30,1% от числа детей).

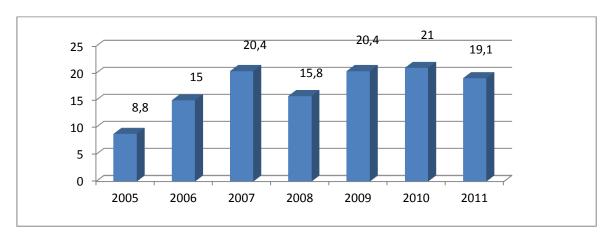


Рис. № 44. Динамика охвата прививками против гриппа (%) населения Смоленской области

В сравнении с данными за эпидемический сезон 2009/2010 показатель охвата прививками населения области снизился на 1,9%, что связано с отсутствием муниципального финансирования в 2011 году прививочной кампании в г. Смоленске, где ежегодно приобреталось более 20000 доз вакцины «Инфлювак».

Охват прививками организованных дошкольников составил 21,3%, учащихся школ -52,4%, медицинских работников -89,9%, работников образовательных учреждений -52,3%, лиц старше 60 лет -22,6%, других групп риска -46,5%. В 2011 году удалось существенно — на 11,8% — повысить привитость медицинских работников, на 19,6% — работников образовательных учреждений.

В целях повышения охвата прививками против гриппа при подготовке к следующему эпидемическому сезону Департаментом Смоленской области по здравоохранению увеличен объём заявки на соответствующие вакцины со 175 до 200 тысяч доз.

Мероприятия по ограничению распространения гриппа и ОРВИ на территории области проводились в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30.08.2011 № 117 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2011-2012 годов» и

постановлением Главного государственного санитарного врача по Смоленской области от 18.10.2011 № 14 «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2011/2012».

В целях совершенствования организации мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ на территории Смоленской области:

- 1. Откорректирован и 19.09.2011 направлен в заинтересованные организации «Комплексный план мероприятий по защите населения Смоленской области от массового распространения гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций» (утверждён распоряжением заместителем Губернатора Смоленской области от 14.04.2011 № 600-р/адм).
- 2. Изданы перечисленные ниже, в том числе межведомственные, организационно-распорядительные документы:
- 2.1. Приказ Департамента Смоленской области по здравоохранению, Управления Роспотребнадзора по Смоленской области от 26.01.2011 № 16-П/59 «О дополнительных мерах по снижению распространения острых респираторных вирусных инфекций»;
- 2.2. Приказ Департамента Смоленской области по здравоохранению, Управления Роспотребнадзора по Смоленской области от 29.09.2011 № 219-П/1138 «О предупреждении распространения острых респираторных вирусных инфекций и гриппа на территории Смоленской области»;
- 2.3. Приказ Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, Департамента Смоленской области по здравоохранению от 29.09.2011 № 218-П/1136 «О проведении мониторинга результатов иммунизации против гриппа в 2011 году» определены сроки и порядок представления отчётов о результатах иммунизации против гриппа;
- 2.4. Приказ Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, Департамента Смоленской области по здравоохранению от 18.10.2011 № 230-П/1210 «О внесении изменения в приказ от 29.09.2011 № 218-П/1136 «О проведении мониторинга результатов иммунизации против гриппа в 2011 году».
- Управления Роспотребнадзора 2.5. Приказ ПО Смоленской области. Департамента Смоленской области по здравоохранению от 22.11.2011 № 274-П/1330 «О представлении отчетов о готовности учреждений здравоохранения Смоленской области к эпидемии гриппа» - регламентировано обеспечение готовности учреждений здравоохранения, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области, Роспотребнадзора Управления по Смоленской области проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий в условиях массового распространения гриппа и ОРВИ.
- 3. Эффективность мер по ограничению распространения респираторных инфекций была обсуждена на заседании санитарно-эпидемиологической комиссии при Администрации Смоленской области 25.10.2011, на 14-ти заседаниях СПК при администрациях муниципальных образований, на селекторном совещании у Губернатора Смоленской области, на еженедельных оперативных совещаниях в администрациях г. Смоленска и других муниципальных образований, на 13-ти совещаниях и семинарах для руководителей структурных подразделений Управления Роспотребнадзора, для специалистов эпидемиологического профиля, для медицинских работников, в том числе летних оздоровительных учреждений.
- 4. Вопросы профилактики гриппа были рассмотрены на межрегиональных научно-практических конференциях «Актуальные вопросы профилактики инфекционных заболеваний» и «Актуальные вопросы диагностики и лечения

инфекционных заболеваний у детей», на областной научно-практической конференции «Актуальные вопросы инфекционной патологии».

- 5. Направлено 125 информационно-методических писем и внесены предложения:
- главным врачам учреждений здравоохранения, директорам и заведующим детскими образовательными учреждениями, руководителям органов исполнительной власти и руководителям исполнительно-распорядительных органов местного самоуправления, руководителям учреждений начального, среднего и высшего профессионального образования по вопросам организации специфической и неспецифической профилактики гриппа;
- в заинтересованные органы исполнительной власти Смоленской области о ходе иммунизации медицинских работников, работников образовательных учреждений и учащихся против гриппа;
- руководителям организаций Смоленской области о необходимости вакцинации сотрудников, а также о проведении ограничительных мероприятий;
- начальнику Департамента Смоленской области по здравоохранению, главным врачам областных государственных учреждений здравоохранения по вопросу обеспечения диагностики и лечения гриппа птиц;
- в Департамент Смоленской области по здравоохранению, Департамент спорта, туризма и молодежной политики Смоленской области, руководителям птицеводческих хозяйств о необходимых профилактических мерах в связи с ухудшением эпидемиологической ситуации по гриппу птиц в мире.
- 6. В связи с регистрацией групповых заболеваний гриппом и ОРВИ в Управление образования и руководителям средних и высших образовательных учреждений внесено 162 предложения и вынесено 28 постановлений Главного государственного санитарного врача по Смоленской области о введении ограничительных мероприятий (карантина).
- 7. В целях информирования населения о мерах профилактики гриппа и ОРВИ в 2011 году направлено для публикации руководителям периодических печатных изданий, начальнику Управления информационной политики и общественных связей 17 материалов; корреспондентам СМИ дано 74 интервью, 12 теле- и 15 радиоинтервью. На официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Смоленской области размещено 69 информационных материалов.
- 8. По результатам надзора за учреждениями здравоохранения, образовательными учреждениями даны предписания об исполнении федерального законодательства в части профилактики гриппа.

Глава 3. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В 2011 году на территории области сохранялась благополучная эпидемиологическая ситуация по полиомиелиту, кори, дифтерии, коклюшу, острому вирусному гепатиту В, эпидемическому паротиту.

По данным за отчетный год, уровень охвата детей всех возрастных групп профилактическими прививками превысил 95%.

3.1. Корь

На протяжении последних 10-ти лет заболеваемость корью сохранялась на спорадическом уровне. С 2005 по 2007 годы имели место единичные завозные случаи заболевания. В течение 2002, 2004 и 2008 — 2011 лет заболевания корью не регистрировались, что свидетельствует об элиминации эндемичной кори на территории Смоленской области (Рис. 45).



Рис. № 45. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) корью

Показатели привитости детей в декретированных возрастных группах и своевременность охвата детей прививками против кори превышают 95%-ный уровень (таблица 65).

Таблица №65 **Охват прививками (%) против кори детей декретированных возрастных групп**

Возраст	2007	2008	2009	2010	2011
Вакцинация в 1 год	97,0	97,8	97,3	97,6	96,9
Ревакцинация в 6 лет	98,8	97,9	97,5	98,1	97,3

результате постановлений Главного государственного исполнения санитарного врача РФ от 09.03.2004 № 13 «Об усилении мероприятий по профилактике кори»; от 28.08.2007 № 63 «Об усилении мероприятий по реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году», от 05.09.2007 № 69 «Об населения Российской Федерации В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2008 году», от 08.02.2011 №12 "О дополнительных мероприятиях по реализации «Программы ликвидации кори на территории Российской Федерации», от 14.09.2011 №120 «О дополнительных мероприятиях по ликвидации кори на территории Российской Федерации» в течение 2004 – 2011 лет на территории области прививки против кори получили 45202 взрослых в возрасте 18-35 лет, в том числе в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения – 18969 (41,9%). В 2011 году план иммунизации (вакцинации и ревакцинации) взрослого населения в возрасте 18-35 лет, не болевшего, не привитого или имеющего одну прививку против кори выполнен на 99,7%, привито 9469 человек, в том числе вакцинировано – 2241, ревакцинировано – 7228 (таблица 66).

Таблица №66 Охват прививками против кори взрослого населения 18-35 лет

Год	Всего Переболели лиц 18- корью 35 лет		- 1			Имеют две прививки		Не имеют сведений о прививках		Подлежат вакцинации (ревакц.)		Из них привито	
	33 лет	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2005	232500	9997	4,3	52180	22,7	144870	62	25453	11	21484	9,2	9645	46
2006	229147	9420	4,0	46162	20,0	150133	66	23432	10	14453	6,3	4678	32
2007	227991	9258	4,0	44000	19	156204	69	18529	8	7769	3,4	297	3,8
2008	227736	9856	4,0	53219	23	159927	70	4734	3	14770	6,5	14770	100
2009	233231	7447	3,0	33987	15	190326	81	1471	1	4500	2,0	4500	100
2010	238695	5679	2,4	24019	10,1	205209	86	3788	1,6	1000	0,4	1000	100
2011	238046	3620	1.5	16546	6,9	216426	91	1454	0,6	9500	4,0	9469	99,7

Показатель охвата взрослого населения в возрасте от 18 до 35 лет вакцинацией и ревакцинацией против кори составил в 2011 году, соответственно, 99,4% и 90,9%, а общее число непривитых на конец года – 1454 человека.

В группах высокого риска заболевания корью удельный вес лиц в возрасте 18-35 лет, однократно привитых против кори среди медицинских работников составил 95,9%, среди студентов -97,3%, среди работников образовательных учреждений -95%, среди работников сферы услуг -95,8%, среди призывников -99,8%.

В рамках рутинного эпиднадзора за корью предусмотрено серологическое обследование всех больных с диагнозами «корь» и «корь?», а также сбор и доставка клинических образцов от больных с диагнозами «корь» и «корь?» на молекулярногенетическое исследование.

С 2004 года на территории Смоленской области внедрён активный эпидемиологический надзор за корью, порядок которого регламентирован приказом Управления Роспотребнадзора по Смоленской области и Департамента Смоленской области по здравоохранению от 18.04.2007 № 70-П/205 «О совершенствовании эпидемиологического надзора за корью в Смоленской области».

В рамках активного эпидемиологического надзора в 2011 году обследовано 20 больных экзантемными заболеваниями на наличие в сыворотке крови IgM-антител к вирусу кори. В одном случае были обнаружены противокоревые IgM-антитела у однократно привитого 6-ти летнего ребенка; при повторном обследовании в Московском региональном центре эпиднадзора за корью и в Национальном научнометодическом центре по надзору за корью IgM-антитела к кори не были выявлены, а при определении IgG-антител определены низкие титры без нарастания. Кратковременное наличие антител класса М к вирусу кори при отсутствии нарастания антител класса G, а также отсутствие случаев заболевания среди контактных лиц дали основание исключить диагноз кори. Больному комиссионно был установлен диагноз «инфекционный мононуклеоз». У остальных 19-ти обследованных больных экзантемными заболеваниями не была лабораторно выявлена корь, что свидетельствует об отсутствии на территории области скрытых под иными диагнозами заболеваний этой инфекцией.

Для определения истинной защищенности населения Смоленской области от кори и выявления восприимчивых к вирусу кори лиц, в целях прогнозирования эпидемиологической ситуации ежегодно проводится серологическое обследование на наличие специфических антител к вирусу кори среди достоверно привитых лиц в индикаторных группах 3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет, 23-25 лет. Всего за 2011 год

исследовано 400 проб сыворотки в реакции И Φ A (тест—система «Корь-IgG—ДС», производитель — ЗАО «МБС» г. Новосибирск).

Среди обследованных контингентов количество серопозитивных составило 88,5%, в том числе в возрастных группах 3-4 года -95%, 9-10 лет -92%, 16-17 лет -78%, 23-25 лет -89%.

Выявленный высокий (11,5% в среднем) удельный вес серонегативных к кори среди достоверно привитых лиц может быть обусловлен отсутствием циркуляции возбудителя кори на территории Смоленской области.

- В 2011 году на территории области достигнуты следующие критерии элиминации кори:
- 1. Стабилизированы низкие показатели заболеваемости корью, сохраняется отсутствие заболеваний.
- 2. Исключено эпидемическое распространение кори в очагах заболеваний. С 2004 года не регистрируются вторичные случаи заболевания в очагах инфекции.
- 3. Обеспечено серологическое обследование всех подозрительных на заболевание корью.
- 4. Подтверждено отсутствие местных случаев кори на территории области при осуществлении рутинного и активного надзора за коревой инфекцией.
- 5. Достигнуты высокие показатели привитости против кори более 95% во всех возрастных группах детского населения и более 90% среди взрослых в возрасте 18-35 лет.

Решением Национальной сертификационной комиссии по подтверждению статуса субъектов Российской Федерации как территорий, свободных от эндемичной кори, Смоленская область признана готовой к процедуре сертификации как территория, свободная от эндемичной кори.

3.2. Краснуха

В рамках реализации на территории области Программы ликвидации кори функционирует единая система эпидемиологического надзора за корью и краснухой, в том числе за краснухой беременных, врождённой краснушной инфекцией и синдромом врождённой краснухи.

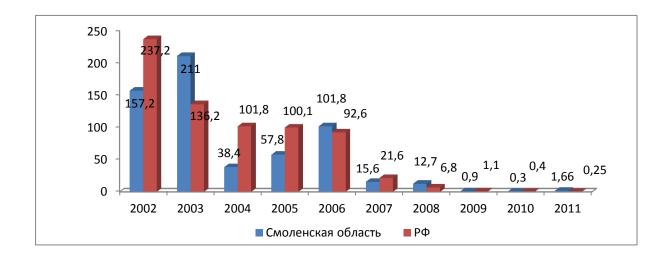


Рис. № 46. Многолетняя динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) краснухой

В течение последних 2-х лет уровень заболеваемости краснухой сохранялся на спорадическом уровне. В 2011 году зарегистрировано 16 случаев заболевания краснухой; величина интенсивного показателя составила 1,66 на 100 тысяч населения, что в 5,5 раз выше уровня прошлого года и в 6,6 раз выше среднего по России значения. Многолетняя динамика заболеваемости краснухой характеризуется тенденцией к снижению (Рис. 46).

Среди заболевших краснухой — один непривитой подросток-студент и 15 взрослых в возрасте от 20-ти до 39-ти лет, в том числе 4 девушки 18-25 лет, двое из них однократно привиты против краснухи. Остальные заболевшие (2 женщины из Вьетнама старше 25 лет и 9 мужчин) не имеют прививок против краснухи.

Лабораторное подтверждение диагноза «краснуха» получено во всех случаях.

Все заболевания регистрировались среди городского населения г. Смоленска в 6-ти очагах инфекции. Два очага заболевания с 2-мя и 6-ю случаями заболеваний зарегистрированы в ВУЗе, 1 очаг — в общежитии обувной фабрики (4 случая) и 3 очага без распространения — по месту жительства. При проведении эпидемиологических расследований в очагах краснухи беременных женщин не выявлено.

В течение отчётного года выполнялась оценка эффективности противоэпидемических мероприятий в каждом выявленном очаге заболевания; противоэпидемические (профилактические) мероприятия проведены в полном объеме.

Наиболее крупный очаг краснухи (6 заболевших и 3699 общавшихся с ними) зарегистрирован в ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России. Уровень коллективного иммунитета в очаге составил 98,4%, охват прививками против краснухи – 96,8%. В очаге было обеспечено ежедневное медицинское наблюдение за контактными. Администрацией ВУЗа студенты были отстранены от практических занятий в детских и акушерскогинекологических подразделениях учреждений здравоохранения, что позволило предотвратить возникновение внутрибольничных очагов. В целях установления причин и распространения краснухи были проведены мероприятия по надзору. Вынесено 2 постановления главного государственного санитарного врача по Смоленской области о введении ограничительных мероприятий. В лабораторию Национального научно-методического центра по надзору за корью (ФГУН им. Г.Н. Габричевского) направлены смывы из носоглотки от троих больных краснухой из очага в ВУЗе; результат не получен. В целях подтверждения диагноза «краснуха» сыворотки двоих больных направлены для ретестирования в МРЦ по эпиднадзору за корью; в обоих пробах обнаружены Ід М к вирусу краснухи.

Врождённая краснушная инфекция, синдром врождённой краснухи, заболевания краснухой беременных в 2011 году не регистрировались.

Показатели охвата вакцинацией против краснухи превышают 95% во всех возрастных группах детского населения.

Показатель своевременности вакцинации в 24 месяца составил 97,6%, ревакцинации в 6 лет -94,3% (таблица 67).

Таблица №67 **Охват прививками (%) против краснухи детей декретированных возрастных групп**

Возраст	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Вакцинация в 24 месяца	97,7	98,7	98,5	98,6	98,0	97,6
Ревакцинация в 6 лет	87,1	95,3	97,8	96,6	98,2	94,3

По-прежнему низким остается показатель охвата ревакцинацией против краснухи в возрастных группах от 12-ти до 17-ти лет. Так, в 12 лет этот показатель составил 83,8%, в 13 лет -74,9%, в 14 лет -65,6%, в 15 лет -63,9%, в 16 лет -62,2%, в 17 лет -63,2%.

Серологический мониторинг на наличие специфических антител (IgG) к вирусу краснухи проводился в индикаторных группах 3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет среди достоверно привитых лиц. Исследовано 300 проб сыворотки в реакции ИФА (тестсистема «ВектоРубелла-IgG» ЗАО «Вектор-Бест»).

Среди обследованных детей количество серопозитивных составило 98%, в том числе в возрастных группах 3-4 года -99%, в 9-10 -100% и 16-17 лет -95%, что свидетельствует о достаточной защищенности против краснухи в ближайшие после вакцинации и ревакцинации сроки.

Мероприятия в целях предупреждения возникновения и распространения осуществляются краснухой В соответствии СП 3.1.2952-11 c «Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита», МУ 3.1.2.1177-02 «Эпидемиологический надзор за корью, краснухой и эпидемическим паротитом», МУ 3.1.2.2356-08 «Эпидемиологический надзор врожденной краснухой», за постановлением главного государственного санитарного врача по Смоленской области от 06.11.2008 № 18 «О совершенствовании мероприятий по профилактике краснухи в Смоленской области».

В 2012 году прогнозируется стабилизация заболеваемости краснухой на спорадическом уровне.

3.3. Дифтерия

В течение 2009-2011 лет на территории области заболевания дифтерией не регистрировались (Рис. 47), носительство токсигенных коринебактерий дифтерии не выявлялось (Рис. 48).

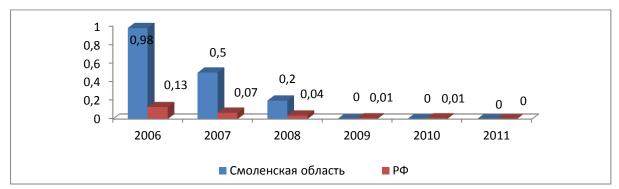


Рис. № 47. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) дифтерией

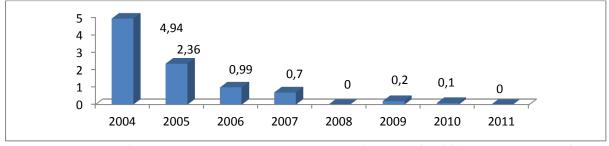


Рис. № 48. Динамика носительства коринебактерий (на 100 тысяч населения)

По итогам 2011 года показатели привитости детей против дифтерии во всех возрастных группах, а также своевременность охвата прививками детей декретированных возрастных групп превышают 95%. Охват ревакцинацией взрослого населения области составил 98,9% (таблица 68).

Таблица №68 Охват прививками (%) против дифтерии в декретированных возрастных группах

Возраст	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Вакцинация в 1 год	98,9	98,9	97,8	97,6	98,3	97,9
Ревакцинация в 2 года	98,1	98,1	97,9	97,6	97,6	97,4
Ревакцинация старше 18 лет	98,4	97,5	95,8	98,0	98,8	98,9

Общее число взрослых, не иммунизированных против дифтерии или не имеющих сведений о профилактических прививках, составило 7705; 78,8% из них (6068 человек) проживают в г. Смоленске.

По результатам серологического мониторинга защитные титры антител определялись у 89,4% обследованных, в том числе в возрастной группе 3-4 года – у 97%, 9-10 лет – у 93%, 16-17 лет – у 98%, 18-29 лет – у 97%, 30-39 лет – у 92%, 40-49 лет – у 84%, 50-59 лет – у 67%.

Таким образом, результаты серомониторинга свидетельствуют о достаточном уровне защищенности против дифтерии привитых детей и взрослых в возрасте до 40 лет. Напротив, высокий (33%) удельный вес серонегативных лиц в возрастной группе 50-59 лет является фактором риска распространения дифтерии и указывает на необходимость подтверждения наличия прививок у обследованных. Необходимо также проведение дополнительных исследований состояния антитоксического иммунитета в учреждениях здравоохранения у лиц того же возраста с целью решения вопроса о тактике иммунизации на заинтересованных терапевтических участках.

В целях сохранения спорадического уровня заболеваемости дифтерией осуществляется реализация мероприятий, предусмотренных санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.2.1108-02 «Профилактика дифтерии», методическими указаниями МУ 3.1.1082-01 «Эпидемиологический надзор за дифтерийной инфекцией».

3.4. Эпидемический паротит

В течение 2009-2011 лет заболеваемость эпидемическим паротитом сохраняется на спорадическом уровне. За 2011 год зарегистрировано 4 случая заболеваний; величина интенсивного показателя составила 0,41 на 100 тысяч населения (Рис. 49).

В 2011 году заболевания эпидемическим паротитом регистрировались в Демидовском, Смоленском районе (по 1 случаю) и в г.Смоленске (2 случая).

Заболевания зарегистрированы у одного привитого семилетнего ребенка, ревакцинированного за 8 месяцев до заболевания и у троих взрослых, один из которых имеет ревакцинацию. Во всех случаях эпидемического паротита клинические проявления заболевания не соответствовали стандартному определению случая. Лабораторные подтверждения диагноза не были получены у всех заболевших.

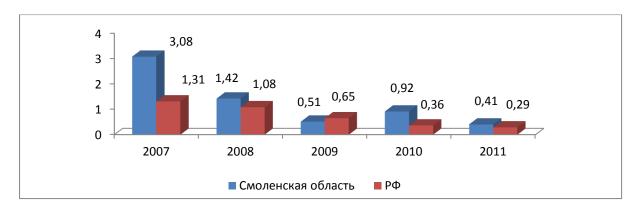


Рис. № 49. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) эпидемическим паротитом

По итогам 2011 года охват детей профилактическими прививками против эпидемического паротита во всех возрастных группах на всей территории области превышал 97% (таблица 69).

Таблица №69 Показатели привитости (%) детей против эпидемического паротита

Возраст	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Вакцинация в 2 года	99,3	99,1	98,7	98,7	98,3	97,8
Ревакцинация в 6 лет	97,2	98,4	97,8	97,5	98,1	97,3

Серологический мониторинг на наличие специфических антител (IgG) к вирусу эпидемического паротита проводился в индикаторных группах 3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет среди достоверно привитых лиц. Исследовано 300 проб сыворотки в реакции ИФА (тест-система «Паротит IgG-тест» ЗАО «ЭКОлаб», г. Электрогорск). Среди обследованных детей количество серопозитивных составило 74,3%, в том числе в возрастных группах 3-4 года -74%, 9-10 лет -81% и 16-17 лет -68%.

Высокий (25,7%) удельный вес серонегативных лиц в индикаторных группах, выявленных как в ближайшие (2-3 года), так и в отдаленные (10 и более лет) сроки после вакцинации (ревакцинации), указывает на низкую защищенность детского населения от паротитной инфекции и обусловливает необходимость как подтверждения прививочного статуса, так и проведения дополнительных исследований для оценки эффективности иммунизации против эпидемического паротита.

Предупреждение возникновения и распространения заболеваний эпидемическим паротитом осуществляется в соответствии с СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита» и МУ 3.1.2.1177-02 «Эпидемиологический надзор за корью, краснухой и эпидемическим паротитом».

В 2012 году прогнозируется стабилизация заболеваемости эпидемическим паротитом на спорадическом уровне.

3.5. Коклюш

В 2011 году величина показателя заболеваемости составила 1,76 на 100 тысяч населения, что на 53,7% ниже уровня за 2010 год и на 47,3% ниже среднего по РФ значения (Рис. 50).

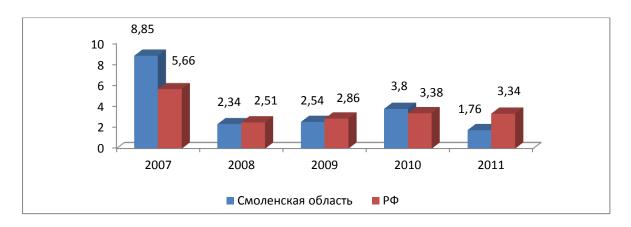


Рис. № 50. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) коклюшем

Заболевания регистрировались на 5-ти административных территориях области - 10 случаев в г. Смоленске и по 1-3 случая в 4-х муниципальных районах. Во всех случаях заболевшими были дети, главным образом (70,5%) — дошкольники, в том числе дети до 1 года составили 17,6%, 1-2-х лет -23,5%, 3-6-ти лет -29,1%. Доля школьников равнялась 29,4%.

Непривитые среди заболевших составили 35,3% (6 из 17), в том числе 2 ребенка не достигли прививочного возраста, 2 не были привиты по причине медицинских противопоказаний и у двоих вновь прибывших детей отсутствовали сведения о прививках. У привитых детей, перенесших коклюш, интервал от последней иммунизации (вакцинации или ревакцинации) до начала заболевания составлял от 10 месяцев (1 ребенок) до 12-ти лет.

Двукратное бактериологическое обследование заболевших проводилось в 82,4% случаев (14 из 17), результаты были отрицательными.

Серологическое обследование в динамике проведено в 88,2% случаев заболеваний коклюшем (15 из 17), при этом диагностические титры у непривитых или четырёхкратное нарастание титров у привитых детей в реакции агглютинации определялись у 13-ти из 15-ти обследованных. В 2-х случаях диагноз «коклюш» был установлен при отсутствии диагностического нарастания титров, при этом один ребенок был ревакцинирован за 10 месяцев, второй — за 3,5 года до заболевания.

В 2011 году имело место увеличение удельного веса лабораторно подтверждённых заболеваний коклюшем с 16,2% (6 из 36) до 76,4% (13 из 17).

Показатели привитости против коклюша детей раннего возраста на протяжении последних 6-ти лет сохраняются на стабильно высоком уровне (таблица 70).

Таблица №70 **Показатели привитости (%) детей против коклюша**

Возраст	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Вакцинация в 1 год	98,6	98,5	97,3	97,1	97,7	97,3
Ревакцинация в 2 года	97,7	98,0	97,5	97,4	97,3	97,0

Мероприятия в целях предупреждения возникновения и распространения заболеваний коклюшем осуществляются в соответствии с СП 3.1.2.1320-03 «Профилактика коклюшной инфекции» и МУ 3.1.2.2160-07 «Эпидемиологический надзор за коклюшной инфекцией».

3.6. Полиомиелит

На протяжении 2011 года была продолжена работа в соответствии с «Областным планом действий на 2009-2011 годы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Смоленской области» в целях реализации на территории области Программы ликвидации полиомиелита в Российской Федерации. В целях совершенствования мероприятий по профилактике полиомиелита руководителям органов управления здравоохранением, главным врачам учреждений здравоохранения и начальникам территориальных отделов Управления Роспотребнадзора направлены методические письма.

В целях повышения охвата иммунизацией и предотвращения завоза на территорию области «дикого» вируса полиомиелита из КНР были вынесены постановления Главного государственного санитарного врача по Смоленской области от 09.03.2011 №1 «О дополнительной иммунизации против полиомиелита в 2011» и от 07.10.2011 №12 «О мерах по предупреждению завоза и распространения полиомиелита в Смоленской области в связи с осложнением эпидситуации КНР».

В ходе проведенной двухтуровой дополнительной иммунизации было привито 67 детей, родители которых ранее отказались от прививок против полиомиелита.

Сохраняются на высоком уровне показатели привитости детей против полиомиелита. Так, своевременность охвата детей вакцинацией в 12 месяцев составила 98,03%, своевременность охвата второй ревакцинацией в 24 месяца — 97,2%. Охват третьей ревакцинацией в 14 лет составил 98,6%, в 15 лет — 99,4%.

В рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения инактивированной полиовакциной двукратно привито 8995 детей первого года жизни.

На протяжении последних лет число ОВП, регистрируемое на территории области ежегодно, соответствовало расчетному количеству. В 2011 году зарегистрировано 2 случая ОВП (таблица71), показатель заболеваемости составил 1,6 на 100 тысяч населения.

Таблица №71 **Количество случаев ОВП по окончательным диагнозам в динамике**

	2007	2008	2009	2010	2011
Количество случаев ОВП	1	2	1	3	2

В рамках эпиднадзора за ОВП в Московский региональный центр эпиднадзора за полиомиелитом (далее – МРЦ) было направлено 4 пробы фекалий от 2-х больных ОВП. Вирусологические обследования указанных больных были проведены в установленные сроки, пробы доставлены в хорошем состоянии, оценены как адекватные. Результаты исследования проб фекалий были отрицательными.

В 2011 году в МРЦ была направлена одна проба фекалий от ребёнка в возрасте 1 год, прибывшего как переселенец в дер. Петрово Рославльского района.

За отчётный период исследовано 5 проб спинномозговой жидкости и 35 проб фекалий от 24-х больных с подозрением на энтеровирусную инфекцию, в результате в материале 13-ти больных (54%) определены энтеровирусы (таблица 72).

Диагноз	Обследовано больных	Выделили энтеровирусы
серозный менингит	11	6
Энтеровирусная инфекция (?)	4	3
герпангина	5	1
ОРВИ, миалгия	4	3

В 2011 году отмечен рост числа больных, обследованных на энтеровирусную инфекцию (таблица 73).

Таблица №73 **Результаты исследования на энтеровирусы материала больных (фекалии) в динамике**

Год	Обследовано больных	Исследовано проб	Положительных проб	Выделенные патогены
2007	10	19	5	Коксаки В3 – 3 ЕСНО 30 – 1 аденовирус – 1
2008	11	21	0	-
2009	6	11	0	-
2010	15	29	6	Коксаки В – 2 ECHO 30 – 1 ECHO 14 – 1 аденовирус – 2
2011	24	40	13	ECHO20 – 1 ECHO25 – 2 ECHO30 – 8 HTЭB – 2

В 2011 году проведены санитарно-вирусологические исследования 150 проб сточных вод, в результате из 10-ти проб выделены энтеровирусы, в том числе полиовирус (Р2 вакцинный), 3 вируса ЕСНО3, а также ЕСНО6, ЕСНО8, Коксаки В4, 3 аденовируса.

Продолжалось исследование методом ПЦР (тест-системы «АмплиСенс» предприятия-изготовителя ФГУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора) в целях выявления РНК энтеровирусов в объектах окружающей среды и клиническом материале; в 21 пробе из 97-ми исследованных обнаружена РНК энтеровирусов.

В соответствии с приказом Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, Департамента Смоленской области по здравоохранению от 06.04.2011 №91-П/365 «О проведении серологического мониторинга в 2011 году» выполнены исследования 200 проб сыворотки крови достоверно привитых детей в возрасте от 3-х до 4-х лет и 14 лет. По результатам указанного обследования было выявлено, что 99% детей в возрасте 3-4 года имеют иммунитет к полиовирусам 1 и 2 типов, 89% — 3 типа. В возрасте 14 лет 100% детей имеют иммунитет к полиовирусам 1 и 2 типа, 83% — 3 типа. Трижды серонегативные не выявлялись.

В рамках изучения циркуляции энтеральных вирусов среди здоровых детей в 2011 году было обследовано 100 детей из Дома ребёнка «Красный Бор», в результате патогены выделены у 16-ти детей (16%), в том числе у двоих – ЕСНО6, у двоих –

Коксаки В4; у двоих – Коксаки В6; у четверых – аденовирусы; у шестерых – НТЭВ. Все нетипируемые энтеровирусы направлены в МРЦ; исследования продолжаются.

По результатам проводимого Управлением Роспотребнадзора мониторинга, на территорию области в 2011 году прибыли и были взяты на учет 438 детей, в том числе 4- из Чеченской Республики, 7- из Таджикистана, 282- из других областей РФ, 145- из стран СНГ. Из числа прибывших на территорию области 59 детей было привито против полиомиелита (100% от числа подлежащих вакцинации).

3.7. Профилактика вакциноуправляемых инфекций

В целях совершенствования мер по ограничению распространения вакциноуправляемых инфекций вынесено постановление Главного государственного санитарного врача по Смоленской области от 30.12.2011 № 18 «О проведении профилактических прививок против кори на территории Смоленской области в 2012 году».

Эффективность мероприятий по профилактике вакциноуправляемых инфекций рассмотрена на заседании Санитарно-эпидемиологической комиссии при Администрации Смоленской области, на санитарно-противоэпидемических комиссиях при администрациях муниципальных образований (2), на расширенном заседании коллегии Департамента Смоленской области по здравоохранению, на заседании Смоленского городского Совета, на семинаре-совещании с медицинскими работниками летних оздоровительных учреждений, на областных совещаниях руководителей структурных подразделений Управления Роспотребнадзора по Смоленской области (2), на областных семинарах-совещаниях специалистов эпидемиологического профиля (2), на областном семинаре для врачей-хирургов, на областном совещании медицинских сестер «Роль медицинской сестры в иммунопрофилактике», на семинарах в учреждениях здравоохранения.

Проблемы и задачи снижения заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, обсуждены на межрегиональных научнопрактических конференциях «Актуальные вопросы профилактики инфекционных заболеваний», «Актуальные вопросы диагностики и лечения инфекционных заболеваний у детей» и «Профилактика рака шейки матки на современном этапе», на областной научно-практической конференции «Актуальные вопросы инфекционной патологии».

В ходе надзора за исполнением законодательства в части профилактики вакциноуправляемых инфекций в 2011 году были выполнены проверки 64-х организаций, осуществляющих иммунопрофилактику, в том числе 36-ти прививочных кабинетов детских образовательных учреждений. Выявлено неудовлетворительное санитарно-техническое состояние 4-х прививочных кабинетов, недостаточное оснащение 7-ми кабинетов; в 11-ти прививочных кабинетах имело место нарушение температурного режима при хранении вакцин, а также требований к условиям сбора медицинских отходов. Выявлено 45 нарушений требований к ведению документации, в 15 — регламента осмотра пациентов. К 83-м виновным в указанных нарушениях были применены меры административного воздействия в виде штрафов на общую сумму 52300 рублей.

В рамках Европейской недели иммунизации в учреждениях здравоохранения и социального обеспечения населения, в дошкольных образовательных учреждениях, в средних школах и в учреждениях профессионального образования проведена информационная кампания в целях повышения приверженности профилактическим прививкам.

В целях информирования населения разработано 698 памяток общим тиражом 1374 экземпляра, 105 листовок тиражом 436 экземпляров, 118 плакатов тиражом 148 экземпляров, 6 буклетов тиражом 500 экземпляров. В периодических печатных изданиях опубликована 31 статья по вопросам иммунопрофилактики, проведено 10 выступлений на радио и 5 — на телевидении, организовано 92 конференции с участием 2347 заинтересованных специалистов, а также 40 семинаров и 49 занятий с целевыми группами (общая численность — 7871 человек).

Информационная работа в учреждениях образования и социального обеспечения проведена в форме бесед (7473), лекций (346), диктантов (71), конкурсов рисунков (56), викторин (120), размещения информационных материалов (485), уроков по иммунизации (227), спортивных мероприятий (40), театральных представлений (8).

Информационные мероприятия в учреждениях здравоохранения включали беседы (5388), лекции (78), консультации (119), размещение информационных материалов (219).

В целях повышения приверженности населения иммунопрофилактике медицинскими работниками проведена индивидуальная работа с семьями мигрантов (37), национальных меньшинств (61), с отказывающимися от прививок по религиозным соображениям (80), социально неблагополучными лицами (1303).

Глава 4. Кишечные инфекции

В 2011 году суммарный уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями (далее — ОКИ) снизился на 26,7% за счёт уменьшения на 38,3% заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии (далее — ОКИНЭ), в 2,3 раз — бактериальной дизентерией. Существенно — в 1,95 раз — снизился уровень заболеваемости сальмонеллёзами (таблица 74).

Таблица №74 Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) кишечными инфекциями

Нозологические формы	2007	2008	2009	2010	2011
Дизентерия бактериальная	25,95	14,75	14,54	12,63	5,49
ОКИ установленной этиологии	109,16	109,94	119,61	135,71	143,58
ОКИ НЭ	338,11	361,26	400,11	483,61	349,69
Сумма ОКИ	476,0	485,95	534,26	631,94	498,76
Сальмонеллёз	19,59	33,26	36,21	57,28	29,3

Показатель заболеваемости ОКИ детей (17,3 на 1000 детей до 17-ти лет) в 6,7 раз превысил таковой взрослых (2,6).

В структуре ОКИ первое по значимости место приходится на заболевания неустановленной этиологии (70,1%) (Рис. 51). На протяжении отчётного года удельный вес ОКИНЭ уменьшился на 6,4%, что свидетельствует об улучшении качества лиагностики.

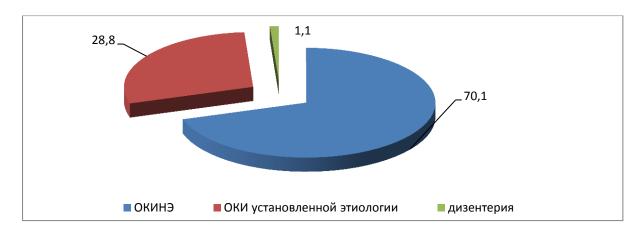


Рис. № 51. Этиологическая структура ОКИ, %

На протяжении отчётного года зарегистрировано 8 групповых заболеваний ОКИ, в том числе 3 — ротавирусной, 4 — норовирусной и 1 — сальмонеллёзной этиологии (таблица 75). Число пострадавших составило 64 человека, из них 45 детей до 17 лет (70,3%). В очагах групповых заболеваний пищевой путь передачи возбудителя был реализован в одном случае, контактно-бытовой — в 7-ми случаях.

Вспышки ОКИ регистрировались в четырёх дошкольных образовательных учреждениях (пострадали 26 человек, в том числе 23 ребенка до 17-ти лет), в летнем оздоровительном учреждении (заболели 9 человек, в том числе 8 детей до 17-ти лет), в специальной (коррекционной) школе-интернате (зарегистрированы заболевания 14-ти детей до 17-ти лет), в лечебно-профилактическом учреждении (пострадали 8 взрослых больных), а также среди населения (заболели семеро взрослых, употреблявших кулинарные изделия, изготовленные индивидуальным предпринимателем).

Внедрение в 2010 году метода ПЦР-диагностики норовирусной инфекции позволило установить этиологию 4-х групповых заболеваний ОКИ.

Таблица №75 Сведения об этиологии групповых заболеваний кишечными инфекциями

Год	Ротави-	Диз-	Неуста-	Сальмо-	Вирусный	Норо-	Всего
	русная	ентерия	новленной	неллёз	гепатит А	вирусная	
	инфекция		этиологии			инфекция	
2006	5	1	1	-	2	-	9
2007	4	-	-	-	-	-	4
208	10	-	3	1	1	-	15
2009	10	-	1	1	-	-	12
2010	10	-	1	1	-	-	12
2011	3	-	-	1	-	4	8

4.1. Брюшной тиф, паратифы

В 2011 году на территории области зарегистрирован 1 случай заболевания брюшным тифом (0,1 на 100 тысяч населения) иностранного студента (Индия). Своевременно проведенные противоэпидемические мероприятия в очаге, в том числе экстренная вакцинация контактных, привели к локализации очага.

Риск возникновения на территории области заболеваний брюшным тифом сохраняется в связи с наличием хронических бактерионосителей *S. typhi*. Число

последних составляет 18 человек, в том числе 4 – в г. Смоленске, по 3 – в Смоленском и Гагаринском районах, по 2 – в Рославльском и Руднянском районах, по одному – в Демидовском, Ершичском, Монастырщинском, Сафоновском районах. В результате обследования указанных бактерионосителей *S. typhi* не выделялась. Среди хронических бактерионосителей *S. typhi* отсутствуют лица эпидемиологически значимых профессий.

4.2. Другие сальмонеллезные инфекции

На протяжении 2011 года зарегистрировано 283 случая сальмонеллёзов; в среднем по области величина интенсивного показателя составила 29,3 на 100 тысяч населения, что на 48,9% ниже уровня прошлого года и на 18,9% ниже среднего по РФ значения (Рис. 52).

Смертельные исходы в связи с заболеванием сальмонеллёзами в Смоленской области не регистрировались.



Рис. № 52. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) сальмонеллезами

Наиболее высокий уровень заболеваемости сальмонеллёзами имел место в Ярцевском (в 2,6 раз выше среднего по области), Сафоновском (на 62,3% выше), г.Смоленске (на 32,4% выше), Руднянском (на 25,1% выше), Краснинском (на 24,6% выше), Велижском (на 11,7% выше) районах.

Таблица №76 **Заболеваемость сальмонеллёзами в различных возрастных группах**

Возраст	Зарегистрировано случаев	Показатель на 1000 контингента
До 1 года включительно	26	2,5
1 – 2 года	30	1,56
3 – 6 лет	26	0,74
7 – 14 лет	15	0,24
15 – 17 лет	6	0,2
Взрослые с 18-ти лет	180	0,22

Уровень заболеваемости сальмонеллёзами детей (0,66 на 1000 детей) в 3 раза превысил таковой взрослого населения (0,22). Среди детей наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в возрастных группах до 1 года (2,5 на 1000 детей указанной группы) и от 1 года до 2-х лет (1,56) (таблица 76).

Интенсивность эпидемического процесса в 1,7 раз выше среди городского населения: величина показателя заболеваемости составляет в городе и на селе, соответственно, 33,14 и 19,49 на 100 тысяч населения.

В этиологической структуре сальмонеллезов преобладали возбудители группы Д (*S. enteritidis*) – их доля составила 65,7%; в 17% выделялись сальмонеллы группы В, в 12% – группы С (Рис. 53); в 5,3% диагноз установлен клинически или выделялись сальмонеллы других групп.

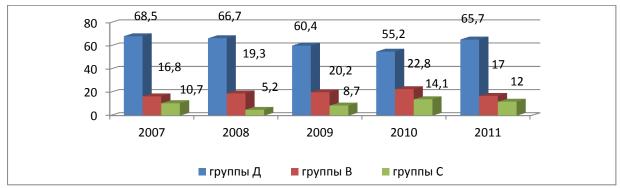


Рис. № 53. Этиологическая структура (%) сальмонеллёзов

Среди лиц эпидемиологически значимых профессий зарегистрировано 9 случаев сальмонеллеза, в том числе у 2-х работников предприятий общественного питания, 4-х работников пищевой промышленности, 3-х работников торговли.

По данным эпидемиологического обследования, пищевой путь передачи сальмонеллёзов реализовывался в 60% случаев, контактно-бытовой – в 5,3%; в 34,7% случаев путь передачи инфекции не был установлен. В сравнении с данными за 2010 год возрос удельный вес пищевого пути передачи инфекции (Рис. 54).



Рис. № 54. Структура (%) путей передачи сальмонеллёзов

В 2011 году зарегистрировано одно групповое (7 пострадавших взрослых) заболевание сальмонеллезом, обусловленное несоблюдением санитарно-эпидемиологических требований к условиям производства кулинарной продукции, в том числе использованием мяса без наличия документов, подтверждающих его качество и безопасность. Бактериологическое подтверждение этиологии заболевания (выделена *S. enteritidis*) получено у четверых заболевших. В ходе эпидемиологического расследования причин группового заболевания к виновному индивидуальному предпринимателю применено наказание в виде штрафов (3 постановления); по

решению суда произведена конфискация продукции, реализуемой без наличия подтверждающих её качество документов.

Приоритетными направлениями профилактики сальмонеллезов являются мероприятия по обеспечению безопасных условий реализации продуктов питания, информационная работа с населением, а также дератизационные мероприятия.

4.3. Острые кишечные инфекции неустановленной этиологии

Величина показателя заболеваемости ОКИНЭ в отчётном году составила 349,7 на 100 тысяч населения (3378 случаев), что на 27,7% меньше, чем годом ранее и соответствует среднему по России значению (350,2 на 100 тысяч населения) (Рис. 55).

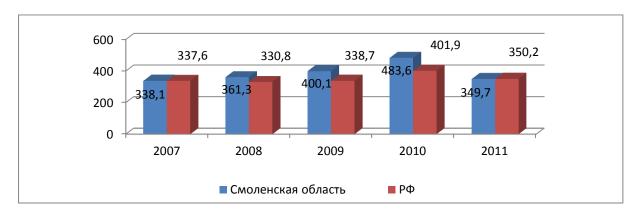


Рис. № 55. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) ОКИНЭ

Максимальный уровень заболеваемости имел место в Гагаринском (в 2,4 раз выше среднего по области), Велижском (в 2,1 раз выше), Демидовском (в 2,1 раз выше), Краснинском (на 29,4% выше), Руднянском (на 21,1% выше), Новодугинском (на 18,1% выше), Смоленском (на 11,6% выше) районах и в г. Смоленске (на 39,1% выше).

Величина заболеваемости ОКИНЭ наиболее существенно возросла за год на территории Угранского и Краснинского (в 3,7 раз), Новодугинского (в 1,2 раз) районов.

На конец 2011 года учреждениями здравоохранения не были внедрены молекулярно-биологические методы диагностики ОКИ, в том числе норовирусной инфекции. Вместе с тем именно Норволк-вирус оказался этиологическим агентом половины групповых заболеваний кишечными инфекциями.

По данным эпидемиологического обследования очагов ОКИНЭ, в 73,2% случаев регистрировался пищевой путь передачи возбудителей этих инфекций. Контактно-бытовой и водный пути распространения имели место, соответственно, в 3,2% и в 0,3% случаев, а в 23,3% путь передачи ОКИНЭ не был установлен.

В течение года диагноз «ОКИНЭ» был установлен у 8-ми работников предприятий общественного питания, 8-ми работников детских образовательных учреждений, 7-ми работников торговли, 3-х работников пищевых отраслей промышленности.

Этиологически нерасшифрованных вспышек ОКИ в отчётном году не было.

4.4. Дизентерия

В течение 2011 года уровень заболеваемости дизентерией на территории области снизился на 56,5% и составил 5,49 на 100 тысяч населения — в 1,9 раз ниже среднего по РФ значения (Рис. 56).

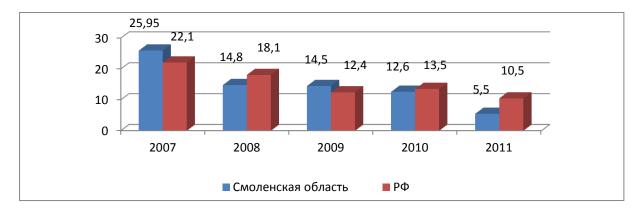


Рис. № 56. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) дизентерией

Заболеваемость дизентерией регистрировалась в большинстве (14) административных территорий области. Наиболее высокий уровень интенсивного показателя имел место в Глинковском (в 3,7 раз выше среднеобластного), Духовщинском (в 3,3 раз выше), Починковском (в 2,7 раз выше), Монастырщинском (в 1,7 раз выше), Шумячском (в 1,6 раз выше) районах и в г. Смоленске (в 1,5 раз выше).

Величина показателя заболеваемости детей до 17-ти лет в 3,8 раз превысила таковую взрослых. Группами риска заболевания дизентерией являются дети раннего возраста (таблица 76).

Таблица №76 Заболеваемость дизентерией в различных возрастных группах

Возраст	Зарегистрировано случаев	Показатель на 1000 контингента			
До 1 года включительно	2	0,19			
1 – 2 года	5	0,26			
3 – 6 лет	4	0,11			
7 – 14 лет	9	0,14			
15 – 17 лет	3	0,1			
Взрослые с 18-ти лет	30	0,04			

В эпидемический процесс вовлекалось городское и сельское население; показатели заболеваемости, соответственно, составили 5,62 и 5,15 на 100 тысяч каждой группы.

В одном случае заболевание дизентерией имело место у работника предприятия общественного питания.

По данным эпидемиологического обследования очагов дизентерии, в преобладающем числе случаев заболеваний (50,9%) установлен пищевой путь передачи возбудителя. Контактно-бытовой путь распространения не реализовывался, водная передача имела место в 4,1% случаев, причём заболевшие в качестве фактора передачи указывали на воду открытых водоемов. В 47,2% случаев не удалось установить путь заражения дизентерией.

Доля бактериологически подтверждённой дизентерии увеличилась на 10,8% и составила 58,5% (таблица 77). Лабораторно верифицированный диагноз дизентерии зарегистрирован в учреждениях здравоохранения Вяземского, Гагаринского, Глинковского, Демидовского, Духовщинского, Монастырщинского, Рославльского, Сафоновского, Шумячского и Ярцевского районов. Напротив, превалирование лабораторно неподтверждённых случаев заболевания отмечается в Ельнинском, Починковском, Смоленском районах и в г. Смоленске.

Таблица №77 Этиологическая структура дизентерии

Луарую	2007 2		20	2008 2009		009	2010		2011	
Диагноз	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Дизентерия всего	261	100	145	100	143	100	123	100	53	100
В том числе бак. подтвержденная	160	61,3	63	43,4	39	27,3	65	52,8	31	58,5
Зонне	63	39,4	36	57,1	12	30,8	25	38,5	9	29
Флекснера	97	60,6	27	42,9	27	69,2	40	61,5	22	71

В структуре лабораторно верифицированной дизентерии преобладал (71,5%), как и ранее, шигеллёз Флекснера.

На низком уровне (2 случая) сохранялось выявление бактерионосителей дизентерии.

4.5. ОКИ вирусной этиологии

Уровень заболеваемости ротавирусной инфекцией в 2011 году незначительно (на 1,4%) увеличился и составил 119,05 на 100 тысяч населения (Рис. 57).

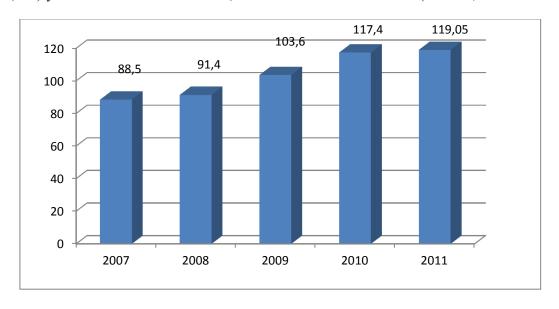


Рис. № 57. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) ротавирусной инфекцией

В структуре ОКИ, вызванных установленными возбудителями, удельный вес ротавирусной инфекции составил 82,9% (Рис. 58).

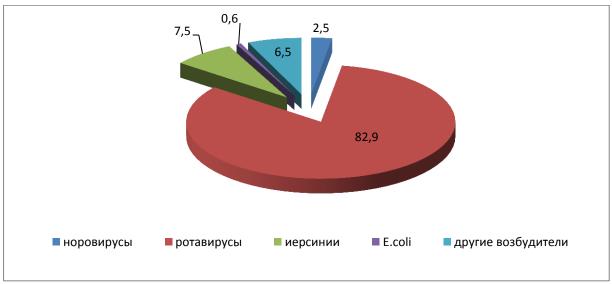


Рис. № 58. Этиологическая структура ОКИ установленной этиологии, %

Уровень заболеваемости ротавирусной инфекцией наиболее существенно – в 2 раза, на 80%, 69% и 68%, соответственно, возрос в 2011 году на территории Гагаринского, Велижского, Починковского и Ельнинского районов. Максимальные значения интенсивного показателя имели место в Гагаринском (в 3 раза выше среднего по области), Краснинском (в 2,1 раз выше) и Смоленском (на 65,9% выше) районах.

В 76,3% случаев заболевания ротавирусной инфекцией регистрировались среди детей до 17 лет; наиболее высокий уровень интенсивного показателя имел место в группе детей до 1 года (26,44 на 1000 данной группы) и 1-2-х лет (16,95) (таблица 78).

Таблица №78 **Заболеваемость ротавирусной инфекцией в различных возрастных группах**

Возраст	Зарегистрировано случаев	Показатель на 1000 контингента
До 1 года включительно	275	26,44
1 – 2 года	325	16,95
3 – 6 лет	182	5,18
7 – 14 лет	75	1,20
15 – 17 лет	20	0,68
Взрослые с 18-ти лет	273	0,34

Величина заболеваемости ротавирусной инфекцией городских и сельских жителей составила, соответственно, 135,0 и 78,33 на 100 тысяч соответствующего контингента.

В 2011 году ротавирусный гастроэнтерит перенесли 15 работников детских образовательных учреждений, 7 работников предприятий общественного питания, 4 работника торговли, 10 работников предприятия пищевой промышленности.

По данным эпидемиологического обследования, в 39% случаев передача ротавирусной инфекции была реализована пищевым путём; 5,7% опрошенных больных связали заболевание с контактно-бытовым распространением возбудителя, 0,9% – с его

передачей водным путём. В большинстве случаев заболевания (54,4%) не удалось установить путь передачи ротавирусной инфекции.

Из 8-ми групповых заболеваний инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи, зарегистрированных за год, в 3-х случаях была диагностирована ротавирусная инфекция. Указанные вспышки имели место в дошкольных образовательных учреждениях Краснинского, Духовщинского и Починковского районов. Всего в результате групповых заболеваний ротавирусной этиологии пострадало 19 детей до 17 лет.

В 2011 году зарегистрировано 35 случаев заболевания ОКИ, вызванных вирусом Норволк. Выборочный характер обследования больных ОКИ на норовирусную инфекцию доказывает, что зарегистрированный уровень заболеваемости не даёт представления об интенсивности эпидемического процесса норовирусной инфекции. Этот вывод подтверждается регистрацией на фоне низкого уровня заболеваемости 4-х групповых заболеваний норовирусной инфекцией. Групповые заболевания регистрировались в 2-х детских общеобразовательных учреждениях, в учреждении здравоохранения и в летнем оздоровительном учреждении. Общее число пострадавших составило 38 человек, из них 26 детей.

4.6. Иерсиниоз

Показатель заболеваемости ОКИ, вызванными *Y. Enterocolitica*, сохранился на уровне 2010 года и составил 10,77 на 100 тысяч населения.

Повышенный уровень заболеваемости регистрировался в Велижском (в 2,3 раз выше среднего по области, Краснинском (в 2 раза выше), Холм-Жирковском (в 1,7 раз выше), Демидовском (в 1,2 раз выше) районах и в г. Смоленске (в 2,1 раз выше).

Среди городского населения эпидемиологический процесс иерсиниозов протекал в 3,7 раз более интенсивно, чем среди жителей села: величина показателя заболеваемости составила, соответственно, 13,54 и 3,68 на 100 тыс. контингента.

Не зарегистрировано существенных различий в уровне заболеваемости детей (0,13 на 1000 контингента) и взрослых (0,1) (таблица 79).

Таблица №79 Заболеваемость иерсиниозом в различных возрастных группах

Возраст	Зарегистрировано случаев	Показатель на 1000 контингента
До 1 года включительно	ı	-
1 – 2 года	ı	-
3 – 6 лет	2	0,06
7 – 14 лет	12	0,19
15 – 17 лет	6	0,20
Взрослые с 18-ти лет	84	0,10

По данным эпидемиологического обследования, в 21,1% случаев инфекция передавалась через продукты питания, в 1% – через воду открытых водоемов, в 1% – контактно-бытовым путём. В 76,9% случаев путь передачи иерсиниозов не был установлен.

Согласно результатам эпизоотологического мониторинга, в 2011 году 0,9% грызунов, отловленных в Сафоновском районе, инфицированы возбудителями иерсиниозов (таблица 80).

Таблица №80 **Результаты мониторинга циркуляции иерсиний в объектах окружающей среды**

Год	Исследовано грызунов	В том числе с положительным результатом			
		абс.	%		
2006	1436	33	2,3		
2007	1014	4	0,4		
2008	1704	16	0,9		
2009	1032	22	2,1		
2010	682	1	0,1		
2011	340	3	0,9		
Всего	6208	79	1,3		

Управлением Роспотребнадзора в 2011 году проведено 41 мероприятие по контролю и 12 административных расследований в целях установления причин возникновения кишечных инфекций. В связи с выявленными правонарушениями в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия вынесено 94 постановления о применении административного наказания в виде штрафов, 1 – в виде предупреждения. Общая сумма административных штрафов составила 56100 рублей. В одном случае судом принято решение об административном приостановлении деятельности учреждения здравоохранения в связи с нарушениями федерального законодательства, обусловившими распространение ОКИ.

Во всех случаях групповых заболеваний в заинтересованные органы исполнительной власти и местного самоуправления направлена информация о выявленных нарушениях санитарного законодательства и необходимых профилактических мероприятиях.

Вынесено 50 постановлений Главного государственного санитарного врача по Смоленской области о введении карантина, 14 постановлений — об обязательной госпитализации, изоляции в очагах ОКИ, 9 постановлений о временном отстранении от работы.

Вопросы о мерах профилактики кишечных инфекций дважды заслушаны на совещании руководителей структурных подразделений Управления Роспотребнадзора по Смоленской области с участием ФБУЗ «ЦГиЭ в Смоленской области», ФГУП «Смоленский областной центр дезинфекции госсанэпиднадзора в Смоленской области, г. Смоленск», а также на расширенном заседании коллегии Департамента Смоленской области по здравоохранению, на областных семинарах для работников летних оздоровительных учреждений и для работников пищеблоков учреждений социального обеспечения населения, на санитарно-противоэпидемических комиссиях при администрациях муниципальных образований (5), на областных семинарах-совещаниях специалистов эпидемиологического профиля (2), на семинарах в учреждениях здравоохранения.

Информационная работа с населением включала подготовку материалов для публикации в периодических печатных изданиях и для размещения на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Смоленской области (23), радиоинтервью (2).

В целях совершенствования диагностики кишечных инфекций вирусной этиологии ФБУЗ «ЦГиЭ в Смоленской области» в 2010 году внедрена методика выявления РНК ротавирусов группы A, норовирусов 2 генотипа и астровирусов в

объектах окружающей среды и клиническом материале методом ПЦР с гибридизационно-флюоресцентной детекцией.

Внедрение в практику испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» методики молекулярно-биологического обследования больных на норо- и астровирусную инфекцию обеспечило этиологическую расшифровку 35-ти случаев заболевания ОКИ; установлена этиология четырёх из восьми зарегистрированных вспышек кишечных инфекций. Вместе с тем для получения объективных данных о распространённости Норволк-вирусной инфекции среди населения Смоленской области необходимо внедрение ПЦР-методики в рутинную диагностическую практику учреждений здравоохранения.

Глава 5. Вирусные гепатиты

5.1. Структура вирусных гепатитов

В нозологической структуре острых вирусных гепатитов в 2011 году превалирует (54,4%) острый вирусный гепатит С (далее – ОВГС). На долю острого вирусного гепатита А (далее – ВГА) приходится 32,6%, на долю острого вирусного гепатита В (далее – ОВГВ) – 13% случаев заболеваний острыми вирусными гепатитами (таблица 81).

Таблица №81 Динамика структуры острых вирусных гепатитов, %

Нозо-	20	2007 2008		20	2009		010	2011		
формы			абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ВГА	159	58,0	48	36,9	21	25,3	27	24,6	15	32,6
ОВГВ	50	18,2	38	29,2	24	28,9	26	23,6	6	13
ОВГС	48	17,5	34	26,2	36	43,4	48	43,6	25	54,4
ОВГНЭ	17	6,2	10	7,7	2	2,4	9	8,2	-	-
Всего	274	100	130	100	83	100	83	100	46	100

5.2. Вирусный гепатит А

На протяжении 2011 года сохранялся спорадический уровень заболеваемости вирусным гепатитом А: зарегистрировано всего 15 случаев заболеваний; уровень интенсивного показателя снизился на 44% и составил 1,55 на 100 тысяч населения (15 случаев) – в 2,8 раз ниже среднего по РФ (Рис. 59).



Рис. № 59. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) ВГА

Групповые заболевания ВГА в 2011 году не регистрировались.

Заболевания ВГА регистрировались в возрасте с 7 лет и старше, в основном среди взрослых (таблица 82).

Таблица №82 Заболеваемость ВГА в разных возрастных группах

Возраст	Зарегистрировано случаев	Показатель на 1000 контингента
До 1 года включительно	-	-
1 – 2 года	-	-
3 – 6 лет	-	-
7 – 14 лет	1	0,02
15 – 17 лет	1	0,03
Взрослые с 18-ти лет	13	0,02

По данным эпидемиологического обследования, водный и пищевой пути передачи ВГА в течение 2011 года не реализовывались; на контактно-бытовой путь передачи пришлось 6,7% случаев. В 93,3% путь передачи инфекции не был установлен.

Среди работников эпидемиологически значимых профессий заболевания $B\Gamma A$ не регистрировались.

Прививки против ВГА получили в 2010 году 117 человек, в том числе 22 ребёнка. Общее число привитых на территории области составило 1453 человека, в том числе 336 детей. Только в 2005 году в связи с угрозой заражения возбудителем этой инфекции при употреблении напитков производства «Ржевпиво» удалось незначительно увеличить число привитых. В связи низким удельным весом привитого населения и длительным — в течение 8-ми лет — эпидемическим спадом (Рис. 60) прогнозируется скачкообразный рост заболеваемости гепатитом А.

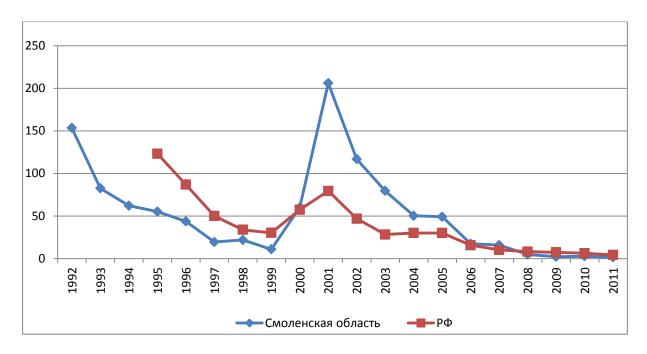


Рис. № 60. Многолетняя динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) ВГА

5.3. Вирусные гепатиты В и С

В течение отчетного периода на территории области значительно снизилась заболеваемость ОВГВ. Величина интенсивного показателя в сравнении с данными за 2010 год уменьшилась на 76,7% и составила на конец года 0,62 на 100 тысяч населения – на 64% ниже среднего по РФ значения (Рис. 61).



Рис. № 61. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) ОВГВ

Уровень заболеваемости ОВГС уменьшился в сравнении с прошлым годом на 47,5 %, однако превысил среднее по России значение на 40% (Рис. 62).

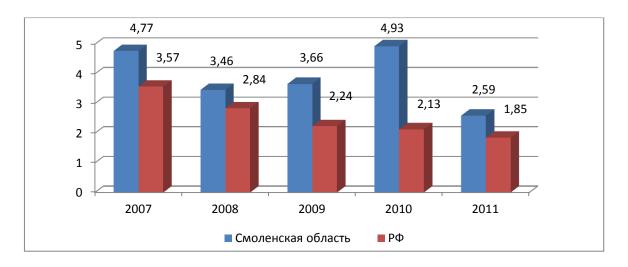


Рис. №62. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) ОВГС

В течение года по 3 случая заболеваний ОВГВ было зарегистрировано в Сафоновском районе (5,1) на 100 тысяч населения) и в г.Смоленске (0,95). Все заболевшие не были привиты против ВГВ.

В возрастной структуре заболевших острыми парентеральными гепатитами преобладают люди молодого возраста – от 19 до 29 лет, на долю которых приходится 45% всех заболеваний.

Предположительно указать путь передачи возбудителя ОВГВ и ОВГС не удалось в 87% случаев инфицирования; в 7% случаев инфекция распространялась при инъекционном потреблении наркотиков; в 3% заражение наблюдалось в результате реализации вертикального пути передачи от матери к ребенку; в 3% инфицирование было обусловлено проведением татуировок вне учреждений здравоохранения.

В 2011 увеличилось число зарегистрированных случаев хронических вирусных гепатитов (+4,7%); величина интенсивного показателя составила 36,34 на 100 тысяч населения. В структуре хронических вирусных гепатитов на долю хронического вирусного гепатита С (далее – $XB\Gamma C$) приходится 86%, хронического вирусного гепатита В (далее – $XB\Gamma B$) – 14%. (Рис. 63).

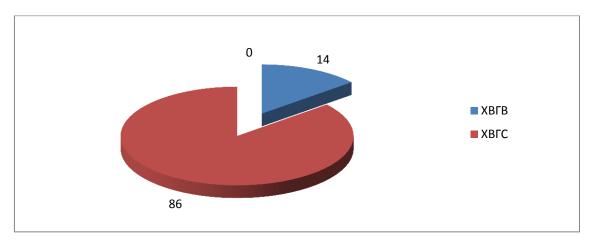


Рис. № 63. Структура хронических вирусных гепатитов, %

Своевременность охвата прививками против вирусного гепатита В детей к 12 месяцам составила 96,5%.

В порядке реализации дополнительной иммунизации населения на территорию области поступило 90000 доз вакцины против вирусного гепатита В для вакцинации взрослых в возрасте от 18 до 55 лет. План дополнительной однократной иммунизации выполнен на 79%, двукратной – на 75%; вакцинация будет завершена в 2012 году.

Охват прививками против вирусного гепатита В населения в возрасте от 18 до 35 лет на конец 2011 года составил 86%, от 36 до 55 лет -41%, до 17 лет -98.8%.

Реализация приоритетного национального проекта в 2012 году предполагает иммунизацию против вирусного гепатита В 23000 жителей области в возрасте от 18 до 55 лет.

Глава 6. Внутрибольничные инфекции

6.1. Эпидемиологическая ситуация

На протяжении 2011 года в учреждениях здравоохранения области зарегистрировано 60 случаев внутрибольничных инфекционных заболеваний (далее – ВБИ), что в 0,7 раз меньше, чем в 2010 году (таблица 83). Величина показателя заболеваемости ВБИ стационарных больных на 1000 пролеченных в стационарах составила 0,22; уровень заболеваемости гнойно-септическими инфекциями (далее – ГСИ) родильниц — 0,52 на 1000 родов; величина заболеваемости послеоперационными инфекциями — 0,17 на 1000 операций, ГСИ новорожденных — 1,35 на 1000 родившихся живыми, величина заболеваемости внутриутробными инфекциями (далее — ВУИ) — 24,42 на 1000 родившихся живыми.

В структуре ВБИ преобладали постинъекционные инфекции (43,4%) и ГСИ новорожденных (21,7%). В сравнении с данными за 2010 год на 15% увеличилась доля постинъекционных инфекций, на 4,6% – послеоперационных инфекций, на 12,1% – ОКИ. В то же время снизился удельный вес (соответственно, на 24%, на 6,5% и на 1,2%) ГСИ новорожденных, ГСИ родильниц, пневмоний.

Таблица №83 Число случаев и структура нозологических форм ВБИ на территории Смоленской области в динамике

Заболевания	20	007	20	800	20	009	20	10	20)11
Заоолсвания	абс.	%								
ГСИ новорожденных	48	47,5	33	43,4	37	35,6	37	45,7	13	21,7
ГСИ родильниц	6	5,9	9	11,9	17	16,3	12	14,8	5	8,3
Послеоперационные инфекции	8	7,9	5	6,6	11	10,6	7	8,7	8	13,3
Постинъекционные инфекции	25	24,8	25	32,9	27	26,0	23	28,4	26	43,4
ИМВП	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Пневмонии	0	0	0	0	2	1,9	1	1,2	0	0
ОКИ	12	11,9	0	0	9	8,6	1	1,2	8	13,3
Сальмонеллезы	0	0	0	0	1	1,0	0	0	0	0
Вирусные гепатиты	2	2	2	2,6	0	0	0	0	0	0
Другие	0	0	2	2,6	0	0	0	0	0	0

Низкий уровень заболеваемости ВБИ обусловлен неудовлетворительным выявлением и учетом этих заболеваний, прежде всего инфекций мочевыводящих путей (ИМВП) и нижних дыхательных путей, послеоперационных инфекций.

В сравнении с данными за 2010 год структура ВБИ по месту их регистрации изменилась следующим образом (Рис. 64): на 23% снизился удельный вес ВБИ, зарегистрированных в родильных отделениях, на 2% — в детских стационарах (отделениях). Напротив, возросло относительное число случаев, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях (на 4%), в прочих учреждениях здравоохранения (на 18,9%), в хирургических отделениях (на 2,1%).

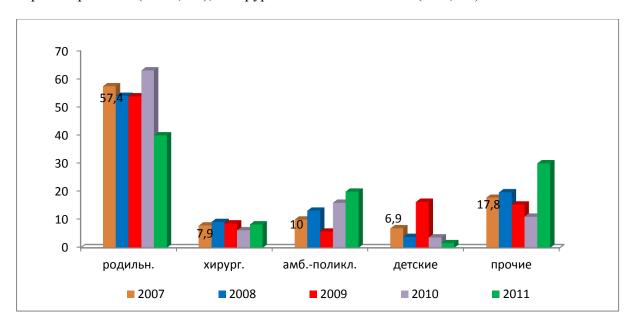


Рис. № 64. Динамика структуры ВБИ по месту регистрации, %

Максимальное число случаев ВБИ (40%) имело место в родовспомогательных учреждениях (родильных отделениях) (Рис. 65).

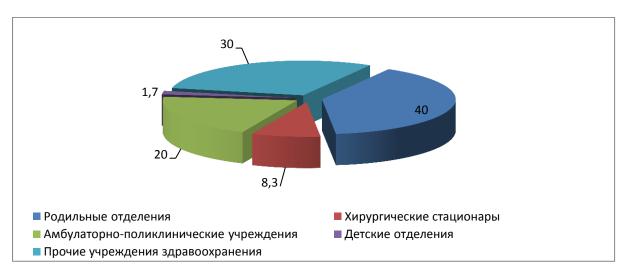


Рис № 65. Структура ВБИ по месту регистрации, %

ГСИ новорожденных (13 случаев) регистрировались на территории 6-ти районов области и в г. Смоленске, в том числе в Ярцевском районе – 4, в Духовщинском и

Починковском районах — по 2, в Вяземском, Гагаринском, Сычевском районах и в г.Смоленске — по 1-му случаю. Величина интенсивного показателя составила 1,35 на 1000 новорожденных, что в 2,7 раз меньше, чем годом ранее).

В отчётном году среди новорожденных зарегистрировано 235 случаев ВУИ. Соотношение числа ГСИ новорождённых к ВУИ в среднем по области составило 1:18,1; за год относительное число ВУИ осталось на уровне 2010 года. Наиболее неблагоприятное соотношение указанных нозоформ имело место на территории г.Смоленска – 1:223.

В структуре ГСИ новорожденных (таблица 83) 46,2% составляют конъюнктивиты, 30,8% – инфекции кожи и подкожной клетчатки; на протяжении отчетного года увеличился удельный вес сепсиса, конъюнктивитов и инфекций кожи и подкожной клетчатки на 15,4%, 5,7% и на 17,3%, соответственно.

Таблица №83 **Структура гнойно-септических инфекций новорожденных в динамике**

Нозологические		Абсо.	Абсолютное число				%			
формы	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Сепсис	3	1	1	0	2	6,2	3	2,7	0	15,4
Омфалит, флебит	2	2	2	0	1	4,2	6,1	5,4	0	7,6
Остеомиелит	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Пиодермия, импетиго, мастит, панариций, паронихий	7	6	12	5	4	14,6	18,2	32,4	13,5	30,8
Конъюнктивит	30	24	22	15	6	62,5	72,7	59,5	40,5	46,2
Другие инфекции	6	0	0	17	0	12,5	0	0	46	0
Всего	48	33	37	37	13	100	100	100	100	100

6.2. Качество дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в учреждениях здравоохранения

Контроль качества текущей дезинфекции проводился как в рамках выполнения учреждениями здравоохранения программ производственного контроля, так и в порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Общее число выполненных смывов при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях здравоохранения осталось на уровне 2010 года. Удельный вес смывов с неудовлетворительным результатом составил 0,4 %, что в 1,5 раз меньше, чем в 2010 году. Удельный вес неудовлетворительных результатов в акушерских отделениях уменьшился и составил 0,3%. В инфекционных и хирургических отделениях смывов с неудовлетворительным результатом в 2011 году не отмечалось (таблица 84).

Отделения	Год	Всего смывов	В том числе с неудо результ	-
			абс.	%
	2007	954	3	0,3
	2008	700	8	1,1
Акушерские	2009	678	2	0,3
	2010	561	4	0,7
	2011	645	2	0,3
	2007	454	1	0,2
	2008	876	15	1,7
Хирургические	2009	416	4	1,0
	2010	1745	23	1,3
	2011	1158	-	
	2007	130	-	-
	2008	140	-	-
Инфекционные	2009	147	4	2,7
	2010	110	3	2,7
	2011	84	-	
	2007	4228	26	0,6
	2008	8107	101	1,2
Всего	2009	5271	50	0,09
	2010	7477	43	0,6
	2011	7971	30	0,4

Число исследований растворов дезинфицирующих средств на содержание активно действующих веществ (далее – АДВ) по сравнению с 2010 годом уменьшилось в 2,3 раз. Однако при этом удельный вес растворов с заниженным содержанием АДВ, выявленных при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, увеличился более чем в 10 раз и составил 8,4% (таблица 85).

Таблица №85 Удельный вес растворов дезинфицирующих средств с заниженным содержанием АДВ в динамике

Гол	Исследовано проб	Из них не отвечают гигиеническим нормативам				
Год	всего	абс.	%			
2007	403	12	2,98			
2008	865	9	1			
2009	352	12	3,4			
2010	1855	15	0,8			
2011	797	67	8,4			

На протяжении отчетного года контроль за качеством предстерилизационной обработки (далее – Π CO) изделий медицинского назначения (далее – μ MH) проводился

как в рамках выполнения учреждениями здравоохранения программ производственного контроля, так и в порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

При проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора выполнено 98747 азопирамовых проб, что в 90,9 раз больше по сравнению с уровнем 2010 года (таблица 86). При этом пробы, не отвечающие гигиеническим нормативам, не выявлялись.

Таблица №86 **Результаты контроля качества ПСО ИМН в учреждениях здравоохранения в динамике**

Гол	Исследовано проб	Из них с неудовлетворительным результатом					
Год	всего	абс.	%				
2007	9067	0	0				
2008	1074	0	0				
2009	1729	5	0,3				
2010	1086	0	0				
2011	98747	0	0				

При осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за стерильностью ИМН число исследованных проб увеличилось по сравнению с уровнем 2010 года в 1,5 раз и составило 6941. При этом удельный вес проб нестерильных ИМН уменьшился в 2,3 раз (таблица 87).

Таблица №87 **Результаты контроля качества стерильности ИМН в учреждениях здравоохранения**

Гол	Пионо проб	Из них несте	рильных
Год	Число проб	абс.	%
2007	3005	2	0,06
2008	4074	61	1,5
2009	2429	37	1,5
2010	4547	31	0,7
2011	6941	22	0,3

Наибольшее число проб нестерильных ИМН обнаружено в учреждениях стоматологического профиля (0,7%) (таблица 88).

Таблица №88 Удельный вес нестерильных проб в стационарах различного профиля

Подразделения		Всего проб, абс.					Из них нестерильных, %				
ЛПУ	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	
Родильные	582	855	409	1169	1156	0	0,2	1,2	0,8	0	
Хирургические	1382	974	475	1414	3445	0	1,5	0,8	0	0	
Стоматологические	460	621	572	1040	1040	0	0,3	0,5	1,5	0,7	
Клинические лаборатории	51	180	95	81	198	0	0	0	0	0	

Таким образом, результаты лабораторного контроля свидетельствуют о повышении эффективности дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в учреждениях здравоохранения различного профиля.

6.3. Результаты надзора за ВБИ

В течение года в 356-ти учреждениях здравоохранения специалистами Управления Роспотребнадзора по Смоленской области выполнено 660 проверок, в том числе 539 — с применением лабораторных методов исследований. В рамках надзора за учреждениями здравоохранения проводилась совместная работа с Прокуратурой Смоленской области и районов, включающая как выполнение совместных мероприятий по контролю, так и анализ результатов выполненных ранее проверок.

Проверки, проведенные в учреждениях здравоохранения и в медицинских подразделениях организаций различного профиля, показали, что нерешенными остаются вопросы обеспечения своевременности и достоверности представляемой статистической отчетности, в том числе о заболеваниях ВБИ, сведений о вспышках таких заболеваний, возникающих в стационарах различного профиля. В родовспомогательных учреждениях не определены дифференциально-диагностические критерии ВБИ и ВУИ новорожденных, нерегулярно обеспечивается подтверждение диагнозов ВУИ результатами микробиологического мониторинга.

По результатам проверок к административной ответственности привлечены 804 виновных в нарушении требований санитарного законодательства. Административное наказание в виде административного штрафа применено к 732-м виновным, в том числе к 15 юридическим лицам, в виде предупреждения — к 82-ти.

В целях профилактики ВБИ, наряду с надзорными мероприятиями, специалисты Управления Роспотребнадзора провели 11 семинаров и рабочих совещаний для медицинских работников по проблемам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия; выполнили 34 санитарно-эпидемиологических экспертиз условий для осуществления медицинской и фармацевтической деятельности.

Остаётся актуальной проблемой низкая достоверность выявления и учёта ВБИ. В целях решения этой задачи в 2012 году запланирована надзорная, организационнометодическая, а также информационно-аналитическая деятельность Управления Роспотребнадзора по Смоленской области.

Глава 7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

7.1. Эпидемиологическая ситуация

Смоленская область является территорией, энзоотичной по таким природноочаговым инфекционным заболеваниям, как туляремия, лептоспироз, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (далее – ГЛПС), Ку-лихорадка, клещевой боррелиоз, псевдотуберкулез, бешенство. Активность природных очагов ежегодно подтверждается положительными результатами исследования грызунов и другого полевого материала, а также регистрацией заболеваний людей.

На протяжении 2011 года ухудшилась эпидемиологическая ситуация по клещевому боррелиозу: уровень заболеваемости этой инфекцией возрос в 3,8 раз. Отмечается значительное – в 4,9 раз – снижение величины заболеваемости ГЛПС.

На территории области сохраняются почвенные очаги сибирской язвы, хотя заболевания указанной патологией не регистрируются в течение 16-ти последних лет (таблица 89).

Таблица №89 Динамика заболеваемости природно-очаговыми инфекциями на территории области

	2007		2008		2009		2010		2011	
Нозоформы	абс.	на 100 тысяч								
Боррелиоз	12	1,19	55	5,59	35	3,56	23	2,36	86	8,9
Лептоспироз	38	3,78	39	3,97	47	4,78	37	3,80	11	1,14
ГЛПС	30	2,98	6	0,61	19	1,93	59	6,06	12	1,24
Туляремия	4	0,40	4	0,41	0	0	1	0,10	0	0
Бешенство у людей	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Псевдотуберкулез	3	0,30	1	0,1	5	0,51	3	0,31	1	0,10
Бруцеллез	0	0	0	0	12	1,22	1	0,10	0	0

7.2. Бешенство

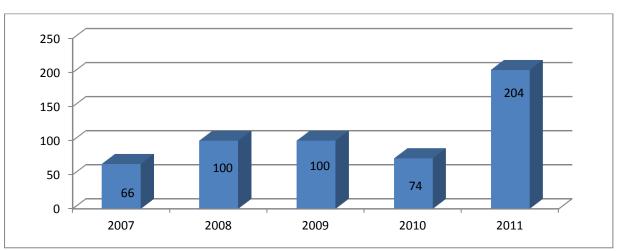


Рис № 66. Число случаев (абс.) заболеваний бешенством животных

В 2011 году лабораторными исследованиями было подтверждено заболевание у 204-х павших животных в 18-ти районах области и в г.Смоленске. В сравнении с предшествующим годом число лабораторно установленных диагнозов бешенства у животных увеличилось в 2,8 раза (Рис 66).

Максимальное число случаев заболевания животных бешенством зарегистрировано в Смоленском (32), Монастырщинском (30), Починковском (28), Демидовском (18), Духовщинском (15) районах.

В эпизоотическом процессе бешенства определяющую роль играли дикие плотоядные животные, прежде всего лисица. Так, среди заболевших бешенством животных удельный вес диких плотоядных составил 75,8%, а на долю лисицы приходится 71,2% (Рис. 67).

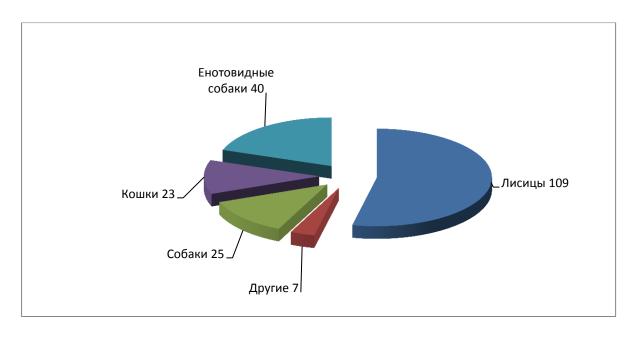


Рис № 67. Видовой состав животных с подтвержденным диагнозом «бешенство» (абс.)

В течение последних 5-ти лет число жителей области, обратившихся за антирабической помощью, сохраняется на стабильно высоком уровне (таблица 90).

Таблица №90 **Состояние антирабической помощи населению**

Fa	Всего обратилось	Получи	ли назначение на прививки	Самостоятельно прекратили прививки		
Годы	абс.	абс.	% от числа обратившихся	абс.	% от числа получавших прививки	
2007	3672	2745	77,8	212	7,7	
2008	3769	2906	77,1	169	5,8	
2009	3859	3271	84,8	433	11,2	
2010	3502	3292	94,0	614	18,7	
2011	3779	2989	79,1	455	15,2	

На протяжении 2011 года за антирабической помощью обратились 3779 жителя области; интенсивный показатель составил 391,2 на 100 тысяч населения. Из числа лиц, которым антирабические прививки были назначены (2989 человека), 455 человек (15,2%) самостоятельно прекратили курс вакцинации.

В структуре животных, нанесших укусы обратившимся за антирабической помощью, преобладали собаки домашние (45,9%), собаки бездомные (33,8%) и кошки домашние (11,7%) (Рис 68).

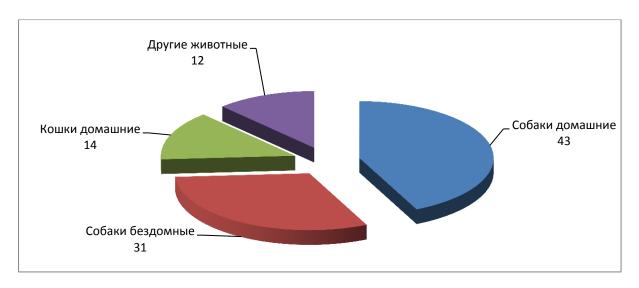


Рис. № 68. Видовая структура (%) животных, нанесших укусы

Мероприятия по профилактике бешенства проводились в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.7.2627-10 «Профилактика бешенства среди людей».

В течение отчётного года выполнялась оценка эффективности противоэпидемических мероприятий в каждом выявленном очаге заболевания.

На основании информации, полученной от Главного управления ветеринарии Смоленской области, возбуждены дела об административном правонарушении и проведении административного расследования в отношении работников станций по борьбе с болезнями животных, не привитых против бешенства.

Вопросы организации и эффективности проведения мероприятий по профилактике бешенства рассмотрены на селекторном совещании у Губернатора Смоленской области, на оперативных совещаниях в исполнительно-распорядительных органах местного самоуправления, на совместном с Главным управлением ветеринарии Смоленской области совещании, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий (6), на семинарах в учреждениях здравоохранения.

Руководителям органов исполнительной власти и органов местного самоуправления ежемесячно направлялась информация по результатам мониторинга заболеваемости животных бешенством и необходимым мерам профилактики. В Главное управление ветеринарии представлялись сведения о мероприятиях, проведенных в эпизоотических очагах бешенства.

В целях информирования населения в эпизоотических очагах проведено 3112 индивидуальных бесед, состоялось 4 телеинтервью, 4 радиовыступления, опубликовано 17 статей в периодических печатных изданиях; на сайте Управления Роспотребнадзора размещены памятка и пресс-релизы по вопросам профилактики бешенства.

По данным Главного управления ветеринарии Смоленской области, весной и осенью 2011 года проводилась оральная иммунизация диких плотоядных животных против бешенства. Для этих целей было использовано 300000 доз вакцины «Рабивак-0/333».

В течение года специалистами ветеринарной службы в плановом порядке и по эпизоотическим показаниям выполнена вакцинация 62336 собак, 39473 кошек, 47163 голов крупного рогатого скота, 7390 голов мелкого рогатого скота, 118 лошадей.

7.3. Клещевой боррелиоз

На протяжении 2011 года клещевым боррелиозом заболели на территории области 86 человек; интенсивный показатель составил 8,9 на 100 тысяч населения, что в 3,8 раза выше уровня 2010 года (Рис. 69).



Рис. № 69. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) клещевым боррелиозом

Заболевания боррелиозом регистрировались в Вяземском (2), Гагаринском (3), Демидовском (1), Духовщинском (1), Новодугинском (2), Починковском (1), Рославльском (1), Руднянском (6), Сафоновском (3), Смоленском (4), Холм-Жирковском (1), Ярцевском (9) районах, в г. Смоленске (29).

Приказом Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, Департамента Смоленской области по здравоохранению от 05.04.2011 № 86-П/360 «О мониторинге мероприятий по профилактике клещевых инфекций» регламентирован мониторинг риска инфицирования боррелиозом на протяжении периода активности клещей.

В 2011 году число обратившихся за медицинской помощью в связи с укусами клещей составило 2084 человека, в том числе 477 детей, что, соответственно, в 2,8 и в 2,5 раз выше, чем годом ранее.

В рамках эпизоотологического мониторинга природных очагов клещевого боррелиоза в 2011 году было исследовано 512 клещей; в 30-ти пробах методом ПЦР была обнаружена РНК возбудителя клещевого боррелиоза (6,6%).

За отчётный год на клещевой боррелиоз был обследован 451 человек – в 2,2 раз больше, чем годом ранее.

 Φ ГУП «Смоленский областной центр дезинфекции госсанэпиднадзора в Смоленской области, г. Смоленск» была проведена противоклещевая обработка на территории летних оздоровительных учреждений площадью 74,5 га — на 34,4% больше, чем годом ранее.

Вопросы предупреждения заболеваний клещевым боррелиозом рассмотрены на областном семинаре для работников летних оздоровительных учреждений, на областном семинаре-совещании специалистов эпидемиологического профиля.

В целях мониторинга циркуляции вируса клещевого энцефалита исследовано методом ПЦР 205 клещей; во всех случаях получен отрицательный результат.

По вопросам профилактики клещевых инфекций подготовлено 28 материалов для публикации, имело место 2 телеинтервью, 7 радиовыступлений, изданы памятки тиражом 373 экземпляра.

7.4. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2011 году было зарегистрировано 12 случаев ГЛПС. Величина интенсивного показателя составила 1,24 на 100 тысяч населения, что в 4,9 раз ниже в сравнении с данными за 2010 год (Рис. 70).



Рис. № 70. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) ГЛПС

Заболевания регистрировались в Руднянском (1), Сафоновском (3), Смоленском (2), Холм-Жирковском (1) районах и в г. Смоленске (5).

В 2011 году число исследованных на ГЛПС грызунов составило 340. Подтверждение инфицирования получено в 54 случаях (15,8%) в результате исследования грызунов, доставленных из Вяземского, Демидовского, Ельнинского, Кардымовского, Починковского, Сафоновского, Смоленского, Хиславичского, Ярцевского районов и г. Смоленска.

На протяжении 2011 года на ГЛПС в целях дифференциальной диагностики заболевания было обследовано 267 человек — на 31,8% меньше, чем годом ранее. Из 326-ти проб сыворотки крови, доставленных на исследование в вирусологическое отделение микробиологической лаборатории ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области», только в 57-ми случаях обеспечено направление парных сывороток. Сероконверсия (нарастание титра специфических антител в 4 и более раз) отмечалась в 13-ти случаях.

Задачи профилактики ГЛПС обсуждены на областных семинарах для специалистов эпидемиологического профиля и специалистов, для работников летних оздоровительных учреждений.

7.5. Лептоспироз

Энзоотичной по лептоспирозу является вся территория Смоленской области.

В 2011 году в Смоленской области было зарегистрировано 12 случаев лептоспироза в Демидовском (1), Краснинском (2), Смоленском (1) районах и в г. Смоленске (8). Величина интенсивного показателя составила 1,24 на 100 тысяч населения, что в 3,1 раз ниже уровня 2010 года (Рис 71) и в 6,5 раз выше среднего по РФ значения.

Заболевания были вызваны лептоспирами серогруппы *Icterohaemorrhagia* (66%), *Grippotyphosa* (25%), *Canicola* (9 %).



Рис. № 71. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) лептоспирозом

В целях дифференциальной диагностики заболеваний лептоспирозом в течение года выполнено серологическое обследование 659-ти пациентов — на 22,3% меньше, чем годом ранее. Сероконверсия отмечалась только в 9-ти случаях, что свидетельствует о недостаточном уровне лабораторного подтверждения диагноза у троих пациентов.

На протяжении отчетного года на лептоспироз исследовано 340 грызунов, из них 33 (9,7%) — с положительным результатом. В 2011 году при исследовании сывороток крови грызунов обнаружены антитела к лептоспирам 4-х серогрупп: *Icterohaemorhagiae* — 17, *Grippotyphosa* — 14, *Sejroe* — 1, *Canicola* — 1. Грызуны отловлены в Вяземском (4), Велижском (1), Глинковском (1), Демидовском (1), Духовщинском (2), Сафоновском (14), Починковском (2), Темкинском (2), Угранском (2) районах и в г. Смоленске (4).

7.6. Туляремия

Типы природных очагов туляремии не изменились и включают 24 луго-полевых очага и 1 пойменно-болотный; последний расположен в Ершичском районе.

В течение 2011 года из объектов окружающей среды культуры *Francisella tularensis* не выделялись (таблица 91).

Таблица №91 Объем и результаты бактериологических исследований на туляремию объектов окружающей среды в динамике

		Выделено	Вода			Млекопитающие			Членистоногие		
Γ	од	культур всего	число проб	выделено культур	%	число проб	выделено культур	%	число проб	выделено культур	%
20	007	13	73	5	6,8	1014	8	0,79		0	0
20	008	8	111	1	0,9	346	0	0	92	7	7,6
20	009	0	121	0	0	1032	0	0	727	0	0
20	010	15	115	8	6,95	682	5	0,7	1466	2	0,14
20	011	0	101	0	0	340	0	0	1873	0	0

Антитела к туляремийному микробу обнаружены в сыворотках крови грызунов, доставленных из Вяземского (7), Кардымовского (1), Сафоновского (3), Ярцевского (1),

Хиславичского (1) районов и г. Смоленска (4). В среднем по области удельный вес зараженных туляремией грызунов составил 5% (таблица 92).

Таблица №92 Объем и результаты серологических исследований на туляремию объектов окружающей среды в динамике

	Общее число	Методы исследования							
		опр	еделение ант	ител	определение антигенов				
Год положительны		число	из них поло	жительных	число	из них положительных			
	х проб, абс.	проб	абс.	%	проб	абс.	%		
2007	164	1014	123	12,1	350	41	11,7		
2008	68	852	68	8,0	55	0	0		
2009	42	1032	27	2,6	83	15	18,1		
2010	66	682	57	8,3	145	9	6,2		
2011	22	340	17	5	91	5	5,5		

Антиген туляремийного микроба обнаружен в 5-ти пробах: погадки (2) из Краснинского района, смывы с гнезд грызунов (2) из Гагаринского района и помет хищника (1) из Смоленского района.

В 2011 году в Смоленской области случаи заболевания туляремией не регистрировались (Рис.72).

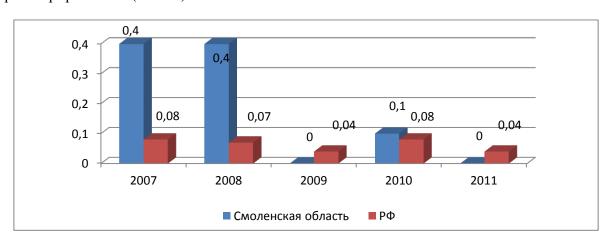


Рис. № 72. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) туляремией

С диагностической целью на туляремию серологически обследованы 85 человек – на 11,8% меньше, чем годом ранее.

В среднем по области привито 63,3% от числа подлежащих вакцинации против туляремии; в сравнении с предшествующим годом охват прививками населения из групп риска инфицирования снизился на 10,6%.

Наиболее низкие показатели привитости отмечаются в Руднянском (вакцинация не проводилась при наличии 98-ми человек, подлежащих прививкам; ревакцинировано 26,4% от числа подлежащих), Смоленском (вакцинация не проводилась при наличии 187-ми человек, подлежащих прививкам; ревакцинировано 19,1% от числа подлежащих), Кардымовском (план вакцинации выполнен на 40,67%, план ревакцинации — на 40,9%) районах.

7.7. Псевдотуберкулез

В 2011 году на территории области зарегистрирован 1 случай заболевания людей псевдотуберкулезом. Величина интенсивного показателя составила 0,1 на 100 тысяч населения (Рис. 73).



Рис. № 73. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) псевдотуберкулезом

На протяжении года были проведены серологические исследования на псевдотуберкулез 340 грызунов, при этом факт инфицирования установлен в одном случае (0,29%), что свидетельствует о низкой активности эпизоотологического процесса.

С диагностической целью было проведено обследование 385 человек – на 22,9% меньше, чем годом ранее.

В 2011 году в 1,6 раз сократился объём дератизационных мероприятий, проводимых в природных очагах. При этом средний по области удельный вес площади, заселенной грызунами, по отношению ко всей обрабатываемой площади уменьшился с 9,8% в 2010 году до 8,9% в 2011 году, что указывает на повышение эффективности дератизации.

Вопросы профилактики «грызунообусловленных» инфекций рассмотрены на селекторном заседании оперативного штаба по координации мероприятий по предупреждению распространения опасных болезней человека на территории ЦФО, на санитарно-противоэпидемических заседаниях комиссий при администрациях муниципальных образований (8), на заседании Смоленского городского Совета, на расширенном заседании Коллегии Департамента Смоленской области здравоохранению, на совещании руководителей структурных подразделений Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, на областном семинаресовещании специалистов эпидемиологического профиля, на семинаре-совещании для медицинских работников летних оздоровительных учреждений, на совещании с руководителями учреждений социального обеспечения населения.

Проведено эпидемиологическое расследование каждого случая заболевания людей природно-очаговыми инфекциями. По результатам расследования, а также на основании данных лабораторного мониторинга направлены предложения руководителям исполнительно-распорядительных органов местного самоуправления, юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям о проведении дератизационных мероприятий.

В целях информирования населения о мерах профилактики инфекций, эпидемиологически связанных с грызунами, подготовлено 10 материалов для публикации.

Глава 8. Социально обусловленные инфекции

8.1. Сифилис

В течение отчетного периода на территории области сохранялась тенденция к снижению уровня заболеваемости сифилисом. Величина интенсивного показателя в сравнении с данными за 2010 год уменьшилась на 21,9% и составила 36,54 на 100 тысяч населения, что на 1,6% ниже среднего по Российской Федерации значения (Рис. 74).

Повышенный уровень заболеваемости сифилисом был зарегистрирован в Велижском (98,22 на 100 тысяч населения), Темкинском (95,88), Холм-Жирковском (91,38), Духовщинском (60,62), Сафоновском (50,96) районах.

Уровень заболеваемости городских жителей составил 36,0 на 100 тысяч, сельских – 37,9. В общей структуре заболевших городские жители составили 71%



Рис. № 74. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) сифилисом

8.2. Гонорея

В последние годы заболеваемость гонореей на территории области стабилизировалась. В сравнении с данными за 2010 год величина интенсивного показателя уменьшилась на 13,7%, оставаясь на уровне ниже республиканского на 27,3% (Рис. 75).

Максимальные значения показателей заболеваемости имели место в г. Смоленске (50,56 на 100 тысяч населения), Кардымовском (44,21) и Краснинском (36,5) районах.

Величина заболеваемости городских жителей составила 31,3 на 100 тысяч населения – в 1,4 раз выше в сравнении с уровнем заболеваемости на селе (18,6). В структуре заболевших удельный вес городских жителей составил 81%.



Рис. № 75. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) гонореей

В 2011 году подлежало медицинским осмотрам с целью выявления заболеваний, передающихся преимущественно половым путем (далее – ЗППП), 67849 лиц эпидемиологически значимых профессий, из них 98,5% прошли медицинские осмотры. На всех административных территориях показатель охвата медицинскими осмотрами был выше 95%. В результате медицинских осмотров у 104-х работников эпидемиологически значимых профессий выявлены ЗППП.

8.3. ВИЧ-инфекция

К концу отчетного года общее число выявленных на территории области случаев ВИЧ-инфекции за период от начала регистрации достигло 1780. Величина показателя заболеваемости осталась на уровне 2010 года и составила 20,5 на 100 тысяч населения (таблица 93).

Таблица №93 Динамика числа случаев регистрации всех форм ВИЧ-инфекции

Показатели	2007	2008	2009	2010	2011
Абс. число	122	150	149	204	201
На 100 тыс. населения	12,2	15,3	15,2	20,9	20,5

На протяжении 2011 года на территории области (включая заболеваемость по ведомствам) был зарегистрирован 201 новый случай ВИЧ-инфекции, из них в 24-х случаях (11,9%) статус ВИЧ-позитивных установлен у иногородних. Кроме того, 45 ВИЧ-инфицированных пациентов выявлены в системе УФСИН. Число жителей Смоленской области, у которых впервые была диагностирована ВИЧ-инфекция, составило 172. По расчётным данным, общее вероятное количество лиц, живущих с ВИЧ/СПИД (далее – ЛЖВС) среди населения области на конец 2011 года могло составить около 3500 человек.

Вновь зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции распределялись по территории области следующим образом: г. Смоленск – 47, Рославльский район – 31, Вяземский район – 18, Ярцевский район – 13, Сафоновский и Гагаринский районы – по 11, Шумячский район – 9, Смоленский район – 8, Кардымовский район – 6, Дорогобужский, Починковский и Руднянский районы – по 5, Велижский, Демидовский, Хиславичский районы – по 4, г. Десногорск, Новодугинский районы – по 3, Холм-

Жирковский, Темкинский, Краснинский, Духовщинский районы – по 2, Глинковский, Ельнинский, Ершичский, Монастырщинский, Сычевский, Угранский районы – по одному случаю.

Таблица №93 Основные статистические данные по ВИЧ-инфекции (по данным ОГБУЗ «Смоленский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»)

Кумулятивное количество зарегистрированных ВИЧ-инфицированных	1780
- из них детей	16
- из них подростков	29
Кумулятивное количество умерших ВИЧ-инфицированных	243
- в том числе с диагнозом «СПИД»	44
- летальность	13,7%
Кумулятивное количество детей, рожденных от ВИЧ-позитивных	169 (в том числе у 14
матерей	прибывших)
- из них родилось в 2011 году	27
- из них статус ВИЧ-инфицированного подтвержден	9
Распространенность ВИЧ на территории Смоленской области	
- на 100 тысяч населения	181,1
- %	0,18%
Распространенность ВИЧ среди местных жителей	
- на 100 тысяч населения	133,5
Пораженность ВИЧ на 100 тысяч населения (без учета умерших)	156,4
- в том числе среди местных жителей	110,1
Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в 2011 году, в том числе	201 (+4 анонимно)
- детей до 14 лет (БОМЖ)	0
- подростков	0
- местных жителей	177
Умерло ВИЧ-инфицированных в 2011 году	53
-в том числе с диагнозом «СПИД»	14
-смертность (на 100 тысяч населения)	5,4
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 100 тысяч населения в 2011 году	20,5
- в том числе среди местных жителей	18,0
Показатель сероконверсии, %	22%
Количество лиц, обследованных на ВИЧ в 2011 году	230064
Выявляемость на 100 тысяч обследованных в 2011 году	87,4
Выявляемость ВИЧ среди беременных в 2011 году, на 100 тысяч	44,5
обследованных	,
Распределение по факторам риска заражения:	
- половые контакты	64,7%
- инъекционное потребление наркотиков	35,3%
Количество аварийных ситуаций при оказании помощи ВИЧ-	12
инфицированным пациентам	

За период от начала наблюдения у ВИЧ-инфицированных матерей родились 169 детей, в том числе 27 детей в 2011 году — на 18,2% меньше, чем годом ранее. Из числа детей, находившихся в перинатальном контакте, статус ВИЧ-инфицированных подтвержден в 9-ти случаях (5,3%); 116 детей снято с диспансерного наблюдения; 44

ребенка продолжают наблюдаться по поводу перинатального контакта с ВИЧ-позитивными (таблица 93).

Умерло по разным причинам за всё время наблюдения 243 ВИЧ-инфицированных, из них 44-c диагнозом «СПИД»; показатель летальности составил 13,7%. В 2011 году умерло 53 ВИЧ-инфицированных, из них 14 человек – с диагнозом «СПИД».

Поражённость населения на конец 2011 года составила (без учета умерших) 156,4 на 100 тысяч населения, что на 8,8% выше, чем в конце 2010 года.

Значение показателя выявляемости составило 87,4 на 100 тысяч населения — на 5,6% выше, чем годом ранее. Существенно — на 34,4% — уменьшился уровень показателя выявляемости ВИЧ среди беременных (таблица 94).

Таблица №94 Выявление ВИЧ-инфекции среди различных категорий обследованных (по данным ОГБУЗ «Смоленский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»)

Категории обследованных	Выявлено ВИЧ-позитивных	Выявляемость (на 100 тысяч обследованных)		
	в 2011 году	2010	2011	
1	2	3	4	
По эпидемиологическим показаниям	37	6020	6177	
заключенные в УФСИН	45	940,4	1226,5	
ПИН	9	1459,8	1104,3	
доноры крови	5	-	25,5	
Имеющие клинические показания	50 (2)*	51,1	42,1	
Больные ЗППП	5	179,1	315,3	
Беременные	16	67,8	44,5	
Прочие, в том числе при поступлении или обращении в ЛПУ	21 (2)*	44,8	62,3	
Иностранные граждане (оформление документов в УФМС)	12	40,6	163,4	

^{* -} в скобках указано количество (в том числе) выявленных анонимно

Данные таблицы 94 свидетельствуют, что максимальная выявляемость ВИЧ-инфекции по-прежнему отмечается среди лиц, обследованных по эпидемиологическим показаниям, а также среди контингента УФСИН, потребителей инъекционных наркотиков (далее – ПИН) и лиц, имевших незащищенные половые контакты.

В возрастно-половой структуре ЛЖВС преобладали мужчины (63,2%) и лица 21-30 лет (42,3%). Высоким (40,3% от общего числа зарегистрированных случаев) оказался также удельный вес ВИЧ-инфицированных в возрасте 31-40 лет.

Наиболее значимым среди постоянного населения области оказался половой путь распространения ВИЧ-инфекции. Незащищенные половые контакты явились наиболее вероятной причиной заражения в 66,5% от общего числа случаев с установленным фактором риска, потребление инъекционных наркотиков — в 33,5%. (Рис. 76).

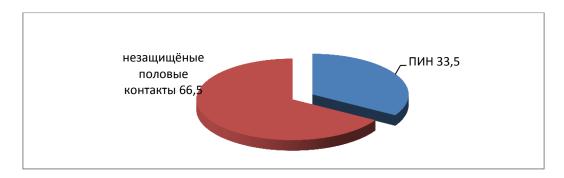


Рис. №76. Структура факторов риска ВИЧ-инфицирования, %

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории области характеризуется увеличением числа ежегодно выявляемых ВИЧ-инфицированных, тенденцией к росту удельного веса ВИЧ-инфицированных, заразившихся при незащищенных половых контактах, активным вовлечением в эпидемиологический процесс женщин.

В 2011 году было зарегистрировано 12 случаев аварийных ситуаций, которые имели место при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам. Химиопрофилактика антиретровирусными препаратами проводилась в 10-ти указанных случаях. Двое пострадавших не получали антиретровирусные препараты в профилактических целях, из них один — по причине низкого риска инфицирования и другой — вследствие позднего обращения за медицинской помощью. На конец отчетного года все пострадавшие находятся на диспансерном учёте.

Выполнение требований санитарного законодательства по разделу профилактики ВИЧ-инфекции проверялось в ходе каждого мероприятия по контролю в учреждениях здравоохранения.

В результате реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявления и лечения больных ВИЧ» в 2011 году на 98,8% выполнен план обследования на ВИЧ-инфекцию (227279 человек). Тест-системы для проведения указанного обследования получены в объеме на 242060 определений на общую сумму 9.387.745 рублей.

Определение иммунного статуса к ВИЧ выполнено у 630 ЛЖВС (60,8% от плана); проведено 1187 исследований. С целью определения вирусной нагрузки обследовано 647 ЛЖВС (62,4% от плана); проведено 1306 исследований. Обследованы на туберкулез 59,5% ЛЖВС, состоявших на диспансерном наблюдении и 65,5% ЛЖВС, прошедших диспансерное обследование.

Число обследованных на вирусные гепатиты В и С в 2011 году составило 380599 человек – на 2,7% больше, чем годом ранее.

С начала реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения число ВИЧ-инфицированных, подлежащих высокоактивной антиретровирусной терапии (далее — ВААРТ), составило 374. В течение 2011 года планировалось охватить ВААРТ 261 ВИЧ-инфицированных, в том числе в системе УФСИН предполагалось проводить терапию 35-ти ВИЧ-инфицированным. На конец 2011 года ВААРТ было охвачено 257 человек (98,5% от числа подлежащих).

Курс ВААРТ прекратили 55 человек, в том числе 22 – по причине смерти.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения на территорию области поставлено 9233 упаковки (таблетки, капсулы, флаконы, ампулы) антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ и вирусных гепатитов на сумму 33.194.830 рублей. Поставки осуществлялись в соответствии с графиком.

Химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ проводилась во всех 27-ми случаях рождения детей от ВИЧ-инфицированных матерей, в том числе трехэтапная (во время беременности, в родах и новорождённому) — в 26-ти случаях перинатального контакта (96,3%), новорождённым и в родах — в 27-ми случаях (100%).

Охват ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением в 2011 году составил 98,8%, удельный вес ВИЧ-инфицированных российских граждан, прошедших диспансерное наблюдение в 2011 году – 90,8%.

Специалистами Управления Роспотребнадзора подготовлено 6 материалов для периодической печати по вопросам предупреждения ВИЧ-инфицирования, дважды информационные материалы размещены на сайте Управления Роспотребнадзора.

8.4. Туберкулез

Уровень заболеваемости туберкулезом всего населения области (с учетом заболеваемости по ведомствам — в соответствии с формой федерального государственного статистического наблюдения № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») в 2011 году снизился на 5,1% и составил 83,7 на 100 тысяч населения — на 20,3% выше среднего по РФ уровня (Рис. 77).



Рис. № 77. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) туберкулезом

В соответствии с формой федерального государственного статистического наблюдения $N \ge 33$ «Сведения о больных туберкулезом» (без учёта данных ведомств), величина интенсивного показателя в 2011 году составила 67,5 — на 8% ниже, чем годом ранее.

Заболеваемость туберкулезом различной интенсивности регистрировалась во всех муниципальных районах области (Рис. 78). Уровень заболеваемости превысил среднеобластной в 14-ти районах, в том числе в Хиславичском (171,5 на 100 тысяч населения), Сычевском (126,8), Глинковском (120,6), Ярцевском (110,7), Кардымовском (97,3), Угранском (93,8), Дорогобужском (89,4), Шумячском (87,6), Новодугинском (86,5), Руднянском (85,5), Рославльском (80,6), Ершичском (78,4), Смоленском (77,6), Краснинском (73,0).

В структуре заболеваний туберкулезом превалирует (в 2011 году – 81,5%) туберкулез органов дыхания. У 32,4% вновь заболевших туберкулезом органов дыхания имела место бациллярная форма патологии. Доля впервые установленного бациллярного туберкулёза снизилась за прошедший год на 10,5%, что свидетельствует о повышении эффективности раннего выявления заболевания.

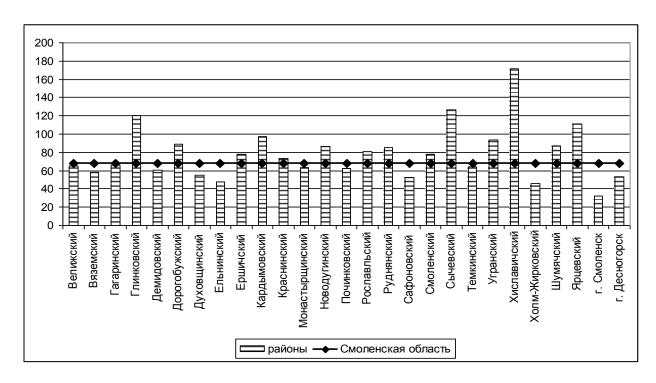


Рис. № 78. Заболеваемость туберкулезом (на 100 тысяч населения, без учёта данных ведомств)

В 1,4 раз чаще выявлялась активная форма туберкулеза у сельского населения (в 2010 году — в 1,1 раз чаще), а в группе детей до 17 лет заболеваемость сельских жителей превалировала в 3,8 раз (в 2010 году — в 1,9 раз).

Местом концентрации больных туберкулезом является пенитенциарная система. Уровень заболеваемости туберкулезом среди спецконтингента ГУФСИН России по Смоленской области возрос на 5,93%, остаётся высокой величина интенсивного показателя, которая составила в 2011 году 1023,8 на 100 тысяч заключённых — в 12,2 раз выше среднего по области значения.

В течение 2011 года величина заболеваемости туберкулёзом детей и подростков снизилась на 5,29% (Рис. 79) за счёт уменьшения на 17,7% уровня заболеваемости подростков 15-17 лет. Напротив, в группах детей до 14 лет и 3-6 лет зафиксирован рост уровня интенсивного показателя, соответственно, на 13,5% и на 57,2%.

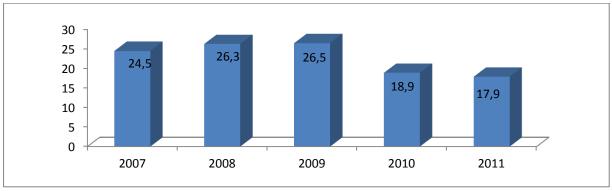


Рис. № 79. Динамика показателя заболеваемости (на 100 тысяч населения) туберкулезом детей

Среди детей до 17 лет регистрировались бациллярные формы туберкулеза органов дыхания; значение интенсивного показателя составило 1,27 на 100 тысяч детей. Величина показателей заболеваемости бациллярным туберкулёзом как детей до 14 лет, так и подростков сохранялось на уровне, соответственно, на 30,9% и на 3,35%

ниже среднего по РФ. При этом доля детей до 17 лет, поставленных на учет в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции, увеличилась за 2011 год на 15,7%.

На протяжении отчетного года отмечалась неблагоприятная динамика отдельных показателей, характеризующих своевременность выявления заболеваний туберкулезом (таблица 95). Так, за год увеличился с 14,9 до 15,3 уровень смертности, с 6,6 до 7,0 — летальности больных от туберкулеза. Отмечено также увеличение, соответственно, на 3,2% и на 38,2% удельного веса умерших, состоявших на учёте менее года и доля больных туберкулёзом, диагноз которым установлен посмертно.

Таблица №95 Динамика некоторых показателей эпидемиологического процесса туберкулёза (по данным ОГБУЗ «Смоленский противотуберкулёзный клинический диспансер»)

Показатели	2009	2010	2011
Заболеваемость туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением	30,6	28,5	23,9
Заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом	1,2	1,3	0,6
Распространенность фиброзно-кавернозного туберкулеза	25,6	27,8	26,0
Удельный вес умерших, состоявших на учёте менее года	22,5	27,8	28,7
Доля больных туберкулёзом, диагноз которым установлен посмертно	3,2	3,4	4,7
Заболеваемость туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью	6,4	1,3	1,3
Болезненность (все формы туберкулеза)	209,8	211,0	202,8
Болезненность (туберкулез органов дыхания)	195,6	196,8	188,8
Распространенность туберкулеза органов дыхания с бактериовыделением	103,5	102,5	95,9
Доля больных казеозной пневмонией в структуре впервые выявленных	4,6	4,9	4,1
Смертность (ф. 33)	17,8	14.9	15,3
Смертность по территории (ф. 8)	24,0	21,8	22,3
Летальность больных от туберкулеза	8,1	6,6	7,0

Средняя по области величина болезненности составила 188,8 на 100 тысяч населения, что соответствует уровню 2010 года. Наибольшие показатели распространенности туберкулезной инфекции, превышающие среднеобластные в 1,5-2 раза, зарегистрированы в Темкинском – 539,3 на 100 тысяч населения, Хиславичском – 454,0, Глинковском – 387,2; Духовщинском – 380,0; Шумячском – 376,3; Угранском – 360,2; Кардымовском – 346,7; Монастырщинском – 317,5; Новодугинском – 307,0; Починковском – 302,2; Ершичском – 297,0 районах. Распространенность туберкулеза в г. Смоленске составила 126,7, что на 37,5% ниже, чем в среднем по области.

По итогам 2011 года увеличилось число лиц, больных ВИЧ-инфекцией, состоявших на учете в отчетном году (Рис. 80).

Охват ВИЧ-инфицированных обследованием на туберкулез составил 66,8% — на 5,69% выше, чем годом ранее. За год среди ВИЧ-инфицированных выявлено 17 больных туберкулезом.

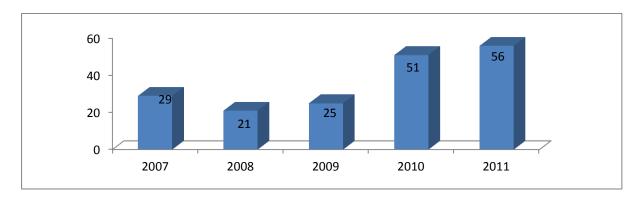


Рис. № 80. Динамика учета лиц с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом (абс. число)

Остаётся нерешённой проблема обеспеченности области койками для ВИЧ-инфицированных больных туберкулёзом.

В деятельности учреждений здравоохранения по раннему выявлению туберкулеза за прошедший год отмечается положительная динамика: с 64,7% до 82,3% возрос уровень охвата профилактическими осмотрами взрослого населения, с 83,6 до 87,6 – доля осмотренных лиц из группы риска по заболеванию туберкулезом. Напротив, в сравнении с данными за 2010 год с 76,3% до 74,1% снизился уровень охвата осмотрами на туберкулез совокупного населения области, в том числе с 64,7% до 63,0% – рентгенофлюорографическим методом; с 98,6% до 97,3% уменьшился удельный вес осмотренных детей, с 74,8 до 70,2 – доля осмотренных подростков (таблица 96).

Таблица №96 **Охват населения области профилактическими осмотрами на туберкулез**

	Осмотрен	о в 2010 году	Осмотрено в 2011 году		
Контингент	абс.	% от численности подлежащих	абс.	% от численности подлежащих	
Все население в том числе рентгенофлюорографическим методом	544789	76,3 64,7	592489	74,1 63,0	
Взрослые	374882	64,2	487537	82,3	
Подростки 15-17 лет	19143 (ККФ)	74,8	16261 (ККФ)	70,2	
Дети до 14 лет	150764	98,6	147839	97,3	
Лица из группы риска по заболеванию туберкулезом	77748	83,6	83232	87,6	

Таким образом, значительная часть (25,9%) населения Смоленской области не обследуется на туберкулёз в течение двух и более лет. Неудовлетворительно осуществляются мероприятия по обследованию асоциальных групп населения. Так, удельный вес лиц, освободившихся из мест лишения свободы и осмотренных на туберкулез в течение первых двух лет, составил 80,8%. На низком уровне (71,9%) сохраняется обследование пациентов, состоящих на учете в психиатрических учреждениях.

Охват туберкулинодиагностикой организованных детей и подростков в 2011 году составил 93,9% от численности данного контингента – на 2,3% меньше, чем годом ранее.

Недостаточно активно осуществлялось выявление туберкулеза у подростков 15 и 17 лет рентгенофлюорографическим методом: удельный вес обследованных не превысил 70,2%, а в учреждениях начального и среднего профессионального образования составил 88,1%.

Неудовлетворительно осуществлялись туберкулинодиагностика среди учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования (47,5% от числа подлежащих обследованию), а также флюорографическое обследование учащихся средних общеобразовательных школ (85,0%) (таблица 97).

Таблица №97 Охват организованных детей профилактическими осмотрами на туберкулёз

Учреждения	Количество учреждений	Количество детей и подростков	Охват туберкулинодиагностикой		_	Охват ррографич грами подр 15 и 17 ле	остков	
	Кол	Ко. Д ПОД	подле-	охва	чено	подле-	охва	чено
	, .		жало	абс.	%	жало	абс.	%
Дошкольные образовательные	268	33537	33537	32769	97,7	-	1	-
Средние общеобразова- тельные школы	499	76805	76805	74295	96,7	15046	12786	85,0
Начального и среднего профессионально го образования	65	7542	7542	3580	47,5	7522	6629	88,1
Всего	832	11788	117884	110644	93,9	22568	19415	86,0

Оценка своевременности флюорографического обследования лиц эпидемиологически значимых профессий с целью раннего выявления туберкулеза показала, что доля осмотренных среди подлежащих осмотрам (78793 человек) составила 97,3%, что соответствует уровню 2010 года. В результате обследования выявлено 23 случая заболевания туберкулезом, в том числе 9 – с бактериовыделением. Наиболее низкий удельный вес осмотренных лиц (80,3%) имел место в Кардымовском районе.

За 2011 год с 93,7% до 95,9% увеличился охват осмотрами работников животноводческих ферм и комплексов. Наиболее низкие в указанной отрасли уровни охвата зарегистрированы в Кардымовском (18,8%), Угранском (60,0%), Темкинском (71,4%) и Ельнинском (80,8%) районах.

Остается низким показатель охвата флюорографическим обследованием работников водопроводных сооружений, связанных с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей в Краснинском, Ершичском и Темкинском районах (соответственно, 50%, 75% и 83,3%).

Снизился и составил в среднем по области 95,2% показатель охвата флюорографическим обследованием работников гостиниц и общежитий. В Кардымовском, Сафоновском, Сычевском районах указанные работники были осмотрены, соответственно, на 12,5%, 82,8% и 85,7%. Неудовлетворительно – на 37,5%,

78,9%, и 87,9% — обеспечен охват флюорографическим обследованием работников организаций бытового обслуживания, соответственно, в Кардымовском, Сычевском, Гагаринском районах.

За несвоевременное прохождение медицинских осмотров 282 человека привлечены к административной ответственности, 113 — были временно отстранены от работы; вынесено 107 постановлений Главного государственного санитарного врача по Смоленской области о проведении обязательных медицинских осмотров, в том числе осмотров на туберкулёз лиц эпидемиологически значимых профессий.

По данным за 2011 год, в 10-ти случаях инфицирование туберкулёзом имело место вследствие семейных контактов. Заболеваемость контактных в очагах туберкулезной инфекции значительно превышает таковую населения в целом (таблица 98).

Таблица №98 Заболеваемость в очагах туберкулезной инфекции

		2010	2011		
Контингенты	абс.	на 100 тысяч контингента	абс.	на 100 тысяч контингента	
Все население	17	738,4	10	435,7	
Взрослое население	16	1036,3	7	461,4	
Дети 0-17 лет	1	131,9	3	578,0	

Администрацией Смоленской области не принят областной нормативноправовой акт, регламентирующий выделение отдельной жилой площади больным заразной формой туберкулеза. В результате бактериовыделители туберкулеза, проживающие в общежитиях, коммунальных квартирах, а также в отдельных квартирах совместно с другими членами семьи, являются причиной инфицирования родственников и соседей.

В 2011 году с 66,8% до 77,9% увеличился удельный вес госпитализированных больных из очагов туберкулезной инфекции, с 67,2% до 85,5% — охват химиопрофилактикой контактных в очагах (таблица 99).

Таблица №99 Изоляция источников инфекции и химиопрофилактика в очагах туберкулезной инфекции

M	Количество	Выполнение		
Мероприятия	подлежащих	абс.	%	
Госпитализация туберкулезных больных	1022	796	77,9	
Изоляция детей из очагов туберкулезной инфекции	174	141	81,0	
Охват химиопрофилактикой контактных в очагах туберкулезной инфекции	1248	1067	85,5	

В отчётном году в суд направлены материалы о принудительной госпитализации 22-х граждан; все указанные лица госпитализированы по решению суда.

Оценка полноты и своевременности дезинфекционных мероприятий в очагах туберкулеза показала, что в большинстве административных территорий области заключительная дезинфекционная обработка проводилась силами специализированных организаций. Однако в Велижском, Глинковском, Дорогобужском, Ершичском,

Монастырщинском, Сафоновском, Тёмкинском, Хиславичском, Шумячском районах все виды дезинфекции, в том числе заключительная, выполнялись силами населения; камерная дезинфекционная обработка не проводилась. В г. Смоленске, Смоленском, Ярцевском, Починковском, Рославльском, Сычевском, Гагаринском, Новодугинском, Холм-Жирковском, Кардымовском, Вяземском, Духовщинском, Демидовском, Ельнинском, Краснинском, Руднянском, Угранском районах заявки на проведение дезинфекционной обработки были выполнены на 83,6%.

Удельный вес очагов туберкулеза, охваченных камерной обработкой вещей больных, составил 25,8%, что связано преимущественно с отказами населения от проведения камерной обработки (таблица 100).

Таблица №100 Заключительная дезинфекционная обработка в очагах туберкулеза

		Выполнено заявок					
Год	Поступило	всего		с применением камерного метода			
ТОД	заявок	абс.	%	подлежало	выполнено, абс.	выполнено, %	
2010	578	472	81,7	578	183	34,7	
2011	647	541	83,6	647	167	25,8	

Ежегодно регистрируются случаи заболевания туберкулезом медицинского персонала общей лечебной сети. В 2011 году величина показателя заболеваемости на 100 тысяч указанного контингента составила 23,5, что существенно ниже уровня заболеваемости населения в целом.

Среди персонала учреждений фтизиатрического профиля заболевания туберкулезом в 2011 году не регистрировались.

Показатель привитости против туберкулеза детей в возрасте от 1 года до 14 лет в среднем по области составляет 98,7%. Своевременность охвата новорожденных вакцинопрофилактикой туберкулеза находится на уровне 96,6% и превышает 95% в большинстве административных территорий области. Низкие показатели своевременности иммунизации новорожденных имеют место в Ярцевском (82,6%), Велижском (86,4%), Сычевском (88,7%), Краснинском (90,9%), Шумячском (91,5%) районах.

В результате проверок учреждений фтизиатрического профиля, выполненных Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области в 2011 году (2), были выявлены такие нарушения требований санитарного законодательства, как отсутствие необходимых помещений (в том числе предназначенных для изоляции больных бациллярными формами туберкулеза); неудовлетворительная отделка и оборудование (в том числе санитарно-техническое) помещений, невыполнение требований к дезинфекционной и стерилизационной обработке. По результатам проверок к виновным в нарушении требований санитарного законодательства в 22-х случаях применялись меры административного наказания в виде штрафов.

Главным врачам противотуберкулезных учреждений здравоохранения были даны предписания по устранению выявленных нарушений санитарного законодательства и вынесены представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

Информация о выявленных в противотуберкулёзных учреждениях нарушениях была доведена до заинтересованных органов исполнительной власти Смоленской области.

Вопросы профилактики туберкулёза были рассмотрены на заседании Санитарноэпидемиологической комиссии при Администрации Смоленской области и на
заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях
муниципальных образований, на заседании оперативного штаба по противодействию
распространению туберкулёза на территории Смоленской области, на селекторном
совещании у Губернатора Смоленской области, на расширенном заседании Коллегии
Департамента Смоленской области по здравоохранению, на межрегиональных научнопрактических конференциях «Актуальные вопросы противодействия ВИЧ-инфекции в
Смоленской области» и «Актуальные вопросы диагностики и лечения инфекционных
заболеваний у детей», на заседании Смоленского городского Совета, на семинарах и
совещаниях в учреждениях здравоохранения.

В очагах заболеваний туберкулёзом лиц эпидемиологически значимых профессий вынесены постановления (4) Главного государственного санитарного врача по Смоленской области о проведении обязательных медицинских осмотров.

В 2011 году в целях расследования причин возникновения заболевания туберкулезом проведено 35 проверок; в 3-х случаях возбуждены дела об административном правонарушении и проведении административного расследования.

По результатам проверок и административных расследований к 140 лицам, допустившим нарушения федерального законодательства в части профилактики туберкулёза, применено административное наказание.

В марте 2011 года Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области совместно с органами исполнительной власти, учреждениями здравоохранения организована и проведена в рамках Всемирного дня борьбы с туберкулезом информационная кампания по профилактике туберкулеза.

8.5. Педикулез

В 2011 году уровень заболеваемости населения области педикулезом снизился на 25% (Рис. 81). За год зарегистрировано 1372 случая педикулеза; интенсивный показатель составил 142,03 на 100 тысяч населения, что на 24,4% ниже среднего по РФ значения.



Рис. № 81. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) педикулезом

Повышенный уровень заболеваемости педикулёзом регистрировался в Смоленском (472,48 на 100 тысяч населения), Новодугинском (278,55), Сафоновском (249,70), Глинковском (221,15), Шумячском (219,05), Починковском (189,62), Духовщинском (187,94), Ельнинском (169,27) районах.

В возрастной структуре заболевших педикулезом удельный вес детей до 17 лет составляет 49,6%. Наиболее поражаемой возрастной группой детей являются школьники 7-14 лет (74,9%) (Рис. 82).

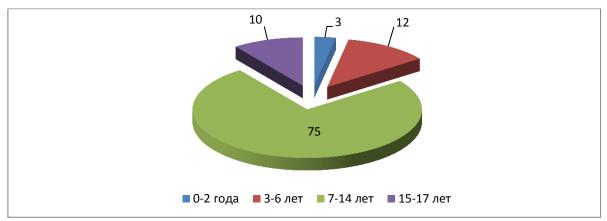


Рис. № 82. Возрастная структура (%) заболеваемости детей педикулезом

Заболевания сыпным тифом и болезнью Брилля в 2011 году не регистрировались. С диагностической целью в ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» проведено 111 исследования на сыпной тиф (обследовано 53 человека); результат во всех случаях отрицательный.

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по Смоленской области от 25.08.2011 № 10 «О проведении одномоментных осмотров на педикулёз» в период с 21.09.2011 по 12.10.2011 организовано проведение осмотров на педикулез в учреждениях здравоохранения, образования и социального обеспечения населения. Общее число осмотренных составило 405.485 человек.

По результатам осмотров, максимальная поражённость педикулезом имела место среди учащихся школ-интернатов (3,15 на 1000 осмотренных), в стационарах (0,68) и в средних общеобразовательных школах, что свидетельствует о недостаточной эффективности профилактических мероприятий в этих учреждениях.

В связи с регистрацией заболеваний педикулёзом в организованных коллективах Главным государственным санитарным врачом по Смоленской области вынесено 118 постановлений о введении ограничительных мероприятий в очагах педикулёза, регламентирующих в том числе проведение учреждениями здравоохранения осмотров контактных в семейных очагах заболевания.

Вопрос об эффективности мер по профилактике педикулёза рассмотрен на заседании Санитарно-эпидемиологической комиссии при Администрации Смоленской области, на областном семинаре-совещании специалистов эпидемиологического профиля, на областных семинарах для медицинских работников летних оздоровительных учреждений и для работников учреждений социальной защиты населения.

За отчетный период проведено 10 мероприятий по контролю и 11 административных расследований в целях установления причин возникновения педикулёза; к 16-ти виновным применено административное наказание в виде штрафов.

В целях информирования населения о мерах профилактики педикулёза подготовлено 6 материалов для публикаций, проведено 1 теле- и 2 радиоинтервью.

Глава 9. Паразитарные заболевания

9.1. Эпидемиологическая ситуация

По данным за 2011 год на территории области зарегистрировано 2404 случая паразитарных заболеваний; величина интенсивного показателя составила 248,9 на 100 тысяч населения — на 9,9% ниже, чем годом ранее (Рис. 83). На протяжении 5-ти последних лет сохраняется тенденция к снижению заболеваемости паразитозами.

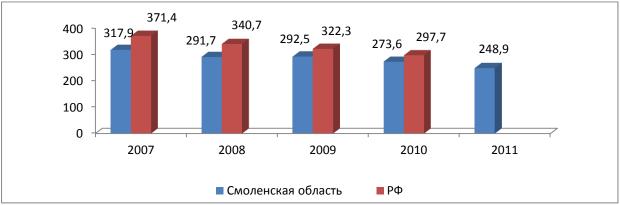


Рис. № 83. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) паразитозами

Уровень заболеваемости паразитарными инфекциями детей до 17-ти лет составил 1338,74 на 100 тысяч данного контингента, в течение отчетного года также имело место уменьшение интенсивного показателя (–25,8%).

В структуре паразитозов наибольший удельный вес приходился на энтеробиоз (61,5%), аскаридоз (20,8%), и лямблиоз (16,8%) (Рис. 84).

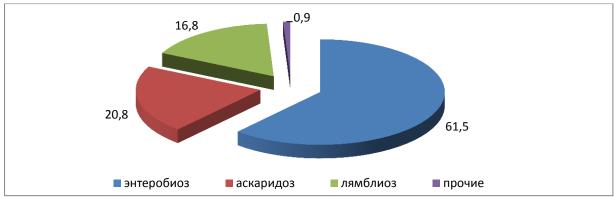


Рис. № 84. Структура (%) заболеваемости паразитозами

В течение пяти последних лет доля каждого из наиболее распространенных паразитарных заболеваний меняется незначительно (рис. 85). За отчетный год наблюдалось снижение удельного веса заболеваний энтеробиозом на 3,9%, а также увеличение удельного веса аскаридоза на 3,7%

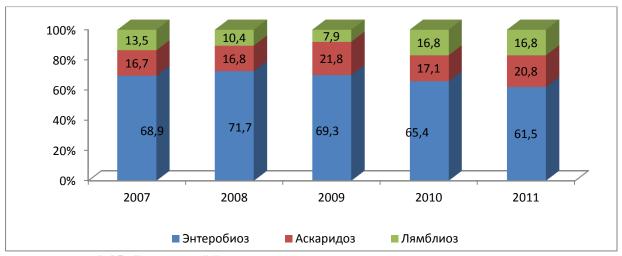


Рис. № 85. Структура (%) наиболее распространенных паразитозов в динамике

9.2. Лямблиоз

Наиболее распространенным среди населения области протозоозом является лямблиоз. За 2011 год величина заболеваемости лямблиозом составила 41,8 на 100 тысяч населения, что на 9,1% ниже в сравнении с уровнем 2010 года (Рис. 86).



Рис. № 86. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) лямблиозом

Основное число (88,6%) заболеваний лямблиозом зарегистрированы в г. Смоленске. Среди заболевших 61,6% составляют дети до 17-ти лет (показатель заболеваемости – 159,34 на 100 тысяч контингента). Наибольший – 26,7% – удельный вес заболеваний приходится на детей в возрасте от 3-х до 6 лет.

Всего в 2011 году на протозоозы обследовано 51087 человек, что в 8 раз больше, чем годом ранее.

9.3. Энтеробиоз

Уровень заболеваемости энтеробиозом в отчётном году снизился на 14,4% и составил 153,1 на 100 тысяч населения (Рис. 87). Многолетняя динамика заболеваемости также характеризуется тенденцией к снижению, кратность которого в сравнении с величиной за 2000 год составила 4,5 раз.

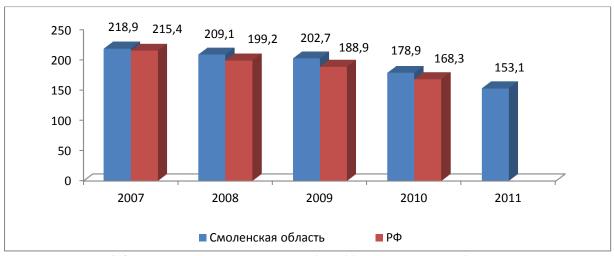


Рис. № 87. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) энтеробиозом

Максимальная величина заболеваемости энтеробиозом имела место в Велижском (221,0 на 100 тысяч населения), Духовщинском (454,68), Ельниниском (189,59), Ершичском (313,44), Краснинском (204,38), Моностырщинском (208,28), Новодугинском (230,53), Сафоновском (173,26), Смоленском (354,92), Сычевском (276,02) районах, а также в г. Смоленске (170,45).

Наибольшее число заболевших энтеробиозом (95%) составляют дети до 17 лет (показатель заболеваемости — 899,11 на 100 тысяч контингента). В возрастной структуре заболевших преобладают (40,9%) дети от 3-x до 6-ти лет.

На протяжении 3-х лет сохраняется повышенный уровень заболеваемости энтеробиозом среди сельского населения (таблица 101).

Таблица №101 Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) энтеробиозом городского и сельского населения

	2009		2010		2011	
Контингент	всего	дети до 17 лет	всего	дети до 17 лет	всего	дети до 17 лет
Городское население	192,9	1135,23	159,7	931,14	141,34	853,9
Сельское население	227,4	1289,9	227,6	1312,5	183,14	1008,8
Население области	202,7	1180,6	178,9	1042,0	153,1	899,1

За 2011 год обследовано на энтеробиоз 89790 человек, в том числе 85580 (95,3%) – с профилактической целью и 2676 (3%) – по эпидемиологическим показаниям. Общее число выявленных заболеваний составило 1479, уровень поражённости -1,6%, что в 5,3 раз ниже аналогичного показателя прошлого года.

Семейные очаги энтеробиоза в 2011 году не регистрировались. Продолжают выявляться очаги в дошкольных образовательных учреждениях с множественными заболеваниями детей и персонала, а также в детских учреждениях закрытого типа и круглосуточного пребывания с заболеваниями детей всех возрастов.

Как и годом ранее, преобладающим по степени инвазии типом (таблица 102) являются очаги с удельным весом инвазированных до 8%.

Таблица №102

Распределение очагов энтеробиоза по степени инвазии

Контингент	Степень инвазии						
	выше 15 %		8-15 %		до	3 %	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	
Дети и персонал дошкольных образовательных учреждений	-	-	-	1	50	43	
Школьники младших классов	-	-	-	-	2	5	
Дети всех возрастов детских учреждений закрытого типа и круглосуточного пребывания	-	-	1	4	2	1	

При исследовании 2471 смывов с эпидемиологически значимых объектов выявлено 1,7% проб, содержащих яйца остриц. В сравнении с аналогичными результатами за 2010 год удельный вес таких проб увеличился в 2,4 раз, что указывает на повышение риска инвазирования.

9.4. Аскаридоз

На протяжении отчётного года в области зарегистрировано 500 случаев аскаридоза; уровень показателя заболеваемости увеличился на 9,9% и составил 51,8 на 100 тысяч населения (Рис. 88).



Рис. № 88. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) аскаридозом

Наибольшее (86,6%) число заболевших аскаридозом составляют дети до 17 лет. Показатель заболеваемости в этой возрастной группе также оказался максимальным (277,1) на (2

Максимальная величина заболеваемости населения аскаридозом имела место в Духовщинском (60,62), Ершичском (91,42), Краснинском (153,28), Починковском (124,44), Сафоновском (156,27), Сычевском (768,37) районах и в г. Смоленске (55,65). Существенные различия уровня заболеваемости на разных административных территориях при сравнительно одинаковом образе жизни населения области могут свидетельствовать о неудовлетворительной диагностике аскаридоза, как и тот факт, что на протяжении последних 3-х лет высокие уровни заболеваемости регистрируются на одних и тех же административных территориях области (в Краснинском, Сычевском

районах). Высокие показатели заболеваемости в Сычевском районе можно объяснить отсутствием централизованных систем канализации на данной территории.

По результатам 2011 года отмечено нехарактерное для аскаридоза соотношение уровня заболеваемости сельского (на 2,7% ниже) и городского населения, что указывает на неэффективную выявляемость гельминтоза среди сельских жителей (Рис.89).

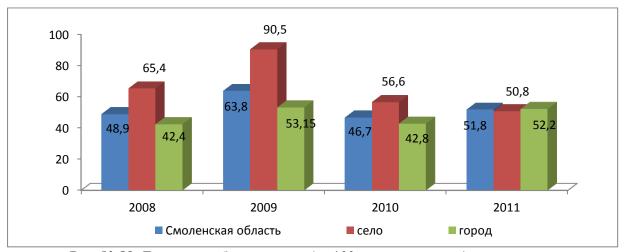


Рис. № 89. Динамика заболеваемости (на 100 тысяч населения) аскаридозом городского и сельского населения

На протяжении всего периода наблюдения на территории области регистрируются единичные заболевания токсокарозом (таблица 103).

Таблица №103 Число зарегистрированных на территории области случаев токсокароза

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Bcero	8	3	2	3	9	5
в том числе у детей до 17 лет	7	2	2	2	7	5

Высокий (3,75% в 2011 году) удельный вес проб почвы, загрязнённых яйцами токсокар может указывать на неполное выявление заболеваний токсокарозом на территории области и обусловливает высокий риск инвазирования. Результаты мониторинга, проводимого Смоленской горветстанцией, указывают на увеличение числа домашних собак и кошек в г. Смоленске. В городе отсутствует пункт временного содержания безнадзорных животных, а истребительные мероприятия проводятся на ограниченной территории города только в случае введения карантина по бешенству. Как следствие увеличивается популяция бродячих собак, что повышает риск загрязнения почвы яйцами токсокар.

В 2011 году зарегистрирован 1 случай заболевания эхинококкозом. Наиболее вероятной причиной инвазирования пострадавшего был непосредственный контакт с домашними животными.

В отчётном году диагностировано заболевание описторхозом женщины, употреблявшей в пищу копченую рыбу домашнего производства.

9.5. Результаты санитарно-паразитологических исследований

В отчетном году объем санитарно-паразитологических исследований, выполненных ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области», уменьшился на 8,6% по отношению к уровню 2010 года.

В структуре исследований (таблица 104) наибольший удельный вес (77.9%) приходится на смывы. Доля исследований почвы составила 16.8%, пищевых продуктов -3.4% от общего числа выполненных исследований.

Таблица №104 Объем и результаты санитарно-паразитологических исследований

		2011										
ый	исслед	овано	НО		выявлено							
Исследуемый материал	абс. %	%	проб не соот- ветствует требованиям		лямблии	острицы	аскариды	аскариды власоглавы	гоксокары	стронгилоиды	анизакиды	прочие
MC			абс.	%	[RIC	00	аск	влас	TOK	строн	ани	dп
Всего	3173	100	174		6	44	7	1	119	-	2	7
Вода, в том числе:	45	1,4	6	13,3	4	1	3	-	2	-	-	1
-питьевая централизованного водоснабжения	2	0,06										
-питьевая нецентрализованног о водоснабжения	2	0,06	1	1	1							
-открытых водоёмов	4	0,1					1		1			
-сточная	16	0,5	2	12,5	2		2		1			1
-бассейнов	36	1,13	2	5,5	1	1						
Песок, почва	533	16,8	123	23,1	2		4	1	117			5
Продукты	108	3,4	2	1,8							2	
Смывы	2471	78	43	1,7	-	43						

Среди проб, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, (70,7%)Информативность преобладали пробы почвы. смывов оставалась неудовлетворительной: при высоких значениях показателя заболеваемости энтеробиозом удельный вес смывов, при исследовании которых обнаружены острицы, составил всего 1,7%.

В структуре выделенных из окружающей среды возбудителей паразитозов 68,4% составили яйца токсокар, 25,3% — яйца остриц.

В целях снижения заболеваемости паразитозами Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области проведено эпидемиологическое расследование каждого случая эхинококкоза, описторхоза, дирофиляриоза, малярии. По результатам эпидемиологического расследования внесены предложения в заинтересованные органы исполнительной власти и местного самоуправления.

В связи с несоответствием гигиеническим требованиям и нормативам проб почвы виновные должностные лица областных учреждений здравоохранения и социального обеспечения населения привлечены к административной ответственности.

В течение 2011 года на территории области ФГУП «Смоленский областной центр Госсанэпиднадзора в Смоленской области, г. Смоленск» выполнялись мероприятия, направленные на защиту населения от насекомых – переносчиков

возбудителей паразитозов. Площадь территории летних оздоровительных учреждений, обработанная в 2011 году от личинок комаров, составила 16 га – на 33% больше уровня 2010 года.

Соглашением о взаимодействии Управления Роспотребнадзора по Смоленской области и Главного управления ветеринарии Смоленской области предусмотрена передача в Управление Роспотребнадзора сведений о неудовлетворительных результатах ветеринарно-санитарной экспертизы мясопродуктов на наличие возбудителей паразитозов. В течение 2011 года дважды поступали сообщения о выявлении мяса, заражённого финнами, в связи с чем были возбуждены дела об административном правонарушении и проведении административного расследования в отношении владельцев скота, в рамках которого проведено обследование на тениидозы работников животноводческих ферм, а также владельцев скота и совместно проживающих лиц.

В целях предупреждения распространения заболеваний тениидозами за прошедший год профилактически осмотрено 64 животновода, положительных результатов не обнаружено.

В целях информирования населения о мерах профилактики паразитарных заболеваний соответствующий материал размещён на сайте Управления Роспотребнадзора по Смоленской области. В периодические печатные издания направлено 4 материала для публикации.

Вопросы о мерах профилактики паразитарных заболеваний заслушаны на совещании руководителей структурных подразделений Управления Роспотребнадзора по Смоленской области с участием ФБУЗ «ЦГиЭ в Смоленской области», ФГУП «Смоленский областной центр дезинфекции Госсанэпиднадзора в Смоленской области, г. Смоленск», на областных семинарах для работников летних оздоровительных учреждений и для работников пищеблоков учреждений социального обеспечения населения, на областных семинарах-совещаниях специалистов эпидемиологического профиля (2).

Проблемы и задачи предупреждения паразитозов обсуждены на межрегиональных научно-практических конференциях «Актуальные вопросы профилактики инфекционных заболеваний», «Актуальные вопросы диагностики и лечения инфекционных заболеваний у детей».

Глава 10. Санитарная охрана территории

10.1. Организация и результаты мероприятий по санитарной охране территории

Пункты пропуска через Государственную границу Российской Федерации с Республикой Беларусь на территории Смоленской области не организованы.

Распорядительными документами Администрации Смоленской области и администраций всех (26) муниципальных образований созданы и функционируют межведомственные санитарно-эпидемиологические (санитарно-противоэпидемические) комиссии, деятельность которых направлена в том числе на решение вопросов санитарной охраны территории Смоленской области.

На территории области осуществляют деятельность 37 организаций, предоставляющих туристские услуги, в том числе работающих со странами, эндемичными по инфекционным болезням, требующим проведения мероприятий по

санитарной охране территории $P\Phi$. Плановые проверки туристических организаций в 2011 году не проводились.

Информация об эпидемиологической ситуации в мире по инфекционным болезням, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ, незамедлительно направляется в Департамент спорта, туризма и молодёжной политики Смоленской области, а также размещается на сайте Управления Роспотребнадзора по Смоленской области (13 публикаций).

В прошедшем году Управлением Роспотребнадзора продолжено лицензирование деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний; выдано 4 лицензии, переоформлено — 28. На конец года все 50 лабораторий, осуществляющих указанный вид деятельности, имели лицензии. За год было проведено 29 плановых проверок лицензионных требований и условий. По результатам проверок составлено 59 протоколов об административных правонарушениях; ко всем виновным применено административное наказание в виде штрафа. Общая сумма штрафов составила 28400 рублей.

В рамках плановых проверок организаций, осуществляющих медицинскую проводился обеспечением готовности деятельность, надзор за vчреждений здравоохранения к проведению мероприятий в случае выявления больного (подозрительного на заболевание) особо опасной инфекцией; предписания в части обеспечения противоэпидемической готовности выполнялись своевременно. Средний противоэпидемической готовности всех проверенных учреждений здравоохранения составил 85 баллов.

За прошедший год проведено медицинское обследование 7735 человек в целях получения разрешения на временное проживание или вида на жительство, или разрешения на работу. У 17-ти обратившихся в УФМС по Смоленской области за указанными документами были выявлены заболевания, представляющие опасность для окружающих и являющиеся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации (12 случаев ВИЧ-инфекции, 5 случаев туберкулеза). В Роспотребнадзор были направлены проекты документов с целью принятия решения о нежелательности пребывания в РФ 12-ти иностранных граждан; соответствующее решение было принято в отношении троих граждан, больных ВИЧ-инфекцией. Один ВИЧ-инфицированный иностранный гражданин получил гражданство РФ; выписки из медицинских документов, необходимые для подготовки проекта решения о нежелательности пребывания в РФ четверых иностранных граждан, больных туберкулёзом, возвращены для доработки в ОГБУЗ «Смоленский противотуберкулёзный клинический диспансер».

Мероприятия по профилактике холеры на территории области проводились в соответствии с СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации».

В рамках мониторинга контаминации окружающей среды холерными вибрионами (регламентирован приказом Управления Роспотребнадзора по Смоленской области и Департамента Смоленской области по здравоохранению от 15.06.2011 № 151-П/688 «О проведении мониторинга контаминации холерными вибрионами окружающей среды в Смоленской области») исследована 551 проба воды поверхностных водоемов; выделено 6 культур vibrio cholerae не O1/O139, что составило 1,1% от числа исследованных проб — в 4,3 раз меньше, чем годом ранее (таблица 105). Проведен контроль качества бактериологических исследований на холеру, проведенных клинико-диагностическими лабораториями учреждений здравоохранения. Бактериологические отделения филиалов ФБУЗ «ЦГиЭ в Смоленской области»

централизованно обеспечивались готовыми питательными средами для диагностики холеры, проверенными на ростовые качества.

Таблица №105 Результаты мониторинга контаминации поверхностных водоёмов холероподобными вибрионами в динамике

Год	Исследовано проб воды поверхностных		сигенных холерных брионов	Точки отбора проб	
	водоёмов	абс.	%		
2007	468	18(%)	3,8	15-г.Смоленск	
				3-Смоленский район	
2008	523	31 (%)	5,9	19-г. Смоленск	
				3-г. Десногорск	
				3-п. Красный	
				4-г. Вязьма	
				2-г. Ярцево	
2009	499	5	1,0	2-г. Смоленск	
				2-Краснинский район	
				1-Гагаринский район	
2010	479	23	4,8	12-г.Смоленск	
				1-Смоленский район	
				5-Краснинский район	
				3-Гагаринский район	
				2-Вяземский район	
2011	551	6	1,1	6-г. Смоленск	

По результатам мониторинга руководителям соответствующих организационно-распорядительных органов местного самоуправления выданы предписания о проведении мероприятий по защите поверхностных водоёмов от загрязнения.

В соответствии с графиком и легендами, утвержденными приказом Управления Роспотребнадзора по Смоленской области и Департамента Смоленской области по здравоохранению от 18.05.2011 № 126-П/558 «О проведении тренировочного учения по локализации и ликвидации условного очага особо опасного инфекционного заболевания в 2011 году» во всех областных государственных учреждениях здравоохранения в период с 30.05.2011 по 03.06.2011 проведена подготовка медицинского персонала в ходе тренировочного учения с последующим представлением донесений о проведении учения. Анализ результатов учения был направлен в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора, в Департамент Смоленской области по здравоохранению и в учреждения здравоохранения в виде информационного письма.

В 2011 году обеспечено обследование на наличие возбудителя холеры больных тяжелыми формами ОКИ (проведено 31 исследование материала от 21-го больного).

В областном центре аллергологии и иммунологии ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» имеется запас вакцины против менингококковой инфекции для иммунизации в том числе граждан, выезжающих в Королевство Саудовской Аравии с целью халжа.

Для оценки степени биологического загрязнения почв при отводе земельных участков под строительство в 2011 году проводились бактериологические исследования почвы (24 пробы) на наличие возбудителя сибирской язвы; возбудитель сибирской

язвы не обнаружен. Проведено также исследование 21-й пробы почвы на выявление ДНК *Bacillus anthracis* методом полимеразной цепной реакции с гибридизационнофлуоресцентной детекцией в режиме «реального времени»; ДНК *Bacillus anthracis* не обнаружена.

В целях повышения эффективности мероприятий по санитарной охране территории Смоленской области в 2011 году внедрен в работу ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в Смоленской области» метод выявления РНК полиовирусов и энтеровирусов группы С с дифференцировкой вакцинных штаммов полиовирусов (Sabin1, Sabin2, Sabin3) в объектах окружающей среды и клиническом материале методом ПЦР с гибридизационно-флуоресцентной детекцией.

Для укрепления материально-технической базы отделения особо опасных инфекций приобретено следующее оборудование: термостат суховоздушный TC1/80 СПУ, 2 ламинарных бокса, холодильный шкаф «Премьер», холодильник «Веко», электроплита, баня водяная ПЭ -4310, 2 механических дозатора с переменным объемом.

В целях повышения квалификации работников отделения особо опасных микробиологической лаборатории проведено усовершенствование инфекций специалистов на курсах повышения квалификации по программе «Противодействие «Волгоградский биотерроризму» на базе ФКУ3 научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора», а также на курсах повышения квалификации лаборантов-микробиологов по особо опасным инфекциям на базе Астраханской противочумной станции.

В порядке подготовки специалистов ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в Смоленской области» центров гигиены и эпидемиологии и ЛПУ по вопросам лабораторной диагностики особо опасных и природно-очаговых инфекций проведено 2 семинара для врачей-бактериологов, прочитаны лекции на курсах усовершенствования врачей-бактериологов в ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия».

Вопросы санитарной охраны территории рассмотрены на совещании руководителей структурных подразделений Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» и ФГУП «Смоленский областной центр дезинфекции Госсанэпиднадзора в Смоленской области, г. Смоленск»

Отделение особо опасных инфекций осуществляет взаимодействие с региональными центрами, референс-центрами по мониторингу возбудителей инфекционных болезней, а также с центрами индикации и диагностики возбудителей опасных инфекционных болезней Роспотребнадзора и национальными центрами верификации диагностической деятельности в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 17 марта 2008 года № 88 «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней».

Контроль работы бактериологических лабораторий области осуществлялся путем решения шифрованных задач (30). Отделение особо опасных инфекций участвовало в межлабораторных сравнительных испытаниях; получено 5 задач. Все задачи по внутреннему и внешнему контролю решены правильно.

10.2. Заболеваемость инфекциями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории

В 2011 году зарегистрировано 2 случая малярии в г. Смоленске у двоих мужчин 20-ти и 25-ти лет, прибывших из Индии и обучающихся в ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия». В соответствии с результатами

энтомологического обследования вынесено постановление Главного государственного санитарного врача по Смоленской области о введении ограничительных мероприятий в ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия», включающих дезинсекционную обработку подвалов и комнат общежития с привлечением организаций, осуществляющих дезинфекционную деятельность.

За период с 2000 по 2011 год зарегистрировано 17 случаев малярии, в том числе 2 рецидива заболевания. В 14-ти из числа названных случаев имело место заболевание 3-х-дневной и в 1-м случае — тропической формой малярии. В 4-х случаях заболевание было завезено из Таджикистана, в 7-ми — из Индии. Имел место также завоз малярии из Азербайджана, Судана, Белоруссии, Московской области и Мьянмы.

По времени, месту заражения и этиологии заболевания малярией распределялись следующим образом:

```
2000 год –
             Азербайджан (3-х дневная малярия);
             Таджикистан (3-х дневная малярия);
2001 год -
             Судан (тропическая малярия);
             Индия (3-х дневная малярия);
2002 год –
             Белоруссия (3-х дневная малярия);
2003 год –
             Таджикистан (3-х дневная малярия);
             Московская область (3-х дневная малярия);
             Таджикистан (3-х дневная малярия);
2004 гол –
2005 год –
             Таджикистан (3-х дневная малярия);
             Индия (3-х дневная малярия);
2007 гол –
             Мьянма (3-х дневная малярия);
             Индия (3-х дневная малярия);
2008 год –
             Индия (3-х дневная малярия);
2009 гол –
             Индия (3-х дневная малярия, рецидив);
2010 год –
             Индия (3-х дневная малярия);
2011 год –
             Индия (3-х дневная малярия);
             Индия (3-х дневная, рецидив)
```

В ОГБУЗ «Клиническая больница N 1» г. Смоленска обеспечено наличие запаса плаквенила для лечения больных малярией.

В целях информирования населения о мерах профилактики малярии на сайте Управления Роспотребнадзора по Смоленской области размещен информационный материал.

Раздел III. Контроль за соблюдением законодательства

о защите прав потребителей

В 2008 году Управлением разработана и утверждена Ведомственная Целевая Программа «Организация и обеспечение деятельности системы контроля за соблюдением прав потребителей (ВЦП «Защита прав потребителей») в Смоленской области. Целью программы является защита прав потребителей и потребительского рынка на территории Смоленской области, в том числе: совершенствование государственного контроля в области защиты прав потребителей; повышение эффективности судебной защиты прав потребителей.

В соответствии с Ведомственной Целевой Программой одной из задач программы является повышение эффективности деятельности по контролю и надзору в первую очередь в наиболее проблемных с точки зрения достигнутого уровня защиты прав потребителей сферах потребительского рынка (строительство жилья; предоставление жилищно-коммунальных услуг; оказание финансовых услуг; оказание медицинских услуг; услуг транспорта; образовательных услуг и т.д.).

Одним из индикаторов, характеризующих решение данной задачи, является наличие жалоб и обращений в данной сфере деятельности, устранение нарушений прав потребителей в добровольном и в досудебном порядке.

Управлением продолжает использоваться в работе форма производства по делам об административных правонарушениях, предусмотренная соответствующими положениями ст. 28.7 КоАП РФ. Так, в 2011 году по жалобам и заявлениям потребителей (преимущественно в сфере защиты прав потребителей в области предоставления финансовых услуг и услуг ЖКХ), а также по поступившим из правоохранительных органов, от общественных объединений материалам, содержащим данные, указывающие на наличие события административного правонарушения, проведено 186 административных расследований.

3.1.Структура и анализ поступивших обращений граждан на нарушение их потребительских прав

Всего в 2011 году в Управление Роспотребнадзора по Смоленской области поступило 2795 (2010 год — 2295) обращений, из них 1828 обращений, касающихся нарушений прав потребителей (в 2010 году — 1266 обращений), что составляет 65,4 % от общего количества (таблица 106). Большая часть обращений на нарушение прав потребителей поступила от граждан — 1455 или 79,6%, из которых только 5,0 % составили устные обращения, остальные обращения подавались гражданами в письменном виде или принимались на личном приеме специалистами Управления. Поводами для обращений граждан и юридических лиц, органов власти по-прежнему явилось следующее:

нарушение права потребителей в сфере торговли: продажа товаров, не соответствующих требованиям нормативных документов, по качеству, отказ в приеме и проведении проверки качества товаров с недостатками,

при предоставлении услуг: предоставление услуг ненадлежащего качества, отсутствие необходимой и достоверной информации о товаре (работе, услуге), нарушение сроков исполнения услуг, включение в договоры условий, ущемляющих права потребителей.

Таблица №106 Структура поступивших обращений граждан по видам деятельности

	Вид деятельности	2011							
№		Количесть обр	во поступи ращений	% к общему	Прирост (убыль) к				
		Письменных	Устных	Всего	количеству	2010году			
1.	Торговля,	628	62	697	37,8	-11,1			
	в том числе:								
1.1.	продажа	215	35	250	13,6	-9,3			
	продовольственных товаров								
2.	Общественное питание	26	2	28	1,5	-1,0			
3.	Предоставление услуг:	703	24	727	39,8	-2,9			
	из них								
3.1	жилищно-	521	15	539	28,8	10,5			
	коммунальных услуг								
3.2	Деятельность на финансовом рынке	65	8	73	3,9	-1,1			
3.3	Услуги связи	44		44	2,4	-2,3			
3.4	Туристские услуги	8		8	0,4	-0,6			
3.5	Услуги транспорта	1	-	1	0,1	-0,1			
3.6	Медицинские услуги	13	1	14	0,8	0,1			
3.7	Образовательные услуги	5			0,3	0,3			
4.	Прочие виды	379	4	383	21,0	2,2			
5.	Всего	1736	92	1828	100				

Анализируя данные результатов работы Управления, проведенной в 2011 году, следует отметить, 66% общего количества рассмотренных обращений 2011г.- 1862, 2010 г.- 1266) составляют жалобы и обращения на нарушение прав потребителей, что почти в полтора раза больше, чем в 2010г (таблица 107).

Таблица 107 **Структура рассмотренных обращений граждан в 2011 г. по видам деятельности**

№п/п	Вид деятельности	Всего рассмотрено обращений	из них обращений граждан	% к общему количеству	Прирост (убыль) к 2010году
1.	Торговля, в том числе:	681	570	36,6	+2,6
1.1	продажа продовольственных товаров	250	241	13,4	-6,9
2.	Общественное питание	29	26	1,6	-0,8
3.	Предоставление услуг: из них	742	451	39,8	+12,4
3.1	жилищно-коммунальных услуг	563	291	30,2	+12,0
3.2	Деятельность на финансовом	75	68	4,0	-1,0

№п/п	Вид деятельности	Всего рассмотрено	из них обращений	% к общему	Прирост (убыль) к
		обращений	граждан	количеству	2010году
	рынке				
3.3	Услуги связи	46	38	2,5	-2,2
3.4	Туристские услуги	9	9	0,5	-0,5
3.5	Услуги транспорта	1	1	0,1	-0,1
3.6	Медицинские услуги	14	11	0,8	+0,1
3.7	Образовательные услуги	5	4	0,3	+0,3
4.	Прочие	410	342	22	+3,8
5.	Всего	1862	1389	100	

Из них 36,6% (2010 г. – 34%) рассмотренных обращений связаны с нарушенными правами потребителей в сфере торговли. При этом основными причинами обращения граждан явились:

- продажа товаров, не соответствующих требованиям нормативных документов, ненадлежащего качества, с истекшим сроком годности, при реализации в супермаркетах несоответствие цены, указанной на ценнике, цене, взимаемой на узле расчета, непредставление по требованию потребителей книги отзывов и предложений продажа продовольственных товаров;
- отсутствие необходимой и достоверной информации о товаре, не предоставление по требованию потребителей книги отзывов и предложений, нарушение срока выполнения требований потребителя, предъявленных продавцу (в отношении обмена или возврата денежных средств за продажу некачественного товара), включение в договор условий, ущемляющих права потребителей (заказ и продажа мебели) продажа непродовольственных товаров (в основном технически сложные товары и товары бытового назначения);
- продажа товара ненадлежащего качества и неудовлетворение требований потребителя об обмене или возврате денежных средств за такой товар текстильные, швейные товары и обувь.

В 2011 году почти 1/3 часть жалоб в сфере защиты прав потребителей поступила на сферу оказания жилищно-коммунальных услуг. При этом наибольшее количество обращений потребителей было связано с порядком расчета оплаты коммунальных услуг с учетом показаний общедомовых приборов учета, а в осенне-зимний период - с предоставлением услуг ненадлежащего качества по отоплению.

По-прежнему, актуальными для потребителей остаются вопросы по энергосберегающим ресурсам, в том числе о порядке установки индивидуальных приборов учета воды и двухтарифных электросчетчиков, о несогласии с размерами выставленных счетов по оплате за электроэнергию, водоснабжение; о порядке перерасчета оплаты за недопоставленные жилищно-коммунальные услуги, а также о содержании общего имущества многоквартирных домов (подъездов, подвалов, придомовой территории); об оплате за опломбировку и повторный допуск в эксплуатацию индивидуальных приборов учета, поверенных в установленном порядке; о перерасчете платы за коммунальные услуги при временном отсутствии потребителя.

В связи с проведением в г. Смоленске с мая по сентябрь 2011 года реконструкции тепловых сетей при выполнении капитального ремонта дорог в Управление поступило значительное количество жалоб и обращений потребителей на отсутствие горячего водоснабжения сроком от 15 дней до 3 месяцев. По результатам проведения проверок по указанным фактам, информация обобщена и направлена в органы прокуратуры для принятия мер прокурорского реагирования.

Во всех ответах гражданам давались разъяснения с алгоритмом их дальнейших действий (при этом, УК потребителям производился перерасчет, уменьшалась цена оказанной услуги, не соответствующей требованиям, и другое). По результатам проведения проверок принимались меры предупредительного и ограничительного характера. Если же в обращениях граждан имелись вопросы, входящие в компетенцию не только Роспотребнадзора, то проверка проводилась совместно со специалистами Главного управления «Государственная жилищная инспекция Смоленской области». Следует отметить, что в декабре 2011 года разработан проект «Соглашения о взаимодействии Управления Федеральной службы по надзору в сфере зашиты прав потребителей и благополучия человека по Смоленской области и Главного управления «Государственная жилищная инспекция Смоленской области»».

В связи с поступлением в Управление большого количества обращений потребителей, связанных с порядком расчета коммунальных услуг с учетом показаний общедомовых счетчиков посредством телевидения, радиовещания и средств массовой информации потребителям разъяснен порядок расчета с использованием величины показаний общедомового счетчика.

C принятием «Стандарта раскрытия информации организациями, осуществляющими деятельность в сфере управления многоквартирными домами» (утверждены постановлением Правительства РФ от 23.09.2010 г. № 731), учитывая его актуальность на данном этапе отношений «потребитель - управляющая компания», в 2010 году Управление подготовило и осветило на телевидении и опубликовало в средствах массовой информации краткую «Памятку потребителю коммунальных услуг», в которой доведены до потребителя его права и обязанности управляющей организации по обеспечению доступа неограниченного круга лиц к информации (независимо от цели ее получения), в том числе об основных показателях финансовохозяйственной деятельности. В настоящее время при письменных ответах заявителям специалистами Управления раскрывается алгоритм действий потребителей согласно Стандарту раскрытия информации.

В 2011 году рассмотрено 75 обращений (2010 г. – 61), относящихся к сфере предоставления гражданам финансовых услуг (в том числе, за разъяснением отдельных вопросов по кредитованию населения, составлением искового заявления для обращения в судебные органы).

При рассмотрении поступивших обращений граждан:

- потребителям давались письменные разъяснения о правовых аспектах и о действующем законодательстве в сфере потребительского кредитования,
- подавались исковые заявления в интересах конкретных потребителей (к ООО «ХКФ Банк» о недействительности условий договора и применении последствий недействительности),
- проводились документарные проверки, административные расследования в отношении Банков как юридических лиц,
- давались заключения в судах по делам, касающимся сферы потребительского кредитования,
 - составлялись претензии и исковые заявления:
 - о незаконности взимания комиссий за открытие и ведение ссудного счета, за выдачу кредита;
 - о нарушении свободного выбора услуги страхования транспортного средства при оформлении кредитного договора для оплаты приобретенного автомобиля (ОАО «Банк Уралсиб»);

- по вопросу не предоставления при заключении кредитного договора информации о полной сумме, подлежащей выплате по договору (в отношении ОАО «Банк Москвы», ЗАО «ВТБ 24»);
- по вопросу взимания комиссии за подключение к программе добровольного страхования жизни и здоровья;
- по вопросу правомерности требования банка по выплате оставшейся части кредита с процентами;
- о признании недействительными условий кредитного договора, применении последствий недействительности в виде возврата денежных средств и компенсации морального вреда.

В 2011 году рассмотрено 46 (2010 г. – 56) обращений потребителей на оказание услуг связи. В основном потребители жаловались на неправомерность списания денежных средств со счета абонента, на списание большей суммы, чем выставленный на сайте тариф, выставление требования об оплате за не оказанную услугу сети Интернет, навязывание дополнительных услуг. Во всех случаях потребителям давались письменные ответы с разъяснениями действующего законодательства в сфере оказания услуг связи, 9 обращений направлены по подведомственности, в 11 случаях приняты меры предупредительного характера.

3.2. Структура и анализ выявленных нарушений законодательства о защите прав потребителей

В целях контроля состояния потребительского рынка товаров (работ, услуг) Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области в 2011 году проведено 1757 проверок хозяйствующих субъектов, реализующих товары, оказывающих платные услуги населению (в 2010 г. – 1861 проверка), из них 618 плановых и 1139 внеплановых, по признакам нарушения законодательства о защите прав потребителей возбуждено и проведено 186 (2010 г. – 146) административных расследований.

Количество выявленных правонарушений в сравнении с прошлым годом уменьшилось на 22% и составило 2299 правонарушений. Уменьшение количества выявленных правонарушений связано с реализацией Федерального закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», так, в соответствии с требованиями данного закона специалисты обязаны уведомить проверяемые хозяйствующие субъекты о проведении плановой проверки минимум за 3 дня, а о проведении проверки по предписанию — за 24 часа.

По-прежнему больше всего выявляется правонарушений в сфере торговли -73% (2010 г. - 78%).

Наиболее распространенным нарушением законодательства о защите прав потребителей продолжает оставаться отсутствие полной и достоверной информации для потребителей о товарах (работах, услугах), изготовителях и продавцах, в том числе информации на русском языке на товарах иностранного производства, информации об обязательном подтверждении соответствия установленным требованиям продукции и услуг – 35,9% (2010 г. – 32,5%).

Нарушения, связанные с качеством товаров (работ, услуг) составляют 3,3% (2010 г. – 4,3%), безопасностью товаров (работ, услуг) – 3% (2010 г. – 1,5%), установлением гарантийных сроков, а также сроков службы, годности – 2,3% (2010 г. – 3,8%), количество фактов недействительности условий договора, ущемляющих права

потребителей осталось на прежнем уровне и составляет 2,2%, иные нарушения Закона РФ «О защите прав потребителей» составляют 5% (2010 г. - 3,8%), нарушений иных законов и правовых актов, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей – 47,8% (2010 г. - 51,9%).

При постатейном анализе выявленных нарушений в разрезе видов деятельности можно отметить следующее.

В торговле самыми распространенными остаются нарушения ст. ст. 8-10,12 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей", связанные с предоставлением ненадлежащей информации об изготовителе (продавце), товарах и составляют 37,3 процента общего числа нарушений, выявленных в торговле. На нарушения, связанные с качеством товаров, приходится 4 процента, с безопасностью – 3,3 процента общего числа нарушений, выявленных в торговле.

Аналогичная ситуация складывается при оказании услуг общественного питания, туристско-экскурсионных, медицинских, бытовых и прочих видов услуг.

При предоставлении жилищно-коммунальных услуг каждое третье нарушение связано с непредставлением информации.

Наибольшее количество нарушений по факту недействительности условий договора, ущемляющих права потребителя отмечается при заключении договоров купли-продажи мебели, оконных блоков, дверей -25% (2010 г. -33%), оказании финансовых услуг -14,3% (2010 г. -15%), при оказании туристских услуг и медицинских услуг - по 24,5%, что практически в два раза больше, чем в 2010 году (13,5% и 12,4% соответственно) от общего числа выявленных нарушений ст. 16 Закона.

Наибольшая доля нарушений иных законов и нормативных правовых актов Российской Федерации (правил продажи, санитарных правил, соблюдения требований ГОСТ), регулирующих отношения в области защиты прав потребителей, выявлена при оказании услуг торговли -71% (2010 г. -51%).

Тем не менее, следует отметить, что в 2011 г. количество нарушений прав потребителей, устраненных в досудебном порядке, увеличилось по сравнению с предыдущими годами и составило 2242 (удельный вес устраненных нарушений в досудебном порядке фактически составил 97,5 % при планируемых 97 % и базовом показателе на начало года 96,6 %); удельный вес нарушений прав потребителей, устраненных в ходе проверки составил 73,3% (при планируемых 73%).

В сравнении с данными за 2010г. работа по усовершенствованию судебной защиты значительно возросла, и в 2011г. Управлением дано 38 заключений в суде в порядке, установленном ст. 47 ГПК РФ (2010 г. – 10), при этом сумма присужденных денежных средств в пользу потребителей составила 431,2 тысячи рублей.

3.3. Контроль и надзор в области защиты прав потребителей

В 2011 году Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области больше всего проверок (32% от общего числа по Управлению; 2010 г. – 28%), проведено в сфере торговли. Всего проведено 1019 (2010 г. – 1297) проверок за соблюдением норм и правил торговли, в ходе которых применялись меры по недопущению поступления на потребительский рынок некачественной И опасной продукции. Результаты проведенных проверок показали достаточно высокий процент забраковок по дефектам производственного характера, таких как: несоответствие продукции заявленным требованиям по показателям качества и безопасности, с маркировкой, не содержащей действующим сведений, предусмотренных законодательством, нормативными документами. По-прежнему, основной причиной остается отсутствие входного контроля в организациях торговли, что говорит о низком профессиональном уровне кадров в торгующих организациях.

Плановые проверки учреждений здравоохранения проводились совместно специалистами отдела эпидемиологического надзора и защиты прав потребителей. Всего в плановом порядке проверено 72 учреждения здравоохранения, оказывающих платные медицинские услуги населению, что в два раза превышает количество проведенных проверок в прошлом году (36). При этом рассматривались и анализировались договоры на оказание платных медицинских услуг на предмет включения в договор условий, ущемляющих права потребителей, а также доведения до сведения потребителей полной и необходимой информации, предусмотренной законодательством, при этом выявлено 97 правонарушений.

В 2011 году проведена 21 (2010 г. – 10) проверка в отношении учебных заведений, оказывающих платные образовательные услуги. При этом было выявлено 29 правонарушений, из них в 3 (2010 г. – 1) случаях было выявлено нарушение по включению в договор условий, ущемляющих права потребителей; 5 случаев не предоставления потребителям полной и достоверной информации об оказываемой услуге; 21 (2010 г. – 15) нарушение иных законов и нормативных правовых актов Российской Федерации.

Специалистами Управления в 2011 году в сфере потребительского кредитования, проведено 20 (2010 год − 19) проверок кредитных организаций, из них ¼ часть приходится на плановые проверки, вынесено 7 определений о возбуждении дел об административных правонарушениях и проведении административного расследования, то есть вне рамок Федерального закона от 26.12.2009 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

При этом продолжается практика применения мер административного воздействия на нарушителей законодательства о защите прав потребителей в сфере предоставления гражданам финансовых услуг. Так, по материалам проверок и результатам административных расследований составлено 7 протоколов в отношении банков, как юридических лиц, и вынесено 5 постановлений о назначении административного наказания об административном правонарушении на общую сумму 50000 рублей.

Большое внимание продолжает уделяться Управлением необходимости участия в гражданско-правовой защите потребителей финансовых услуг посредством реализации соответствующих полномочий по инициативному обращению в суд, либо по вступлению в судебные процессы для дачи заключения по делу. При этом следует отметить, что защита прав потребителей финансовых услуг в судебном порядке значительно возросла. Так, в 2011 году дано 26 заключений в суде в порядке, установленном ст. 47 ГПК РФ, что в 3,5 раза превышает количество данных заключений в 2010 году (7), при этом сумма присужденных денежных средств в пользу потребителей составила 320 тысяч рублей (2010 г. – 72тысячи рублей).

В 2011 году проверена деятельность 9 (2010 г. – 26; 2009 г. – 8) туристических агентов, из них 6 (2010 г. – 19; 2009 г. – 2; 2008 – 4; 2007 – 11) в плановом порядке. Таким образом, проверками в плановом порядке охвачены все туристические агенты, действующие на территории Смоленской области, кроме вновь зарегистрированных в период с 2008 по 2010 год. При этом выявлено 28 (2010 г. – 23) нарушений, в том числе по включению в договор условий, ущемляющих права потребителей – 6 случаев (2010 г. – 8); в 8 (2010 г. – 15) случаях потребителям не предоставлялась полная и достоверная информация о туристском продукте; также установлено 14 нарушений

иных законов и нормативных правовых актов Российской Федерации. Следует отметить, что все плановые проверки деятельности турагентов проводятся совместно специалистами отдела эпидемиологического надзора и защиты прав потребителей.

На сайте Управления в целях информирования потребителей постоянно размещаются памятки для потребителей с разъяснением их прав и алгоритмом действий в случае предоставления услуги ненадлежащего качества, проводятся передачи на радио и телевидении.

Управлением в 2011 году проведено 23 (2010 г. – 35) проверки в отношении организаций, предоставляющих населению услуги связи. Ввиду того, что предприятия, расположенные на территории Смоленской области и оказывающие услуги подвижной сотовой связи стандарта GSM 1800 физическим и юридическим лицам на основании выданных лицензий, проверены в плановом порядке в 2008, 2009, 2010 годах – проверки в 2011 году в плановом порядке не проводились. При этом выявлено 7 нарушений законов и иных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в сфере защиты прав потребителей, в том числе 2 по оказанию услуг связи ненадлежащего качества и 3 по непредставлению потребителям полной и достоверной информации об оказываемой услуге. Также выявлялись нарушения требований закона «О связи».

Управлением в 2011 году проведено 312 (2010 г. – 200) проверок в сфере предоставления населению жилищно-коммунальных услуг, при этом стоит отметить, что по-прежнему значительно преобладает количество внеплановых проверок, то есть по многочисленным обращениям потребителей, при этом было выявлено 123 (2010 г. – 116) правонарушения.

При оказании коммунальных услуг в 2011 году значительное место 27,6% (2010г. – 17,2%) в структуре нарушений в данной сфере деятельности занимают нарушения ст.ст. 8-10,12 Закона «О защите прав потребителей», выразившиеся в предоставлении неполной или недостоверной информации об оказываемых услугах.

Поскольку меры административного воздействия, применяемые предприятиям, предоставляющим ЖКУ населению, не приносят ожидаемого результата, Управление Роспотребнадзора по Смоленской области участвует в гражданско-правовой защите потребителей ЖКУ посредством реализации соответствующих полномочий по инициативному обращению в суд, либо по вступлению в судебные процессы для дачи заключения по делу. Так, в 2011 году в целях соблюдения защиты законных прав и интересов потребителей подано 2 исковых заявления в защиту прав неопределенного круга потребителей (находятся в стадии рассмотрения):

- О признании противоправными в отношении неопределенного круга потребителей действий по прекращению подачи горячего водоснабжения потребителям, своевременно и регулярно оплачивающих услуги за потребленную горячую воду, и прекращение этих действий (ответчик ООО ЖЭО «Талашкино», ООО «Коммунальные системы «Талашкино»).
- О признании действий ООО «Коммунальщик» администрации Сычевского городского поселения Сычевского района Смоленской области, выразившихся в поставке населению некачественной питьевой воды, противоправными.

В 2011 году удовлетворено 2 исковых заявления в защиту прав неопределенного круга потребителей (поданных в 2010 году):

- О признании противоправными в отношении неопределенного круга потребителей действий по прекращению подачи горячего водоснабжения потребителям, своевременно и регулярно оплачивающих услуги за потребленную

горячую воду, и прекращение этих действий (ответчик ОАО «Жилищник» и МУП «Смоленсктеплосеть»).

- О признании действий по заключению с неопределенным кругом потребителей договора управления многоквартирными домами противоправными, не соответствующими требованиям действующего законодательства в сфере защиты прав потребителей.

Дано 5 заключений по гражданским делам, из них в 3 случаях удовлетворены решением суда исковые требования потребителей:

О перерасчете платы за коммунальные услуги и взыскании денежных средств - 2.

О возмещении материального ущерба от залития, о проведении ремонта подъезда.

При этом было присуждено денежных средств потребителям в сумме 6000 рублей, из них компенсации морального вреда в сумме 5500 рублей.

Как следует из ситуации, сложившейся в сфере предоставления ЖКУ, применение указанных выше мер недостаточно. Подобная ситуация стала возможной в результате правовой безграмотности участников потребительских правоотношений: низкий профессиональный уровень кадров в организациях, предоставляющих ЖКУ, с одной стороны, и отсутствие информации у потребителей, с другой стороны. Эффективное развитие жилищной сферы возможно лишь на основе общественной поддержки и привлечения населения к непосредственному участию в данной работе.

В этой связи Управление постоянно проводит информационно-просветительскую работу по обучению потребителей основам потребительских знаний при получении жилищно-коммунальных услуг. В этих целях руководители и специалисты Управления выступают на радио и телевидении, страницах областных и районных периодических изданий, в электронных СМИ.

Низкий показатель запланированных и соответственно проведенных проверок в 2011 году связан с отклонением органами прокуратуры в 2010 году (при составлении плана работы на 2011 год) 250 проверок в отношении субъектов предпринимательства. Тем не менее, общее количество контрольно-надзорных мероприятий с учетом возбужденных и проведенных административных расследований в порядке ст. 28.7 КоАП РФ практически осталось на уровне 2010 года (Таб. 108).

Таблица №108 Динамика надзорной деятельности за 2009-2010гг

Годы	Количество	Количество	Количество	Количество
	проведенных	проведенных	проведенных	проведенных
	надзорных	плановых	внеплановых	административных
	мероприятий	проверок	проверок	расследований
2009	1741	771	946	24
2010	2007	899	962	146
2011	1943	618	1139	186

Предупреждение и пресечение нарушений законодательства о защите прав потребителей.

Обзор потребительского рынка товаров (работ, услуг) свидетельствует о многочисленных нарушениях прав потребителей во всех сферах потребительских отношений, что требует принятия адекватных мер, в том числе административного характера.

Так, Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области в сфере защиты прав потребителей в 2011 году привлечено к ответственности 1576 (2010 г. – 1557) виновных лиц на общую сумму 2584,0 тысячи рублей (2010 г. - 2785,3 тысяч рублей)

Практика применения Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях в сфере защиты прав потребителей и потребительского рынка приведена в таблице 109.

Таблица №109 **Практика применения Кодекса РФ об административных правонарушениях**

Структура выявленных нарушений в	Стать п	Количество	Процент к	Увеличение (+),
сфере защиты прав потребителей	КоАП	привлеченных к	итогу	уменьшение (+),
ефере защиты прав потреонтелен	РФ	ответственности	niory	2010г.
	1 4	в 2011 г.		20101.
Всего		1576	100	
Нарушение ветеринарно-		1070	100	
санитарных правил перевозки или				
убоя животных, правил				
переработки, хранения или	10.8	7	0,4	+0,4
реализации продуктов				
животноводства				
Незаконная продажа товаров,				
свободная реализация которых	14.2	24	1,52	-1,62
запрещена	14.2	24	1,32	-1,02
Продажа товаров, выполнение работ				
(услуг) не соответствующих	14.4	86	5,4	-1,1
установленным требованиям	ч.1	80	3,4	-1,1
1				
Продажа товаров, выполнение работ (услуг) не соответствующих	14.4			
санитарным правилам, или без	ч.2	153	9,7	+2,0
сертификата соответствия	4.2			
Продажа товаров, выполнение работ	14.5 ч.	37	2,3	-3,3
(услуг) без применения контрольно-	1	31	2,3	-3,3
кассовых машин				
Нарушение порядка	14.6	1	0,1	-0,2
ценообразования	147	<u> </u>	2.0	1.0
Обман потребителей	14.7	62	3,9	+1,8
Нарушение прав потребителей на	14.8			
получение необходимой и	ч.1	457	29,0	-1,0
достоверной информации				
Включение в договор условий,	14.8	, -		
ущемляющих установленные	ч.2	46	2,9	-1,5
законом права потребителей				
Непредоставление потребителю				
льгот и преимуществ,	14.8	5	0,3	0
установленных законом	ч.3	5	0,5	J
Нарушение правил продажи	14.15	620	39,3	-0,5
отдельных видов товаров		020	37,3	
Нарушение правил розничной	14.16	21	1,3	+0,7
продажи алкогольной и	ч.3	<i>2</i> 1	1,5	10,7

Структура выявленных нарушений в сфере защиты прав потребителей	Статья КоАП РФ	Количество привлеченных к ответственности в 2011 г.	Процент к итогу	Увеличение (+), уменьшение (-) к 2010г.
спиртосодержащей продукции				
Нарушение ограничений розничной продажи пива и напитков, изготовленных на его основе	14.16 ч.4	1	0,1	0
Организация и предоставление торговых мест на розничном рынке, не предусмотренных схемой их размещения, при отсутствии указанной схемы или без заключения договоров о предоставлении торговых мест, а равно предоставление торговых мест на срок, превышающий срок, установленный федеральным законом	14.34 ч.2	1	0,1	0,1
Несвоевременное или неточное внесение записей в реестр продавцов или реестр договоров о предоставлении торговых мест	14.34 ч.7	5	0,3	+0,1
Организация и осуществление деятельности по продаже товаров (выполнению работ, оказанию услуг) на розничном рынке без оформления и (или) выдачи карточки продавца либо без соблюдения требований, предъявляемых к ее оформлению	14.34 ч.8	6	0,4	+0,3
Вынесено постановлений в виде предупреждения		44		

Из данных таблицы 109 следует, что значительно уменьшилось (практически в три раза) количество вынесенных постановлений за продажу товаров, выполнение работ (услуг) без применения контрольно-кассовых машин (2010 г. – 87). Это объясняется реализацией на потребительском рынке Федерального закона от 17.07.2009г. № 162-ФЗ о внесении изменения в статью 2 Федерального закона «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт» и отдельные законодательные акты Российской Федерации в части возможности осуществления индивидуальными предпринимателями, организациями являющимися налогоплательщиками единого налога на вмененный доход, наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт без применения контрольно-кассовой техники при условии выдачи по требованию покупателя документа (товарного чека, квитанции или другого документа, подтверждающего прием денежных средств за соответствующий товар (работу, услугу). В свою очередь увеличилось количество привлеченных лиц за продажу товаров, выполнение работ (услуг) не соответствующих санитарным правилам, или без сертификата соответствия; обман потребителей; нарушение правил розничной продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции.

Помимо этого специалистами составлялись протоколы по ст.ст. 14.1 ч.1, 19.4 ч.1, 19.5 ч.1, 19.6, 19.7, 19.7.5, 19.19 ч.1, 20.25 КоАП РФ и передавались для рассмотрения по подведомственности в судебные органы, всего составлено 70 протоколов.

В 2011 году в отношении юридических лиц вынесено 60 постановлений о наложении административных взысканий в виде штрафа, 2- в виде предупреждения.

По материалам проверок выдано 133 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, 451 предписание по устранению нарушений прав потребителей (в 2010 году - 478 предписаний).

Помимо принятия мер административного воздействия, потребителям оказывалась помощь в составлении претензий, адресованных хозяйствующим субъектам, составлении исковых заявлений в суд от конкретного потребителя (с требованием компенсации морального вреда), давались разъяснения требований законодательства, а также разъяснялся алгоритм действий потребителя в той или иной ситуации. Подготовлено по запросу суда 38 заключений по делу (5 – розничная торговля, 26 – финансовые услуги, 5 – услуги ЖКХ, 2 – прочие);

Подготовлено и подано в суд:

- 2 иска в защиту неопределенного круга потребителей (услуги ЖКХ).
- -2 иска в защиту конкретного потребителя в сфере предоставления финансовых услуг.

Удовлетворены 32 иска потребителей, присуждено денежных средств в пользу потребителей на сумму 431200 рублей, в том числе компенсация морального вреда в сумме 27500 рублей.

3.4.Информирование и консультирование потребителей

Помимо проведения плановых проверок и рассмотрения жалоб потребителей, значительное место в деятельности Управления Роспотребнадзора по Смоленской области занимала профилактическая работа, направленная на защиту прав потребителей. Так, специалистами по защите прав потребителей в 2011 году продолжалась работа в области обучения потребителей основам потребительских знаний. В целях обучения основам потребительских знаний и просвещения потребителей в части защиты их прав специалистами по защите прав потребителей используются такие информационно-просветительские средства как: средства массовой информации (телевидение: «REN TV» и «ГТРК Смоленск-Феникс»; радио), периодические издания (областные газеты: «Аргументы и Факты - Смоленск», «Смоленская газета», «Рабочий путь», «Смоленская неделя», «Смоленские губернские ведомости», «Смоленские новости», «Пенсионер Смоленщины», а также районные газеты), Интернет. Помимо этого, специалистами по защите прав потребителей проводятся уроки «Потребительской грамотности» в учебных заведениях, постоянно по телефону при обращениях граждан ведется консультирование потребителей, что позволяет предупредить поступление жалоб в Управление. Проводились совместные приемы граждан в рамках общественной приемной в Управлении Роспотребнадзора.

Помимо этого памятки потребителям размещаются на сайте Управления в сети Интернет общего доступа в разделах «Новости», «Документы». Так, в 2011 году специалистами Управления подготовлено и размещено в СМИ и сети Интернет 105 информационных материалов для потребителей. Подготовка и размещение данных

материалов (в том числе памяток -55) обусловлено большим количеством устных обращений потребителей (по телефону) в отдел защиты прав потребителей по различным вопросам.

В 2011 году проведено 1760 консультаций по вопросам законодательства о защите прав потребителей (2010г. – 1231) по устным обращениям (в т. ч. по телефону), при обращениях граждан в Общественную приемную Управления, по «горячей линии».

По-прежнему, наибольшее количество консультаций оказывается по вопросам правил торговли при продаже различных видов товаров, а именно:

- как и кому предъявить претензию при продаже товаров с недостатками, ненадлежащего качества;
 - в каком случае подлежит обмену товар ненадлежащего качества;
 - -кто обязан провести экспертизу товара;
 - -за чей счет проводится экспертиза товара;
 - -каков срок и условия обмена товара надлежащего качества;
- -подлежат ли сложно-технические товары надлежащего качества обмену или возврату;
- -как предъявить претензию с требованием неустойки за нарушение срока доставки товара или выполнения работы и т.д.
- В сфере жилищно-коммунального хозяйства актуальными для потребителей остаются вопросы по энергосберегающим ресурсам, в том числе о порядке установки индивидуальных приборов учета воды и двухтарифных электросчетчиков.

Востребованы такие консультации как:

- -о несогласии с размерами выставленных счетов по оплате за электроэнергию, волоснабжение:
- -о порядке перерасчета оплаты за недопоставленные жилищно-коммунальные услуги, а также о содержании общего имущества многоквартирных домов (подъездов, подвалов, придомовой территории);
- -о порядке расчета коммунальных услуг с учетом показаний общедомовых счетчиков;
- -об оплате за опломбировку и повторный допуск в эксплуатацию индивидуальных приборов учета, поверенных в установленном порядке;
- -о перерасчете платы за коммунальные услуги при временном отсутствии потребителя.

Помимо этого, при обращении потребителей на личном приеме составлено 40 (2010 г. – 64) претензий от имени потребителей в адрес продавцов по поводу:

- оказания услуг ненадлежащего качества,
- на обмен товара ненадлежащего качества,
- на возврат товара ненадлежащего качества продавцу и возврат денежных средств, уплаченных за него,
 - на устранение недостатков выполненной работы,
 - на взыскание неустойки за нарушение сроков выполнения работы и т.д.

В большинстве случаев данные претензии были удовлетворены продавцами в добровольном порядке (на возврат денежных средств), при этом по согласованию с потребителями также производилась замена товаров ненадлежащего качества на качественные

Уменьшение количества потребителей обратившихся в Управление за помощью в составлении претензий к продавцам (исполнителям) объясняется проведением специалистами Управления большой профилактической работы по информированию потребителей об их правах и разъяснением алгоритма их действий в той или иной ситуации.

На 2012 год в целях повышения действенного взаимодействия Управления с органами исполнительной власти Смоленской области, органами местного самоуправления и общественными объединениями потребителей по актуальным вопросам защиты прав потребителей определено проведение следующих мероприятий:

- дальнейшее совершенствование взаимодействия Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, его территориальных отделов с органами исполнительной власти Смоленской области, местного самоуправления и общественными объединениями в целях создания на региональном уровне действенной системы защиты потребительских прав граждан;
- заключение Соглашений о взаимодействии с вновь созданными общественными организациями по защите прав потребителей;
- реализация планов и программ взаимодействия с гражданским обществом в сфере защиты прав потребителей;
- просвещение потребителей и предпринимателей по вопросам правоприменения потребительского законодательства;
- оказание методической помощи специалистам Консультационного Центра на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» по вопросам защиты прав потребителей;
- осуществление совместного приема потребителей по вопросам нарушения их прав в Консультационном Центре на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области», в том числе в рамках взаимодействия в сфере оказания услуг жилищно-коммунального хозяйства необходимо активизировать работу по совместному приему граждан, оказанию им консультаций и практической помощи в составлении претензий, разрешению конфликтных ситуаций между потребителем и управляющей жилищной организацией, что приведет к уменьшению количества жалоб;
- определение и систематическая реализация комплекса превентивных мер, направленных на предупреждение и минимизацию нарушений прав потребителей.

Раздел IV. Научно-практическая работа

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Смоленской области приняли участие в работе:

- 1. IX Российской конференции «Вирусные гепатиты эпидемиология, диагностика и профилактика», г. Московский Московской области, 20-22.09.2011;
- 2. Всероссийской конференции «Актуальные аспекты паразитарных заболеваний в современный период», г. Ростов-на-Дону, 28-29.09.2011;
- 3. Научно-практической конференции с международным участием «Проблемы иерсиниозов», г. Санкт-Петербург, 12-14.10.2011;
- 4. II Конгресса с международным участием «Стратегия и тактика борьбы с внутрибольничными инфекциями на современном этапе развития медицины», г.Москва, 23-24 ноября 2011;
- 5. Межрегиональной научно-практической конференции «Профилактика рака шейки матки на современном этапе», г. Смоленск, 15.03.2011;
- 6. Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактики инфекционных заболеваний», (доклад заместителя руководителя С.В. Рогутского), г. Смоленск, 10.05.2011;
- 7. Областной научно-практической конференции «Актуальные вопросы инфекционной патологии», г. Смоленск, (доклад ведущего специалиста отдела эпидемиологического надзора Е.А. Головиной), 17.03.2011;
- 8. Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы диагностики и лечения инфекционных заболеваний у детей», (доклад начальника отдела эпидемиологического надзора Г.Н. Крутилиной), г. Смоленск, 29.11.2011;
- 9. Научно-практической конференции «Актуальные вопросы противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в Смоленской области», г. Смоленск, 11.03.2011;
- 10. 2-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Гигиенические и медико-профилактические технологии управления рисками здоровью населения». Статья О.А. Родюковой «Оценка влияния химического состава питьевой воды на здоровье населения отдельных районов Смоленской области» в сборнике материалов 2-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, г.Пермь, 5-6.10.2011;
- 11. IV ежегодной межрегиональной научно-практической конференции «Инфокоммуникационные технологии в региональном развитии», г.Смоленск, 10-11.02.2011:
- 12. Конференции «Современные принципы организации питания в учреждениях социального обслуживания», г.Смоленск, 21-23.03.2011;
- 13. II симпозиуме с международным участием «Папилломавирусная инфекция и рак», г.С-Петербург, 07-09.06.2011;
- 14. Научно-практической конференции, посвященной 120-летию со дня основания ФНЦГ им. Эрисмана, г. Мытищи, 20-21.09.2011;
- 15. Научно-практической конференции «Обобщение 25-летнего опыта ликвидации последствий аварии на ЧАЭС», г.С-Петербург, 08-10.11.2011;
- 16. Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы эпидемиологии на современном этапе», г.Москва, 13-14.10.2011;

- 17. Всероссийской научно-практической конференции «Задачи и пути модернизации дезинфекционной деятельности для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения» и Юбилейного XX Общего собрания членов Национальной организации дезинфекционистов», г.Голицыно, 05-06.10.2011;
- 18. Научно-практической конференции «Современные вопросы организации медицины труда и управления профессиональными рисками», г. Екатеринбург, 27.28.10.2011;
- 19. Совещания специалистов органов и учреждений Роспотребнадзора по вопросам совершенствования эпидемиологического надзора за холерой, г. Ростов-на-Дону, 1-2.06.2011;
- 20. Регионального совещания «О совершенствовании эпидемиологического надзора за корью и краснухой в РФ», (доклад начальника отдела эпидемиологического надзора Г.Н. Крутилиной), г. Калининград, 11-12.11.2011;
- 21. Регионального совещания «Совершенствование эпидемиологического надзора за полиомиелитом и энтеровирусной (неполио) инфекцией», (доклад заместителя начальника отдела эпидемиологического надзора Е.В. Судаковой), г. Москва, 15-16.11.2011;
- 22. Межрегионального совещания специалистов опорных баз Федерального центра по гриппу и OP3 «Подведение итогов эпидсезона 2010-2011 гг. Его особенности в России и в мире», г. Санкт-Петербург, 24-25.10.2011;
- 23. Совещания «Совершенствование надзора за эффективностью противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в рамках противодействия распространению ВИЧ-инфекции», г. Суздаль Владимирской области, 05-08.12.2011.

<u>Раздел V. О деятельности Управления Роспотребнадзора по</u> <u>Смоленской области</u>

Глава 1. Сеть, структура, кадры

Сеть организаций Роспотребнадзора в Смоленской области представлена Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Смоленской области с шестью территориальными отделами, Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» с шестью филиалами, Федеральным государственным унитарным предприятием «Смоленский областной центр дезинфекции госсанэпиднадзора в Смоленской области, г. Смоленск» с четырьмя филиалами и одним представительством.

В структуру Управление Роспотребнадзора по Смоленской области входят:

- отдел организации надзора;
- отдел эпидемиологического надзора;
- отдел санитарного надзора;
- отдел по защите прав потребителей;
- отдел бухгалтерского учета и отчетности;
- 6 территориальных отделов;

Штатная численность Управления Роспотребнадзора по Смоленской области утверждена Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в количестве 136 человек, укомплектовано – 115, занятость составляет 84,6 %.

Общая штатная численность специалистов ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области" составляет 345 единиц, из них физическими лицами занято -328, укомплектованность -95,1%.

В 2011 году 61 человек (53 %) из общей численности работников, замещавших должности государственной гражданской службы, прошли аттестацию, все признаны соответствующими замещаемой должности.

Количество штатных единиц по должностям, предусматривающим выполнение функций по контролю (надзору), составляет 85 единиц, фактическая численность государственных гражданских служащих, непосредственно выполняющих функции по контролю (надзору) — 72. Удельный вес работающих, имеющих классные чины государственной гражданской службы — 98,6%.

По результатам мониторинга кадрового состава в Управлении 90 человек (78,2 %) имеют высшее профессиональное образование, в т.ч. 51 человек — высшее медицинское образование по специальности «Медико-профилактическое дело».

С целью совершенствования кадровой политики, подготовки кадров, дополнительного профессионального образования специалистов в Управлении внедрено использование в работе при объявлении конкурсов на замещение вакантных должностей федеральной государственной гражданской службы сервиса «Личного кабинета кадровой службы» Федерального портала управленческих кадров (далее – Портал). На Портале размещалась информация о 22 вакансиях, поступило 6 откликов, из которых 4 отклонены.

В 2011г. было объявлено 3 конкурса на замещение вакантных должностей федеральной государственной гражданской службы, все конкурсы признаны состоявшимися. Принято на работу по конкурсу 3 человека.

Для решения задачи по реализации современной кадровой политики определенной в концепции развития Федеральной службы на период 2007 – 2011 годы Управлением применяется система целевой контрактной подготовки на медикопрофилактическом факультете ГОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздравсоцразвития России. В настоящее время по целевому набору в ГОУ ВПО СЗГМУ обучается 22 человека. На 2011-2012 г.г. выделено 4 места на обучение по целевому набору, поступило и обучается 3 человека.

В целях создания оптимальных условий для прохождения выпускниками медико-профилактических факультетов интернатуры, между ГОУ ВПО СЗГМУ и Управлением, ГОУ ВПО СЗГМУ и ФБУЗ заключены договоры о сотрудничестве.

В рамках заключенного договора в 2011 году из 6-ти выпускников 3 получили письма на свободное прохождение интернатуры и трудоустройство, 3 выпускника проходят интернатуру на базе ГОУ ВПО СЗГМУ им. Мечникова.

В Управлении потребность в выпускниках медико-профилактических факультетов составляет: 2012г. – 3 чел; 2013г. – 4 чел.

В рамках госзаказа по образовательным программам повышения квалификации прошли обучение 31 человек. Для этих целей планировалось выделение 118,02 тыс. руб., фактически направлено и израсходовано 118,02 тыс. руб.

Количество сотрудников прошедших повышение квалификации по плану по годам:

2005 г.	- 0
2006 г.	- 0
2007 г.	- 10
2008 г.	- 23
2009 г.	- 20
2010 г.	- 36
2011г.	- 31.

Дополнительное профессиональное образование в 2011 году осуществлялось по направлениям:

- государственная политика в сфере противодействия коррупции 11 человек;
- современные информационные технологии в государственной гражданской службе 20 человек.

Не прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования с учетом кратности 1чел/3 года — 21 человек.

В практику деятельности внедрен программный комплекс по формированию, размещению и исполнению государственного заказа по программам дополнительного профессионального образования.

Из числа проходящих государственную службу в Управлении, 1 госслужащий обучается в ВУЗе в целях получения первого высшего профессионального образования.

Количество специалистов категории должностей «Обеспечивающие специалисты» - 29 человек (25,2%), в том числе по группам должностей «старшие» - 22 человека, «младшие» - 7 человек.

- 90 специалистов (78,3%) имеют высшее профессиональное образование.
- 25 специалистов имеют среднее профессиональное образование (21,7%);
- 3 специалиста имеют ученую степень «Кандидат медицинских наук».

В Управлении Роспотребнадзора по Смоленской области 7 специалистов имеют два высших образования, 9 человек имеют высшее юридическое образование.

Управлением проводится следующая организационная работа:

- по укомплектованию вакантных должностей;
- по формированию кадрового резерва Управления;

- обеспечение реализации государственного заказа на повышение квалификации государственных гражданских служащих Управления в 2011 году;
- проведение заседаний комиссии об исчислении стажа государственной гражданской службы;
- проведение заседаний комиссии по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и урегулированию конфликта интересов;
- проведение анализа кадрового состава с уточнением потребности в кадрах на перспективу;
- совершенствование деятельности по организации профессиональной ориентации учащихся общеобразовательных школ и средних профессиональных учебных заведений, студентов медико-профилактического факультета ГОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова для работы в Управлении Роспотребнадзора по Смоленской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области»;
- организация и проведение производственной практики для студентов ГОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова;
- организация обучения в интернатуре выпускников медико-профилактических факультетов, замещающих должности государственных гражданских служащих в Управлении;
- проведение кампаний, пропагандирующих деятельность органов и организаций Роспотребнадзора в средствах массовой информации;
- публикация тематических статей об организации довузовской подготовки, отборе абитуриентов и условиях поступления, в т.ч. по целевому набору на медикопрофилактический факультеты ГОУ ВПО СЗГМУ в средствах массовой информации;
 - обеспечение мобилизационной подготовки;
- организация профессиональной подготовки работников Управления, их переподготовки, повышения квалификации.

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

На территории Смоленской области в 2011 году продолжалась реализация региональных программ по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

- долгосрочная областная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Смоленской области» на 2009-2011 годы (утверждена постановлением Администрации Смоленской области от 04.10.2008 №536; включает подпрограммы «Туберкулез», «Неотложные меры по предупреждению распространения на территории Смоленской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека», «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем», «Вирусные гепатиты», «Вакцинопрофилактика»);
- долгосрочная областная целевая программа «Дети Смоленщины» на 2011-2015 годы, которая включает в себя подпрограммы «Дети-сироты, дети-инвалиды», «Право ребенка на семью», «Питание школьников», «Одаренные дети», «Организация отдыха и оздоровления детей»

- «Здоровый ребенок» долгосрочная областная целевая программа «Комплексные меры противодействия незаконному обороту наркотиков в Смоленской области» на 2011-2013 годы;
- долгосрочная областная целевая программа «Пожарная безопасность» на 2009-2013 годы;
- «Обеспечение школ оборудованием и компьютерами» долгосрочная областная целевая программа «Развитие информационного общества и формирование электронного правительства в Смоленской области» на 2011-2012 годы.

Кроме того, утверждены и профинансированы долгосрочные областные целевые программы «Развитие села», «Жилье для молодых семей», «Развитие физической культуры и спорта», «Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой», «Здоровый город».

2.1. Реализация долгосрочной областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Смоленской области» на 2009 – 2011 годы

Наименование программы — Долгосрочная областная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Смоленской области» на 2009 — 2011 годы (далее — программа; включает подпрограммы «Туберкулез», «Анти-ВИЧ/СПИД», «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем», «Вирусные гепатиты», «Вакцинопрофилактика»), утверждена постановлением Администрации Смоленской области от 04.10.2008 № 536.

Заказчик – Департамент Смоленской области по здравоохранению.

Цель – снижение на территории Смоленской области уровня заболеваемости и преждевременной предотвратимой смертности населения от заболеваний социального характера.

Задачи: раннее выявление заболеваний социального характера; внедрение новых технологий диагностики и лечения заболеваний социального характера; профилактика заболеваний социального характера.

Источник финансирования — средства областного бюджета (таблица 110). Срок реализации программы — 2009-2011 г.г.

Таблица №110 **Объём финансирования мероприятий в рамках программы**

Подпрограммы	Выделено финансовых средств, млн. рублей			
	2010	2011		
«Туберкулез»	15,070	5,900		
«АнтиВИЧ/СПИД»	5,469	14,100		
«О мерах по предупреждению распространения ЗППП»	2,530	2,560		
«Вирусные гепатиты»	3,868	4,300		
«Вакцинопрофилактика»	0,700	0,700		

2.1.1. Подпрограмма «Туберкулёз»

В целях реализации задач подпрограммы выполнены следующие мероприятия:

- обеспечение учреждений здравоохранения противотуберкулёзного профиля туберкулином для диагностики туберкулёза среди детей и подростков;
- обеспечение учреждений здравоохранения противотуберкулёзного профиля питательными средами для проведения бактериологического обследования на туберкулёз;
- проведение текущего ремонта учреждений здравоохранения противотуберкулёзного профиля;
- обеспечение приобретения медицинского оборудования, санитарного транспорта и вычислительной техники для учреждений здравоохранения противотуберкулёзного профиля.

2.1.2. Подпрограмма «Неотложные меры по предупреждению распространения на территории Смоленской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)»

В целях реализации задач подпрограммы выполнены следующие мероприятия:

- развитие системы информирования населения Смоленской области о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;
- создание передвижного пункта по психосоциальному консультированию и добровольному обследованию на ВИЧ-инфекцию;
- издание информационно-аналитических и методических материалов, проведение социологических исследований по ВИЧ-инфекции;
 - обеспечение приобретения современного диагностического оборудования;
- обеспечение приобретения контрольных панелей сывороток для осуществления внешнего и внутреннего контроля качества лабораторных исследований на ВИЧ-инфекцию;
- обеспечение приобретения высококачественных диагностических тест-систем и лекарственных препаратов для лечения больных ВИЧ-инфекцией, осуществления профилактики ВИЧ-инфекции у детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных матерей, экстренной профилактики ВИЧ-инфекции медицинских работников при выполнении ими профессиональных обязанностей;
- обеспечение приобретения оргтехники, внедрение и последующее сопровождение единых компьютерных программ «Эпидмониторинг», «Диспансеризация», «Реестр АРВТ», «Вертикаль ВИЧ». «Лабораторная диагностика» и других;
 - обеспечение текущего ремонта ОГУЗ СЦПБ СПИД и ИЗ;
- обеспечение приобретения для ОГУЗ СЦПБ СПИД и ИЗ санитарного транспорта.

2.1.3. Подпрограмма «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем»

В целях реализации задач подпрограммы выполнены следующие мероприятия:

- обеспечение организации проведения первичной профилактики заболеваний, передаваемых половым путём;

- обеспечение приобретения современных лекарственных препаратов для диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путём;
- обеспечение приобретения современного медицинского оборудования для внедрения современных технологий диагностики заболеваний, передаваемых половым путём.

2.1.4. Подпрограмма «Вирусные гепатиты»

В целях реализации задач подпрограммы выполнены следующие мероприятия:

- приобретено современное медицинское оборудование для оснащения гепатологического отделения ОГУЗ СЦПБ СПИД и ИЗ;
- обеспечено приобретение диагностических тест-систем и противовирусных лекарственных препаратов для лечения больных хроническими вирусными гепатитами;
- обеспечено приобретение контрольных панелей сывороток для осуществления внешнего и внутреннего контроля качества лабораторных исследований на вирусные гепатиты:
- приобретена оргтехника с программным обеспечением для осуществления мониторинга диспансеризации и лечения вирусных гепатитов;
- обеспечено издание плакатов, листовок по вопросам профилактики вирусных гепатитов.

2.1.5. Подпрограмма «Вакцинопрофилактика»

В целях реализации задач подпрограммы выполнены следующие мероприятия:

- приобретены вакцины против вирусного гепатита А для иммунизации работников областных государственных учреждений здравоохранения;
- приобретены вакцины против вирусного гепатита В для иммунизации медицинских работников областных государственных учреждений здравоохранения;
- приобретение вакцины против гриппа для иммунизации медицинских работников областных государственных учреждений здравоохранения.

2.2. Реализация долгосрочной областной целевой программы «Дети Смоленщины»

Долгосрочная областная целевая программа «Дети Смоленщины» на 2011-2015 годы включает подпрограммы «Дети-сироты, дети-инвалиды», «Право ребенка на семью», «Питание школьников», «Одаренные дети», «Организация отдыха и оздоровления детей», «Многодетные малообеспеченные семьи», «Здоровье детей», «Пожарная безопасность», «Компьютерное оборудование» (таблица 111).

«Здоровый ребенок» - долгосрочная областная целевая программа «Комплексные меры противодействия незаконному обороту наркотиков в Смоленской области» на 2011-2013 годы.

Долгосрочная областная целевая программа «Пожарная безопасность» на 2009-2013 годы.

«Обеспечение школ оборудованием и компьютерами» - долгосрочная областная целевая программа «Развитие информационного общества и формирование электронного правительства в Смоленской области» на 2011-2012 годы.

Подпрограммы	Выделено финансовых средств, млн. рублей			
	2010	2011		
«Дети-сироты, дети- инвалиды»	4,0	6,658		
«Питание школьников»	71,195	237,387		
«Одаренные дети»	6,417	6,182		
«Организация отдыха и оздоровления детей»	52,326	133,141		
«Многодетные малообеспеченные семьи»	105,398	78,092		
«Здоровье детей»	71,834	15,847		

Глава 3. Организация системы социально-гигиенического мониторинга (СГМ)

В ходе реализации постановления Правительства Российской Федерации от 02.02.2006 №60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга», в соответствии с решением Коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 21.12.2007г. «О совершенствовании работы по организации и ведению социально-гигиенического мониторинга» и во исполнение Приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 31.01.2008 № 35 «О критериях определения минимально необходимого уровня организации и проведения социально-гигиенического мониторинга», в Смоленской области продолжена работа по организации и ведению социально-гигиенического мониторинга.

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» в составе общего отдела функционирует отделение социально-гигиенического мониторинга. В отделах и территориальных отделах Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» и его филиалах ведением СГМ, в соответствии с должностными регламентами, занимаются 58 сотрудников.

Специалисты, ответственные за ведение СГМ, обеспечены нормативнометодической документацией, компьютерной техникой, имеют доступ в Интернет и к электронной почте. В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» при помощи прибора для GPS-навигации проведена работа по определению географических координат мониторинговых точек Установленные Web-камеры функционируют в отделении СГМ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области», 2 - в Управлении Роспотребнадзора по Смоленской области и 6 - в территориальных отделах, что способствует оперативному решению вопросов и обмену информацией.

В 2011 году в соответствии с заключенными соглашениями продолжено информационное взаимодействие между Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области и Департаментом Смоленской области по здравоохранению, Департаментом Смоленской области по образованию и науке, государственным

учреждением «Смоленский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды», Межрегиональным управлением №135 ФМБА России, Департаментом Смоленской области по природным ресурсам, Управлением Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Брянской и Смоленской областям.

Решение задачи ПО формированию Федерального И Регионального информационных фондов социально-гигиенического мониторинга (ФИФ СГМ и РИФ СГМ) направлено на проведение сбора и анализа данных, полученных в ходе ведения СГМ, выявления причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания. В числе имеющихся баз данных информационного фонда СГМ: атмосферный воздух населенных мест; питьевая вода централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения; санитарноэпидемиологическая безопасность почвы населенных мест: санитарноэпидемиологическая обстановка водных объектах: контаминация на продовольственного сырья И продуктов питания; показатели радиационной безопасности объектов окружающей среды и среды обитания людей; условия труда и профессиональная заболеваемость; медико-демографические показатели; здоровье населения; социально-экономические показатели.

При анализе данных СГМ, полученных за 2010 год, в 2011 г. была проведена корректировка программ и точек исследования, что закреплено приказами Управления Роспотребнадзора по Смоленской области от 18 марта 2011 г. № 67-П «О корректировке программ исследования и мониторинговых точек контроля факторов среды обитания при проведении социально-гигиенического мониторинга на территории Смоленской области в 2011 − 2012 гг.» и от 6 мая 2011 г. № 114-П «О внесении дополнений в программу исследований СГМ в 2011 − 2012 гг.». Корректировка проводилась для оптимизации организации контроля среды обитания, сокращения количества малоинформативных исследований, увеличения охвата населения, находящегося под контролем по показателям СГМ, выделения приоритетных факторов среды обитания.

В связи с большим количеством обращений от населения, в перечень исследований включены измерения шума в городских поселениях. Учитывая стабильные показатели качества питьевой воды, на ряде территорий сокращена кратность исследований на санитарно-химические показатели. При исследовании почвы сельхозугодий исключены, как малоинформативные, определения пестицидов, которые в настоящее время не используются в практике сельскохозяйственных работ. На 2011 год исключены определения питьевой воды из разводящей сети на радиологические показатели, запланировано увеличение количества исследований на радон в жилых и общественных зданиях.

Информирование органов власти осуществляется в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 05.12.2006 № 383 «Об утверждении порядка информирования органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и населения о результатах, полученных при проведении социально-гигиенического мониторинга» и Административным регламентом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской органов местного самоуправления и населения санитарноэпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарноблагополучия Приказом эпидемиологического населения, **УТВЕРЖДЕННЫМ** Минздравсоцразвития от 19.10.2007 № 656.

Специалистами Управления активно разрабатываются предложения для принятия управленческих решений, направленные на снижение заболеваемости, уменьшение негативного влияния факторов среды обитания, техногенного загрязнения на здоровье населения, улучшение условий жизни населения.

В целях предупреждения возникновения массовых неинфекционных заболеваний населения данные фоновых концентраций и мониторинговых наблюдений за содержанием загрязняющих веществ в атмосферном воздухе использовались при установлении санитарно-защитных зон для промышленных предприятий (9 постановлений Главного государственного санитарного врача по Смоленской области).

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» принимали участие в работе межведомственной комиссии по предупреждению ртутного загрязнения от закрывшегося предприятия ЗАО «Еврогласс» (п.Голынки Руднянского района Смоленской области). Утверждены точки мониторинговых наблюдений за загрязнением ртутью атмосферного воздуха и почвы в зоне влияния предприятия. С использованием данных проведенных исследований в результате совместной работы принята региональная целевая программа «Ликвидация источников повышенной химической опасности в Смоленской области» на 2012-2014 годы.

В соответствии с программой социально-гигиенического мониторинга осуществляется мониторинг за качеством подаваемой населению питьевой воды. По микробиологическим показателям в 2011 году не соответствовало гигиеническим нормативам: в источниках централизованного водоснабжения - 4,5 % проб воды, из водопроводной сети - 8,4 % проб. Повышенное микробное загрязнение питьевой воды связано с ветхостью водопроводных сетей, изношенность которых составляет 70-100%.

По санитарно-химическим показателям в 2011 году не соответствовало гигиеническим нормативам: в источниках централизованного водоснабжения 43,1% проб, из разводящей сети - 37,1% проб. Проблемным является повышенное содержание железа и стронция в питьевой воде. Присутствие данных элементов обусловлено их природным содержанием в водоносных горизонтах. Для всех централизованных городских водозаборов на территории области характерна устойчивая тенденция роста таких показателей состояния подземных вод как жесткость, минерализация, содержание железа, марганца, фтора, стронция, селена, сероводорода.

По данным мониторинга качества питьевой воды внесены предложения в Администрацию Смоленской области, в администрации муниципальных образований, в результате предусмотрено финансирование и выполнение мероприятий по строительству и реконструкции сетей водоснабжения села. В сельских населенных пунктах в подземных водах, используемых для водоснабжения, отмечается превышение ПДК по общей жесткости и содержанию железа. С учетом предложений Управления Роспотребнадзора по Смоленской области Администрацией Смоленской области принята региональная целевая программа «Строительство и капитальный ремонт шахтных колодцев для обеспечения питьевой водой сельских поселений в Смоленской области.

Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области неоднократно вносились предложения областной Администрации с соответствующими обоснованиями, подтверждающими необходимость разработки областной программы «Чистая вода». Администрацией Смоленской области подписано соглашение с ГУ НИИ «Экология человека и экология окружающей среды им. А.И. Сысина РАМН» по разработке областной целевой программы «Чистая вода» на 2009-2011 на период до 2020года». Однако до сих пор данная программа не разработана.

По предложениям Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, основанных на данных РИФ СГМ по химическому и биологическому загрязнению почвы (зон рекреаций), воды поверхностных водоемов, изданы распоряжения администраций муниципальных образований по подготовке зон отдыха к летнему сезону 2011г., включающие проведение мероприятий по очистке береговой территории, завозу чистого песка, оборудованию информационных и ограничительных указателей.

По результатам СГМ за качеством атмосферного воздуха (превышение ПДК по взвешенным веществам в весенне-летний период, повышенное содержание СО, формальдегида в результате сжигания мусора на несанкционированных свалках, контейнерных площадках) даны рекомендации по организации мероприятий по санитарной очистке территорий населенных пунктов Главе администрации г.Смоленска, депутатской комиссии горсовета, главам муниципальных образований.

В 2011 г. на территории Смоленской области (п. Озерный Духовщинского района) ФНЦГ им. Ф.Ф.Эрисмана выполнены работы по оценке риска для населения от Смоленской ГРЭС, по результатам работ постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации утверждена санитарно-защитная зона предприятия.

Глава 4.Деятельность службы по осуществлению надзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения

4.1.Выполнение ежегодного плана проведения плановых проверок

Выполнение утвержденного плана проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за 2011 год составило 89%, из 1530 проверок, предусмотренных ежегодным планом фактически проведено в установленные сроки -1365.

Доля юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, в отношении которых были проведены проверки, составила в 2011г. 34,8% от общего количества юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность на территории Смоленской области (в 2010г. – 31,3%).

Проверок, результаты которых были признаны недействительными, проверок, основания для проведения которых не подтвердились, проверок с нарушением сроков проведения в 2011г. не было.

В 2011 году проведено:

- плановых выездных проверок 1352,
- плановых документарных 13.

Не проведено 165 проверок (11% от общего количества проверок).

Причины, по которым проверки не были проведены:

- прекращение предпринимательской деятельности 141 субъект (85,5%);
- изменение формы собственности -1 субъект (0,6%);
- окончание действия лицензии -2 субъекта (1,2%);
- функционировать не будут (ЛОУ) или временно не осуществляют деятельность -17 субъектов (10,3%);
 - иные причины -4 субъекта (2,4%).

Количество проверок и административных расследований, проводимых с привлечением экспертных организаций, составило 1253 (31,5% от общего количества проведенных проверок и административных расследований).

Количество плановых проверок, проводимых с привлечением экспертных организаций – 690, что составило 50,5%, от количества проведенных плановых проверок.

В 2011г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» привлекался:

- к рассмотрению документов юридического лица, индивидуального предпринимателя в 85 случаях;
- обследованию территорий, зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования, подобных объектов, транспортных средств и перевозимых указанными лицами грузов, используемых ЮЛ и ИП при осуществлении деятельности в 153 случаях;
- отбору образцов продукции, объектов окружающей среды, объектов производственной среды 2219 случаев;
- расследованиям, направленных на установление причинно-следственной связи выявленного нарушения обязательных требований и (или) требований 170 случаев.

Количество проведенных исследований, испытаний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» в 2011г. составило 73 759, количество проведенных экспертиз – 2500.

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Смоленской области за 2011 год проведено 3442 проверки (2010г. – 4645). По сравнению с 2010 годом количество проведенных проверок за 2011 год снизилось на 25 %.

Из проведенных проверок:

- 90,2 % проверки в рамках Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ;
 - 9,8 % проверок по иным основаниям.

Из 3442 проведенных в 2011г. Управлением проверок доля внеплановых проверок составила 60,3%. Количество внеплановых проверок по сравнению с 2010г. уменьшилось на 13,3 %.

Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области в 2011 году проведено 933 проверки (27,1%) совместно с другими органами государственного контроля (надзора), муниципального контроля, из них количество совместных плановых проверок — 679 (49,7% от общего количества плановых проверок). Совместные проверки проводились в том числе: с Росприроднадзором по вопросам загрязнения почв; ГУ «Государственная жилищная инспекция Смоленской области» по жалобам на условия проживания; Департаментом Смоленской области по социальному развитию — проверки ЛОУ; Департаментом Смоленской области по образованию и науке — проверки ЛОУ, школ; Департаментом Смоленской области по здравоохранению - проверки лечебных организаций; Департаментом Смоленской области по развитию потребительского рынка и предпринимательства — проверки торговых предприятий; Управлением опеки и попечительства — условия проживания и возможность выдачи санитарно-эпидемиологических заключений кандидатам в опекуны.

Совместно с органами прокуратуры проведено 174 проверки, по поручению органов прокуратуры -40.

4.2.Взаимодействие с другими органами государственного контроля (надзора)

Взаимодействие с другими органами государственного контроля осуществлялось по следующим направлениям:

- подготовка проектов решений, направленных на обеспечение санэпидблагополучия населения в органы исполнительной власти;
- участие в работе межведомственных комиссий по проверке готовности летних оздоровительных учреждений (ЛОУ) всех типов к участию в летней оздоровительной кампании;
- обобщение итогов работы ЛОУ с представлением в Администрацию Смоленской области;
- участие в работе межведомственных комиссий по проверке готовности общеобразовательных учреждений к новому 2010/2011 учебному году;
- согласование планов мероприятий по подготовке школ к новому 2010/2011 учебному году;
- санитарно- эпидемиологическая экспертиза документов, представленных в целях получения санитарно-эпидемиологического заключения на продукцию, лицензируемые виды деятельности, проекты;
- участие в совещаниях с Управлением Россельхознадзора и Главным управлением ветеринарии по профилактике инфекционных болезней, общих для человека и животных;
- участие в расширенных заседаниях коллегии Департамента Смоленской области по здравоохранению;
 - участие в медицинских советах на уровне муниципальных образований;
- организация, участие в проведении и подготовка материалов для заседаний СЭК при Администрации Смоленской области, при администрациях муниципальных образований Смоленской области по вопросам санитарной охраны территории.
- проверки в рамках комиссий по контролю исполнения проводимых учреждениями здравоохранения мероприятий по подготовке Смоленской области к сертификации в рамках программы ликвидации кори и по контролю за исполнением мероприятий по поддержанию статуса Смоленской области как территории, свободной от полиомиелита 13;
- совместные с прокуратурой проверки учреждений здравоохранения и учреждений социального обеспечения по вопросам профилактики инфекционных заболеваний;
- вынесение на рассмотрение вопросов в органы законодательной власти 3, в органы исполнительной власти 133, в органы местного самоуправления 203;
- вынесение вопросов на рассмотрение санитарно-противоэпидемических комиссий 60, межведомственных коллегий, комиссий 139;
- подготовка совместных с органами исполнительной власти нормативных актов $-\,8.$
- ежемесячное информирование органов исполнительной власти и органов местного самоуправления о санитарно-эпидемиологической обстановке в Смоленской области и на территории муниципальных образований Смоленской области. Представление в органы власти информации о фактах эпидемиологического неблагополучия в подведомственных организациях;
- подготовка информационно- аналитических материалов (информационные бюллетени, аналитические справки) с целью информирования заинтересованных служб и ведомств;
- осуществление взаимообмена информацией с федеральными органами исполнительной власти, учреждениями и организациями, участвующими в проведении социально-гигиенического мониторинга, в соответствии с заключенными соглашениями: с государственным учреждением «Смоленский областной Центр гидрометеорологии и мониторинга окружающей среды», с Департаментом Смоленской

области по образованию и науке, Департаментом по здравоохранению, территориальным органом статистики с целью обеспечения взаимного обмена информацией;

- участие в совещаниях у Губернатора Смоленской области, у руководителей органов местного самоуправления муниципальных образований Смоленской области, в работе комиссий, создаваемых территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, Прокуратурой Смоленской области, органами исполнительной власти и органами местного самоуправления Смоленской области;
- участие в заседаниях комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций;
- организация, участие в проведении и подготовка материалов для заседаний СЭК при Администрации Смоленской области, при администрациях муниципальных образований Смоленской области;
- участие в заседаниях комиссий по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности;
- участие в заседаниях областного и районных оперативных штабов по координации мероприятий по подготовке к пандемии гриппа;
- участие в совещаниях с Управлением Россельхознадзора, Главным управлением ветеринарии по вопросам профилактики карантинных инфекций;
- реализация планов и программ взаимодействия с гражданским обществом в сфере защиты прав потребителей;
- просвещение потребителей и предпринимателей по вопросам правоприменения потребительского законодательства (проведение семинаров, круглых столов, " горячих линий", публикаций в СМИ и выступлений по телевидению);
- оказание методической помощи специалистам Консультационного Центра на базе Φ БУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» по вопросам защиты прав потребителей.

В целях совершенствования государственного санитарно-эпидемиологического надзора за природно-очаговыми инфекциями и инфекциями, общими для человека и животных, Управлением Роспотребнадзора осуществляется взаимодействие с Управлением Россельхознадзора по Брянской и Смоленской областям (далее – Управление Россельхознадзора), с Главным управлением ветеринарии Смоленской области (далее – Главное управление ветеринарии).

В рамках указанного взаимодействия в Управление Роспотребнадзора немедленно поступает информация о каждом случае лабораторного подтверждения заболевания животных бешенством и бруцеллёзом, являющаяся основанием для проведения эпидемиолого-эпизоотологического обследования очагов и организации, в том числе противоэпидемических мероприятий, включая информационную работу с населением. В 2011 году в связи с регистрацией лабораторно подтверждённых заболеваний животных бешенством проведены противоэпидемические мероприятия в 204-х очагах бешенства животных – в 2,8 раз больше, чем в 2010г.

Управление Роспотребнадзора принимает участие в разработке и реализации комплексных планов мероприятий по ликвидации очагов бешенства и представляет в Администрацию Смоленской области информацию об исполнении названных планов.

Сведения о заболеваемости природно-очаговыми инфекциями и инфекциями, общими для человека и животных, ежемесячно представляются Управлением Роспотребнадзора в Управление Россельхознадзора и в Главное управление ветеринарии, а также в Управления Роспотребнадзора сопредельных территорий, в органы государственно санитарно-эпидемиологического надзора пограничных административных территорий Республики Беларусь;

В случае выявления заболевания сельскохозяйственных животных бруцеллёзом либо выявления животных, положительно реагирующих на бруцеллёз, Управление Роспотребнадзора принимает участие в проведении совместных с органами ветеринарного надзора проверок. В 2011 году совместно с Главным Управлением ветеринарии и с Управлением Россельхознадзора проведена проверка крестьянскофермерского хозяйства в связи с выявлением положительно реагирующего на бруцеллёз мелкого рогатого скота, в результате применено административное наказание в виде штрафа к Главе крестьянско-фермерского хозяйства в связи с невыполнением порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров животноводов.

Приоритетным направлением деятельности Управления Роспотребнадзора в 2011 году оставался государственный санитарно-эпидемиологический надзор за управляемыми инфекционными заболеваниями, средствами специфической профилактики. В целях оценки достоверности сведений о профилактических прививках, представляемых областными государственными учреждениями здравоохранения, Управлением Роспотребнадзора совместно с Департаментом Смоленской области по здравоохранению (далее – Департамент по здравоохранению) проверок центральных районных больниц и амбулаторнополиклинических учреждений г. Смоленска; в результате указанных проверок не установлено фактов недостоверного представления сведений о профилактических прививках.

В целях обеспечения эпидемиологически безопасных условий оказания медицинской помощи населению области Управление Роспотребнадзора 7 раз принимало участие в совместной с Департаментом по здравоохранению оценке условий размещения лечебно-диагностических подразделений учреждений здравоохранения.

В рамках проведения совместно с Управлением Федеральной миграционной службы России по Смоленской области оперативно-профилактического мероприятия «Нелегальный мигрант» (план проведения совместных проверочных мероприятий утверждён начальником УФМС России по Смоленской области, начальником УМВД России по Смоленской области, руководителем Управления Роспотребнадзора, руководителем Государственной инспекции труда в Смоленской области) Управлением Роспотребнадзора выявлены нарушения санитарного законодательства в части условий проживания в общежитии трудовых мигрантов; виновное должностное лицо привлечено к административной ответственности.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор обусловленными инфекциями, в том числе за туберкулёзом, ВИЧ-инфекцией и за заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путём, осуществлялся, в том числе, в целях санитарной охраны территории области. В 2011 году Межведомственной комиссией, принимающей решения о нежелательном пребывании (проживании) иностранных граждан или лиц без гражданства в Российской Федерации рассмотрено 12 материалов. В Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направлено 12 проектов соответствующих в отношении троих иностранных граждан принято нежелательности их пребывания на территории РФ. Результатом проведенных Управлением Роспотребнадзора мероприятий по санитарной охране территории области явилась стабилизация санитарно-эпидемиологической обстановки по туберкулёзу (величина интенсивного показателя снизилась на 5,3% в сравнении с уровнем прошлого года) и ВИЧ-инфекции (-0,6% к уровню прошлого года), а также снижение на 21,9% уровня заболеваемости сифилисом.

Результаты плановых и внеплановых проверок и мероприятий по контролю, а также государственного санитарно-эпидемиологического надзора в части профилактики инфекционных заболеваний:

- 1. Рассмотрены на заседаниях санитарно-эпидемиологических комиссий при Администрации Смоленской области и при администрациях муниципальных образований;
- 2. Использованы для внесения предложений в органы исполнительной власти Смоленской области и органы местного самоуправления;
 - 3. Вынесены на рассмотрение межведомственных комиссий;
- 4. Явились основанием для подготовки 15-ти совместных с органами управления здравоохранением и образованием организационно-распорядительных документов.
- Результаты плановых и внеплановых проверок и мероприятий по контролю, а также государственного санитарно-эпидемиологического надзора в части профилактики инфекционных заболеваний учтены при подготовке постановления Администрации Смоленской области от 04.10.2008 № 536 (с последними изменениями от 21 марта, 25 мая, 5, 21 июля, 26 сентября, 21 ноября 2011 года) «Об утверждении долгосрочной областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Смоленской области» на 2009-2011 годы, постановления Администрации Смоленской области от 24.03.2011 № 168 «Об утверждении Региональной программы модернизации здравоохранения Смоленской области» на 2011-2012 годы, распоряжения Администрации Смоленской области от 23.07.2010 № 996-адм. «Об оперативном штабе по противодействию распространения туберкулёза на территории региона», Комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории Смоленской области от заноса и распространения особо опасного инфекционного заболевания (утверждён заместителем Губернатора Смоленской области 06.04.2011), Комплексного плана мероприятий по защите населения Смоленской области от массового распространения гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций (утверждён заместителем Губернатора Смоленской области 17.02.2011), Комплексного плана мероприятий по снижению заболеваемости природно-очаговыми инфекциями на территории Смоленской области (утверждён заместителем Губернатора Смоленской области 07.04.2011), Комплексного плана неотложных мероприятий по стабилизации эпидемиологической обстановки, связанной с заболеваемостью туберкулезом (утверждён заместителем Губернатора Смоленской 19.08.2010), проекта Комплексного плана санитарно-ветеринарных мероприятий по предупреждению заболеваний населения Смоленской области бруцеллёзом.

4.3. Информирование органов исполнительной власти и местного самоуправления о ситуации в области

Информирование органов исполнительной власти и местного самоуправления о ситуации в области проводится:

ежемесячно – об инфекционной и паразитарной заболеваемости еженедельно в январе – апреле – о заболеваемости гриппом и ОРВИ; еженедельно в январе – июне – о результатах иммунизации против

еженедельно в апреле – июне – о количестве обращений в связи с укусами клещей;

гриппа;

Информирование населения об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики инфекционных болезней (гриппа и ОРВИ, туберкулёза, вакциноуправляемых инфекций, бешенства, эхинококкоза, аскаридоза, групповых заболеваний ОКИ, клещевого боррелиоза, полиомиелита, ВГА:

подготовлено материалов для публикации — 160; подготовлено материалов для размещения на сайте — 108; интервью — 25; телеинтервью — 9;

радиоинтервью – 19.

- подготовка проектов совместных с органами управления здравоохранением и образованием приказов 12;
- подготовка проектов постановлений Главного государственного санитарного врача по Смоленской области 6;
- подготовка постановлений о введении карантина, об обязательной госпитализации, изоляции инфекционных больных (носителей) 121;
- подготовка определений о проведении исследований в очагах инфекционных заболеваний 83.
- В рамках реализации Плана информирования населения по вопросам обеспечения санитарно эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей проведена следующая работа:

количество выступлений в СМИ, в которых приняли участие должностные лица Роспотребналзора. 581

оспотребнадзора,	581
из них: выступлений по телевидению	71
выступлений по радио	39
публикаций	451
из них: в прессе	285
в сети Интернет	133
на сайте Управления Роспотребнадзора	132
Участие в пресс-конференциях	1
Участие в «горячих линиях»	96
Участие в деятельности общественных приемных	99
из них: федеральных органов исполнительной власти	95

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области осуществляется переход на межведомственное электронное взаимодействие при предоставлении государственных услуг.

Определены государственные услуги, предоставляемые Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области в электронном виде:

- 1. Прием уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности
- 2. Лицензирование вида деятельности (деятельность с возбудителями инфекционных заболеваний и деятельность в области использования источников ионизирующих излучений)
- 3. Регистрация впервые внедряемых в производство и ранее не использовавшихся химических, биологических веществ и изготавливаемых на их основе препаратов, потенциально опасных для человека (кроме лекарственных средств); отдельных видов продукции, представляющих потенциальную опасность для человека (кроме лекарственных средств); отдельных видов продукции, в том числе пищевых продуктов, впервые ввозимых на территорию РФ

- 4. Выдача санитарно-эпидемиологического заключения на виды деятельности
 - 5. Рассмотрение обращений граждан Российской Федерации

В рамках межведомственного электронного взаимодействия при предоставлении государственных услуг Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области с 1 октября по 31 декабря 2011 года осуществлено 17 запросов в Федеральную налоговую службу, Казначейство.

В Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Смоленской области от ФМБА через систему межведомственного электронного взаимодействия поступило 3 запроса.

В деятельности Управления внедрена электронно-цифровая подпись.

4.4.Взаимодействие и координация деятельности по вопросам защиты прав потребителей

В структуре администрации Смоленской области не предусмотрены специальные органы по вопросам защиты прав потребителей – взаимодействие по этим вопросам осуществляется с Департаментами Смоленской области по развитию потребительского рынка и предпринимательства; по энергетике, энергоэффективности, тарифной политике и промышленности.

В администрации города Смоленска взаимодействие по вопросам защиты прав потребителей осуществляется с отделом защиты прав потребителей, который входит в структуру Управления по потребительскому рынку и развитию предпринимательства.

В муниципальных образованиях отсутствуют отделы защиты прав потребителей, и взаимодействие осуществляется со специалистами отделов экономики и торговли администраций районов, курирующими вопросы защиты прав потребителей.

Взаимодействие и координация деятельности Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, администрации Смоленской области, органов местного самоуправления, а также общественных объединений по вопросам в сфере защиты прав потребителей осуществляется в форме:

- участия в коллегиях, заседаниях, совещаниях, конференциях по вопросам защиты прав потребителей;
- проведения семинаров, уроков «Потребительской грамотности», смотров качества;
- совместно проводимых мероприятий по контролю с целью предупреждения, выявления и пресечения нарушений в сфере защиты прав потребителей;
- обмена информационно-аналитическими материалами о деятельности в сфере защиты прав потребителей и принимаемых мерах по пресечению правонарушений на потребительском рынке в рамках заключенных соглашений о взаимодействии.

Так, Управление Роспотребнадзора по Смоленской области в рамках «Соглашения о взаимодействии и сотрудничестве» от 18.10.2007г., разработанного в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 октября 2003 г. N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" (с последующими изменениями и дополнениями) осуществляет совместные проверки и информационный обмен в сфере торговли, общественного питания и бытового обслуживания населения Смоленской области с Департаментом Смоленской области по развитию потребительского рынка и предпринимательства (до сентября 2011 года именовался как Департамент экономического развития и торговли Смоленской области), в том числе осуществляется совместное планирование. В основном совместные проверки проводятся в социально-значимых областях, а именно: детских

оздоровительных лагерях в летний период; домах-интернатах для детей; домах-интернатах для престарелых и инвалидов; а также по жалобам потребителей. Обмен информационными данными осуществляется посредством запросов, участия в проведении совместных семинаров (в том числе с выездом в районы области), рассмотрения представленных Департаментом материалов о выявленных нарушениях в отношении тех или иных хозяйствующих субъектов (в частности лицензиатов) и т.д. В 2011 году Департаментом была предоставлена Управлению Роспотребнадзора дислокация предприятий торговли, общественного питания и других хозяйствующих субъектов, оказывающих платные услуги населению. Данные этой дислокации использовались при разработке плана контрольно-надзорных мероприятий на 2012 год.

В преддверии выборов в Государственную Думу Федерального собрания Российской Федерации в целях предупреждения нарушений законодательства, регулирующего отношения в сфере защиты прав потребителей, Управление совместно с Департаментом осуществляло контроль за размещением мест ассортиментом пищевых продуктов, реализуемых в торговых точках, на избирательных участках. Также Главы муниципальных образований, Главы администраций районов г. Смоленска и ответственные за торговлю 04.12.2011 г. на избирательных участках лица были заранее проинформированы о том, что ассортимент пищевых продуктов, реализуемых в данных торговых точках, должен соответствовать виду и типу организации торговли; планировка технические И возможности должны государственным санитарно-эпидемиологическим соответствовать правилам нормативам для обеспечения требуемых условий приема, хранения и реализации пищевых продуктов (в особенности скоропортящихся и имеющих короткие сроки годности пищевых продуктов).

Специалисты Управления постоянно принимают участие в мероприятиях, проводимых Администрацией Смоленской области:

• заседаниях:

- Координационного совета при Администрации Смоленской области по вопросам развития торговой деятельности Смоленской области (март 2011 года ответственный за проведение Департамент экономического развития и торговли Смоленской области);
- Комиссии по работе с пострадавшими гражданами-соинвесторами и разрешению кризисной ситуации, сложившейся вокруг деятельности коммандитного товарищества «Социальная инициатива и компания» (март 2011 года ответственный за проведение Заместитель Губернатора Смоленской области);
- постоянно действующей Межведомственной комиссии по вопросам деятельности розничных рынков на территории Смоленской области» (май, ноябрь ответственный за проведение Департамент Смоленской области по развитию потребительского рынка и предпринимательства);
- Комиссии по качеству регионального этапа федерального конкурса Всероссийской Программы «100 Лучших товаров России» (июнь 2011 года ответственный за проведение Федеральное государственное учреждение «Смоленский Центр стандартизации, метрологии и сертификации»);
- постоянно действующей Межведомственной комиссии при Администрации Смоленской области по борьбе с конрафактной и контрабандной продукцией промышленного производства (март, октябрь, декабрь 201 года ответственный за проведение Департамент по энергетике, энергоэффективности, тарифной политике и промышленности);

• семинарах:

- по теме «Современные проблемы социально-экономического развития России» с участием А.Г.Агенбегяна доктора экономических наук, профессора, академика РАН, заведующего кафедрой экономической теории и политики Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации и С.А. Масюгина доктора экономических наук, профессора, заслуженного экономиста России, председателя Совета директоров ОАО «Сафоновский электромашиностроительный завод», заместителя генерального директора Концерна «Росэлпром» (февраль 2011 года ответственный за проведение Аппарат полномочного представителя Президента Российской Федерации в Центральном федеральном округе);
- обучающий семинар для специалистов в сфере торговли администраций муниципальных районов и городских округов Смоленской области по теме «Особенности деятельности органов местного самоуправления по созданию условий для обеспечения жителей услугами в сфере торговли, развития малого и среднего предпринимательства» тема доклада специалиста Управления Роспотребнадзора по Смоленской области « Защита прав потребителей и актуальные проблемы соблюдения законодательства в сфере торговли» (сентябрь 2011 года ответственный за проведение Департамент Смоленской области по вопросам местного самоуправления).

Начальник отдела защиты прав потребителей (на основании письма № А-50/67-236 от 14.03.2011 года Аппарата полномочного представителя Президента Российской Федерации в Центральном федеральном округе) приняла участие в работе форума «Окружной резерв управленческих кадров в Центральном федеральном округе: опыт формирования, перспективы развития» в качестве делегата данного форума, который состоялся в апреле 2011 года в г.Тверь, где выступила с докладом «Приоритетные задачи Управления Роспотребнадзора по Смоленской области по повышению эффективности контроля в сфере жилищно-коммунального хозяйства».

Кроме этого Управление принимает участие в заседаниях **Общественной Палаты Смоленской области,** рабочих групп в частности по вопросам:

- совершенствования управления многоквартирными жилыми домами;
- о мерах по развитию потребительского образования в общеобразовательных учреждениях города Смоленска;
- выявления и пресечения правонарушений в сфере незаконного оборота контрафактной и фальсифицированной продукции;
- соблюдения требований законов и иных нормативных правовых актов в сфере отношений, связанных с организацией розничных рынков, организацией и осуществлением деятельности по продаже товаров на розничных рынках.

В октябре 2008 года постановлением Администрации Смоленской области утверждена долгосрочная областная целевая программа «Повышение правовой культуры населения в Смоленской области» на 2009-2011 годы, целью которой является создание условий для повышения правовой культуры и юридической грамотности населения Смоленской области. В свою очередь Управление посчитало необходимым внести дополнения в целевую программу мероприятий по защите прав потребителей, с целью формированием условий, обеспечивающих последовательное повышение качества жизни населения области на основе дальнейшего динамичного и устойчивого развития и укрепления региональной государственной системы защиты прав потребителей, реализация которых стала составляющим условием достижения долгосрочных целей, содержащихся в программе, улучшения качества жизни населения Смоленской области.

В этой связи приоритетное место в вопросах обеспечения и защиты потребительских прав жителей области занимает внедрение и развитие потребительского образования. За прошедшие годы Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области была налажена работа по обучению:

- школьников и студентов учебных заведений путем проведения «Уроков потребительской грамотности»;
- предпринимателей, должностных лиц предприятий (в том числе изготовителей) путем проведения областных семинаров и научно-практических конференций.

При этом «Уроки потребительской грамотности» проводятся в рамках Соглашения о сотрудничестве Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, Департамента Смоленской области по образованию и науке, Общероссийской Смоленского регионального отделения общественной «ОПОРА РОССИИ», организации малого и среднего предпринимательства потребительскому ПО рынку И развитию предпринимательства Администрации города Смоленска.

Распоряжениями Администрации Смоленской области от 07.02.2011 года № 135-р/адм подписано Соглашение об информационном взаимодействии между Межрегиональным управлением Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка по Центральному федеральному округу и Администрацией Смоленской области; от 05.10.2011 года № 612 утверждена Региональная программа по обеспечению качества и безопасности товаров (работ и услуг) на территории Смоленской области на 2011 – 2012 годы.

Управление взаимодействует с органами муниципального образования, оказывая их специалистам, курирующим вопросы защиты прав потребителей, методическую помощь, консультируя по вопросам потребительского законодательства, проводя с Департаментом Смоленской области по развитию потребительского рынка и предпринимательства обучающие семинары.

В большинстве муниципальных образований налажено взаимодействие специалистов районных администраций с органами, имеющими административные полномочия воздействия на нарушителей прав потребителей — в данном случае с Территориальными отделами Управления.

В целях реализации положений Федерального закона от 30.12.2006 № 271-ФЗ «О розничных рынках и о внесении изменений в Трудовой Кодекс Российской Федерации» Администрацией Смоленской области 27.02.2007 было издано Распоряжение № 74-р «О создании рабочей группы по комплексной разработке проектов областных законов и иных нормативных правовых актов в сфере отношений, связанных с организацией розничных рынков, организацией и осуществлением деятельности по продаже товаров (выполнению работ, оказанию услуг) на розничных рынках».

В состав рабочей группы был включен заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, который постоянно принимал участие в заседаниях рабочей группы по комплексной разработке проектов областных законов и иных нормативных правовых актов в сфере отношений, связанных с организацией розничных рынков, организацией и осуществлением деятельности по продаже товаров (выполнению работ, оказанию услуг) на розничных рынках. Результаты проверок регулярно рассматриваются (а выявленные нарушения учитываются) в Администрации города Смоленска на заседаниях комиссии по рассмотрению заявлений о выдаче разрешений на право организации розничного рынка на территории города Смоленска (созданной постановлением Администрации города Смоленска от 15.05.2007 г. № 191-адм).

Как и в предыдущие периоды, в 2010-2011 годах мероприятия по контролю на рынках проводятся специалистами отдела защиты прав потребителей совместно с сотрудниками УВД, УФНС, УФМС.

Постановлением администрации г. Смоленска № 1270-адм от 26.08.2008 г. создан Совет по взаимодействию с государственными органами по контролю (надзору) в сфере защиты прав потребителей и общественными объединениями потребителей, в состав которого входят должностные лица Управления Роспотребнадзора.

В соответствии с Планом работы Совета регулярно проводятся заседания по актуальным вопросам защиты прав потребителей.

Помимо заседаний Совета специалисты Управления в рамках Плана работы Совета приняли участие в следующих мероприятиях:

- в работе конкурсной комиссии по определению лучшего предприятия бытового обслуживания г. Смоленска с вручением победителям Знака «Доверие потребителей»,
- конкурса «Золотой Меркурий» среди предприятий торговли и общественного питания;
- в конкурсной комиссии на региональный этап конкурса Программы «100 Лучших Товаров России»;
- в конференции по теме «Актуальные проблемы реализации законодательства о защите прав потребителей в городе Смоленске»;
- в работе конкурсной комиссии среди предприятий торговли и сферы услуг «Доверие потребителей 2011»;
- в совещании по вопросам размещения предприятий мелкорозничной торговой сети в городе Смоленске в целях предупреждения выявления нарушений на предприятиях торговли при продаже продуктов питания и соблюдения ими санитарных норм и правил в весенне-летний период;
- в целях повышения уровня обслуживания и предупреждения нарушений правил торговли на предприятиях потребительского рынка города в составе комиссии при проведении городского смотра-конкурса «Лучший продавец»;
 - на семинарах с участием изготовителей, исполнителей услуг и продавцов.

Для проведения совместных проверок по соблюдению хозяйствующими субъектами потребительского рынка города требований законодательства по предоставлению потребителям необходимой и достоверной информации были включены в состав межведомственной рабочей группы специалисты отдела защиты прав потребителей Управления Роспотребнадзора.

В рамках соглашения о сотрудничестве Управления Роспотребнадзора по Смоленской области, Департамента Смоленской области по образованию и науке, Смоленского регионального отделения Общероссийской организации малого и среднего предпринимательства «ОПОРА РОССИИ», Управления по потребительскому рынку и развитию предпринимательства в учебных образовательных учреждениях в марте 2011 года проведены уроки для школьников – становление законодательства о защите прав потребителей в Российской Федерации, права потребителей согласно законодательству и способы их защиты. Также в начале марта начальник отдела защиты прав потребителей приняла участие в качестве члена жюри при проведении конкурса продавцов «Лучший по профессии», состоявшегося в Смоленском кооперативном техникуме Смолоблпотребсоюза.

В рамках работы Совета по взаимодействию с государственными органами по контролю (надзору) в сфере защиты прав потребителей и общественными объединениями потребителей 15 марта 2011 года в здании областной универсальной библиотеки им А.Т.Твардовского на базе «Центра потребительского просвещения» состоялась потребительская конференция по теме «Актуальные проблемы реализации

законодательства о защите прав потребителей в городе Смоленске». В конференции, помимо представителей государственных органов и органов местного самоуправления, приняли участие руководители образовательных учреждений, учащиеся школ, профессиональных и высших учебных заведений, а также все желающие потребители (возраст присутствующих составил от 15 до 65 лет). На конференции рассматривались вопросы о наиболее часто выявляемых нарушениях прав потребителей, о принимаемых мерах в целях предупреждения, недопущения и пресечения данных правонарушений на потребительском рынке товаров и услуг. Отмечалось положительное влияние на правовое и социальное воспитание молодежи за счет ежегодного проведения Уроков «Потребительской грамотности». В рамках проведения конференции начальник отдела защиты прав потребителей выступила с докладом на тему «Приоритетные направления Управления Роспотребнадзора по Смоленской области в сфере защиты прав потребителей». Итоги проведения конференции были освещены телекомпаниями «REN TV» и «ГТРК Смоленск-Феникс». В июле 2011 года была организована и проведена прямая трансляция радиовещания по городу Смоленск – радиостанция «Радио-Весна Смоленск», в работе которой приняла участие начальник отдела защиты прав потребителей. В ходе проведения трансляции в прямом эфире потребители задавали актуальные вопросы по теме «Нарушения прав потребителей при оказании услуг общественного питания в городе Смоленске» и тут же получали ответы на поставленные вопросы. На телевидении «ГТРК Смоленск-Феникс» проведено 2 передачи с участием специалистов отдела защиты прав потребителей по следующим темам «Правовые аспекты рассмотрения обращений и заявлений потребителей Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области», «Право потребителя на достоверную информацию о пищевых продуктах, реализуемых в розничной торговой сети».

К сожалению, информация, размещаемая на сайте Управления, доступна не всем потребителям, в особенности незащищенным слоям населения, это – пенсионеры, люди преклонного возраста, т.е. все те граждане, которые не имеют возможности пользоваться Интернетом. В этой связи Управление взаимодействует с депутатами, Главами муниципальных образований, Главами администраций, направляя им соответствующие информационные материалы. Так, были доведены до потребителей памятки «О произведении перерасчета за коммунальные услуги при предоставлении гражданам услуг ненадлежащего качества», «О раскрытии Стандарта информации» с разъяснением алгоритма действий потребителей.

В декабре 2011 года разработан проект «Соглашения о взаимодействии Управления Федеральной службы по надзору в сфере зашиты прав потребителей и благополучия человека по Смоленской области и Главного управления «Государственная жилищная инспекция Смоленской области»».

До 2011 года на территории Смоленской области действовали 4 общественных организации защиты прав потребителей: Смоленская областная общественная организация «Региональный центр защиты прав потребителей», филиал по Смоленской области Межрегиональной общественной организации «Общество защиты прав потребителей «Фемида»; Смоленская региональная общественная организация «Общество Защиты Прав Потребителей», Смоленская региональная общественная организация «Общество защиты прав потребителей «Общественный контроль» (прекратила деятельность в 2011 году). В рамках соглашений о сотрудничестве ежемесячно проводятся совместные приемы потребителей в общественной Приемной Управления; заседания круглого стола (в частности проведены круглые столы с представителями банков; организаторами ярмарок); Консультационного совета при Управлении. Специалисты Управления в рамках соглашения о взаимодействии с

Региональной Смоленской общественной организации «Общество защиты прав потребителей «Фемида» регулярно принимают участие в заседаниях постоянно действующей комиссии по качеству потребительских товаров, реализуемых на территории Смоленской области. Стоит отметить, что данные смотры качества проводятся в присутствии потребителей. Проводятся совместные семинары для продавцов и потребителей по вопросам соблюдения законодательства о защите прав потребителей — в частности, при продаже изделий из драгоценных металлов (в ходе проведения смотра-конкурса), правового регулирования продажи фармацевтических препаратов и изделий медицинского назначения. С 2-мя другими общественными объединениями (Смоленская региональная общественная организация «Общество Защиты Прав Потребителей», Смоленская региональная общественная организация «Общество защиты прав потребителей «Общественный контроль») специалисты Управления принимают участие в судебных заседаниях по защите прав конкретных потребителей.

В настоящее время на территории Смоленской области вновь зарегистрировано 6 общественных организаций:

- Смоленская региональная общественная организация Общество защиты прав потребителей «Наше право»;
- Смоленская региональная общественная организация по защите прав потребителей «Общее дело»;
- Смоленская региональная общественная организация по защите прав потребителей «Ваше право»;
- Смоленская региональная общественная организация «Общество защиты прав потребителей «Закон и порядок»;
- Смоленская региональная общественная организация по защите прав потребителей «Моя квартира»;
- Смоленская региональная общественная организация Общество защиты прав потребителей «Правовой мир».

Данные организации зарегистрированы по домашним адресам (во втором полугодии 2011 года) без указания мест осуществления фактической деятельности. В 2012 году Управлением планируется разработать проекты Соглашений о взаимодействии с данными организациями с дальнейшим предложением их к заключению.

В целях принятия мер, направленных на реализацию права потребителей на просвещение и во исполнение приказа Роспотребнадзора от 06.04.2009 № 318 «О совершенствовании системы информирования и консультирования потребителей» созданы и функционируют консультационный центр на базе ФБУЗ и 6 консультативных пунктов на базе всех филиалов. Созданная система информирования и консультирования граждан об их потребительских правах и по вопросам правоприменения потребительского законодательства в отдельных секторах потребительского рынка способствует повышению уровня потребительской и правовой грамотности населения и развития на ее основе института самозащиты права.

Приказом от 30.04.2009 года №27-Д в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» (в настоящее время ФБУЗ) на базе отдела обеспечения Госсанэпиднадзора создана группа по оказанию консультационных услуг для потребителей.

Штатная численность консультационного центра - 6 человек, в состав группы на функциональной основе входят специалисты учреждения различного профиля.

На базе всех 6-ти филиалов созданы на функциональной основе 6 консультационных пунктов с количеством специалистов - 26 человек.

С целью информирования и консультирования граждан об их потребительских правах и по вопросам правоприменения законодательства в отдельных секторах потребительского рынка вопросы защиты прав потребителей внесены в программы гигиенического обучения специалистов декретированных контингентов.

Информация о работе консультативного центра размещена официальном сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области», гражданам предоставлена возможность направить заявление, задать вопрос непосредственно с сайта.

Выбранные формы консультирования:

- участие в заседании «круглого стола»;
- информация в СМИ;
- участие в заседаниях Смоленского филиала межрегиональной общественной организации «Общество защиты прав потребителей «Фемида»;
 - консультирование на личном приеме специалистов.

4.5.Соглашения о порядке взаимодействия с другими органами государственного контроля (надзора)

Управлением Роспотребнадзора по Смоленской области заключены соглашения о порядке и формах взаимодействия с органами государственного контроля (надзора) и другими организациями.

Действуют соглашения в целях обеспечения межведомственной координации деятельности при осуществлении государственного контроля (надзора), муниципального контроля, межведомственной координации деятельности:

- 1. Управление Федеральной службы судебных приставов по Смоленской области, №2 от 11.04.2011г.;
 - 2. Межрегиональное управление №135 ФМБА России б/н от 04.04.2011г.;
 - 3. Прокуратура Смоленской области, б/н от 22.04.2011 г.;
- 4. Уполномоченный по правам человека в Смоленской области, б/н от 26.05.2011 г.;
- 5. Главное Управление ветеринарии Смоленской области, б/н от 18.01.2011 г.;
- 6. Управление Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Брянской и Смоленской областям на 2011-2012 годы, б/н от 07.06.2011 г.;
- 7. Департамент Смоленской области по информационным технологиям, связи и обеспечению предоставления услуг в электронном виде, б/н от 07.10.2011 г.

4.6. Административные наказания

Несмотря на снижение количества проверок, общее количество назначенных административных наказаний, наложенных по итогам проверок, административных расследований в 2011г. возросло и составило 4948, что на 22 % больше чем в 2010г., из них:

- 92,3 % наказаний приходится на административные штрафы наложено 4567 административных штрафов на сумму 5 944 тысячи рублей (на 9% выше аналогичного показателя прошлого года), из них взыскано 5 млн. 444 тысячи рублей (92%), аналогичный показатель прошлого года составил 84,6%.
- в 6,6 % случаев вынесены предупреждения;
- в 47 случаях применено административное приостановление деятельности.

В 2011 в 5 случаях применена конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения (в 2010г. – конфискации не было).

По итогам проведенных проверок выдано 1455 предписаний, из которых 61,8 % предписаний выданы при плановых проверках, 391 представление.

В структуре наложенных штрафов по субъектам административной ответственности преобладают должностные лица, на долю которых приходится 40,7% штрафов (таблица 112).

Таблица №112 **Структура штрафов по субъектам административной ответственности**

Субъект административной	Удельный вес административных штрафов, в %				
ответственности	2009г.	2010г.	2011г.		
Граждане	53,7	27,8	36,2		
Должностные лица	26,1	36,3	40,7		
Индивидуальные предприниматели	19,4	32,8	19,8		
Юридические лица	0,8	3,1	3,3		

4.7. Деятельность исследовательских лабораторных центров

4.7.1. Санитарно-гигиенические исследования

С 2005 года в области функционирует 7 исследовательских лабораторных центров (далее-ИЛЦ), аккредитованных в области санитарно-гигиенических исследований объектов среды обитания (г.г.Смоленск, Вязьма, Гагарин, Починок, Сафоново, Рославль, Ярцево).

Выполнением исследований занято 50 специалистов включая 29 с высшим образованием и 21- со средним специальным.

За прошедший год ИЛЦ исследовано 19883 проб (таблица 113), выполнено 80501 исследований. Удельный вес исследований, выполненных физико-химическими методами в целом по области составляет 46231 – 57,4 % от общего числа.

Из них:

- фотометрическим методом выполнено 29470 исследований -63,7 %;
- атомно-абсорбционным 6599 –14,3 %;
- хроматографическим 3523 7,6%;
- электрохимическими методами 5429 -11,7%;
- другими физико-химическими методами 1210 (абс.) –2,7 %.

Прочими методами выполнено 42,6% исследований.

Таблица №113 **Объём аналитической деятельности ИЛЦ**

Территория	Количество	Количество	Число	Число исследований
	проб	исследований	исследований на 1	на 1 специалиста
			пробу	
Смоленск	8729	33082	3,8	1654
Вязьма	2981	13064	4,4	2613
Гагарин	1643	9855	6,0	4927
Сафоново	1738	7219	4,2	1805
Рославль	2726	8007	2,9	2001

Территория	Количество	Количество	Число	Число исследований
	проб	исследований исследований на 1		на 1 специалиста
			пробу	
Ярцево	1383	4482	3,2	1120
Починок	729	6021	8,3	3010
Итого	19883	80501	4,0	1963

В среднем по области удельная нагрузка на 1 пробу составила 4 исследования (РФ – 2,66), наибольшая в Починковском и Гагаринском ИЛЦ. Удельная нагрузка на 1 специалиста составила 1963 исследования, наибольшая – в тех же ИЛЦ.

В лаборатории области направлялись контрольные пробы с целью проведения внешнего лабораторного контроля качества. За отчетный период ИЛЦ области проанализировано 75 контрольных образцов, все лаборатории справились с заданиями.

Кроме того в целях проведения инспекционного контроля Центральным органом по аккредитации Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора выданы 37 контрольных задач, все задания выполнены удовлетворительно.

В порядке ведения методической работы в течение года проведено совещание со специалистами по результатам работы за 2010 год, освоено 34 новых методики, оказана методическая помощь ИЛЦ в Сафоновском, Ярцевском, Вяземском, Починковском, Рославльском районах, осуществлялся ввод данных в файлы в целях ведения социально-гигиенического мониторинга, обучение специалистов на семинарах, подготовлены документы для предстоящей аккредитации ИЛЦ, в том числе на международном уровне.

На заседаниях санитарно-гигиенической секции Лабораторного Совета рассмотрены итоги предшествующего года, вопросы совершенствования качества аналитической работы, рассмотрены особенности построения калибровочных графиков, расчетов погрешностей, вопросы метрологического обеспечения.

За год в ИЛЦ области приобретено 17 единиц нового оборудования, в том числе 7 – в ИЛЦ филиалов.

Исследования атмосферного воздуха

Исследованиями атмосферного воздуха в Смоленской области занимаются 4 ИЛЦ. В течение года отобрано и проанализировано 3987 (таблица 114) проб, выше ПДК 97 проб, что составляет 2,4% от общего числа исследованных.

Таблица №114 Динамика количества исследованных проб за 2009-2011 г.г.

	2009	2010	2011
Смоленская область	3580	3600	3987

По сравнению с предыдущим годом количество исследованных проб увеличено на 9%.

Структура методов исследований атмосферного воздуха, выполненных лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области», их удельный вес в динамике за 2011 год, представлены в таблице 115.

Таблица №115 **Структура методов исследований атмосферного воздуха**

Методы	г.Росла	ВЛЬ	г. Вяз	вьма	г.Ярц	ево	г.Сафо	ново	г.Смол	енск
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
	исслед.		исслед		исслед.		исслед		исслед	
Физико-	709	81,2	444	72,3	236	70,6	570	82,1	1185	80,9
химические, всего		-		-				Ĺ		,
Фотометрический	709	81,2	372	60,6	236	70,6	446	64,2	860	58,7
Хроматографическ									14	0,9
ий	_	_	_		_		_	_	17	0,7
AAC	-		-	-	-	-	-	-	-	-
Электрохимически	_		_	_	_	_	124	17,9	_	_
й	_	_	_		_		124	17,7	_	_
Другие физико-										
химические	-	-	72	11,7	-	-	-	-	305	20,8
методы										
Прочие	164	18,8	170	27,7	98	29,3	124	17,9	280	19,1
Всего	873	100	614	100	334	100	694	100	1465	100

Из таблицы следует, что наибольшее количество проводящихся исследований атмосферного воздуха (70,6-82,1%) выполняется физико-химическими методами.

Исследования воздуха рабочей зоны и закрытых помещений

За 2011 году ИЛЦ проанализировано 4816 проб, выполнено 5255 исследований воздуха рабочей зоны и воздуха закрытых помещений (в 2010 году – 5537 проб и 5909 исследований, 2009 году - 4966 проб и 5567 исследований), что на 13 % меньше по пробам и на 11 % меньше по исследованиям по сравнению с 2010 годом, т.е. произошло уменьшение количества выполненных проб и исследований.

В общей структуре аналитической деятельности пробы воздуха рабочей зоны и воздуха закрытых помещений от общего количества проб составляют 34,6%. и 8,5% от общего количества исследований.

При осуществлении государственного санитарного надзора отобрано 1850 проб, проведено 1962 исследований, что составляет 23,2 % от общего количества проб и 7,15 % от общего количества исследований. В целом по РФ количество исследований, выполненных в рамках обеспечения функций по контролю и надзору, при проведении СГМ, составляло в 2007 году - 27,3% от общего количества исследований.

Наибольшее число исследований выполнено в ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» - 2932 проб и 3311 исследований, что составляет 61 % от общего количества проб и 63% от общего числа исследований.

В структуре применяемых методов исследования (таблица 116) преобладают физико-химические -76.1% с ежегодным ростом удельного веса, наиболее используемый метод – спектрофотометрия -70%.

Таблица №116 Структура применяемых методов исследования за 2009-2011 г.г.

Наименование физико-	2009		2010		2011	
химических методов	Количество	%	Количество	%	Количество	%
исследований	исследований	70	исследований	70	исследований	70
Всего исследований:	5567	100	5909	100	5255	100
Из них физико-	3903	70,1	4311	73	4001	76,1
химическим						
Спектрофотометрическим	2581	66,1	2957	68,6	2800	70,0
AAC	65	3,5	116	2,7	90	2,3
Газохроматографическим	758	19,4	720	16,7	611	15,3
Электрохимическим	63	1,6	62	1,4	26	0,7
Другими физико-	365	9,4	456	10,6	474	11,7
химическими методами						
Прочие (весовой)	593	29,9	1598	27	1254	23,9

В 2011 году отмечается снижение удельного веса газохроматографических, ААС, электрохимических методов за счет увеличения фотометрических и других физико-химических методов.

Исследования воды

За год отобрано 4712 образцов, выполнено 50266 исследований, что составляет 23,7% от общего числа образцов и 62,4% от общего числа исследований, проведенных в целом ИЛЦ области (по РФ в 2009г. эти показатели составили – 18,98% образцов и 53,1% исследований). Удельный вес исследований воды, по-прежнему, занимает значительный объем в общей структуре исследований (56,7% – 2008г., 55,3% - в 2009г. и 55,2% в 2010 году).

Рисунки № 90, 91 наглядно показывают, что с каждым годом идет рост количества образцов и проведенных исследований. Так, в 2011 году, по сравнению с предшествующим годом, число проб и исследований увеличилось в 1,2 раза.

Наблюдается так же и рост количества исследований, приходящихся на одну пробу с 9,6 в 2005 году до 10,7 в 2011 (общероссийский показатель в 2009г. – 9). На территориях этот показатель колеблется от 9,2 (Гагарин, Рославль) до 13,3 (Починок).

Наибольшее количество исследований выполнено в областном, Вяземском и Гагаринском ИЛЦ, наименьшее - в Ярцевском.

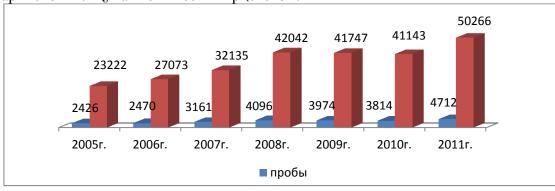


Рис. № 90. Динамика количества отобранных образцов и выполненных исследователей за 2005- 2011 годы

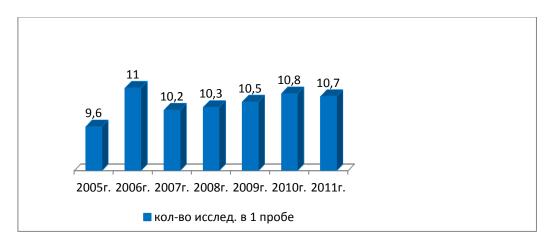


Рис. № 91. Динамика исследовательской нагрузки на 1 пробу

В рамках обеспечения функций по контролю и надзору, ведения СГМ, по области исследовано 1946 образцов, проведено 20588 исследований, их удельный вес составляет соответственно 41,3% и 41% (в 2010г. – 33,5% и 35,4% соответственно) (по РФ в 2009г. – 42,9%). По территориям удельный вес текущего надзора колеблется на уровне 35,5 – 42%. Наибольший процент исследований по бюджету в Ярцевском ИЛЦ – 75%.

Общие результаты аналитической работы изложены в таблице 117 в динамике за 2009-2011 годы.

Таблица № 117 Динамика количества исследованных проб, в том числе, превышающих ПДК, за 2009-2011 годы.

Объект исследования	2009	9 год	201	2010 год 2011 год)11 год
	Кол-во	выше	Кол-во	выше	Кол-во	Выше
	проб	ПДК,%	проб	ПДК,%	проб	ПДК,%
Источники						
централизованного	665	49,9	689	57,2	806	43,0
водоснабжения						
в т.ч поверхностные	-	-	-	-		
- подземные	665	49,9	689	57,2	806	43,0
Водопроводы	127	22,0	163	20,9	116	24,1
из них: сельские	27	25,9	50	32,0	27	25,9
Водопроводная сеть	1916	43,2	2016	47,2	2623	37,1
Децентрализованное водоснабжение	279	30,8	229	34,1	401	21,2
Горячая вода из распределительной сети	281	15,3	234	26,9	120	29,2
Водоемы	345	23,2	208	33,6	254	33,9
в т.ч. – І категории	26	3,8	18	-	12	-
- II категории	319	24,8	190	36,8	242	35,5
из них: сельские	251	23,9	132	40,9	181	37,0
Всего	3334	39,3	3539	44,9	4320	36,0

В 2011 году проанализировано 120 проб горячей воды из распределительной сети, из них санитарно-гигиеническим нормативам не соответствовало 35 проб (29,2%) (по РФ в 2010 году – 10,4%). В 2010 году – из 234 проб / 63 пробы (26,9%), в 2009 году – из 282 проб / 43 пробы (15,3%) не соответствовали нормативам.

За год проанализировано 16 проб минеральной воды, из них 3 (18,7%) не соответствовали нормативам (в 2010г.- 21 проба, несоответствий нет; в 2009г.- 48проб, из них 2 (4,2%) не соответствовали нормативам).

Бутилированной воды головным ИЛЦ исследовано 97 проб, выполнено 1988 исследования (в 2010г. – 98 проб/1566 исследований в 2009г. – 90 проб/1519 исследований, в 2008г. – 70 проб/866 исследований), требованиям СанПиН 2.1.4.1116-02 не соответствовало 27 проб (27,8%) воды, расфасованной в емкости (в 2010г. - 25,5%, в 2009г. - 32,2% . Остальными ИЛЦ исследовано 4 пробы воды, расфасованной в емкости, превышений нет.

Удельный вес исследований воды, выполненных физико-химическими методами, составил 56.8% (в 2010г. -60, в 2009г. -57.3, по РФ в 2009г. -58.63%). Структура применяемых физико-химических методов представлена на рисунке 92.

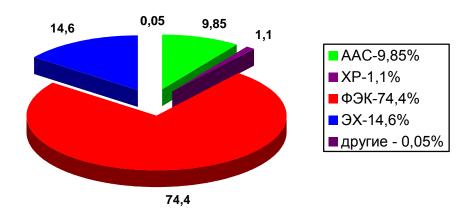


Рис №92. Структура физико-химических методов исследований воды за 2011 год

Из представленных данных видно, что приоритетным, по-прежнему, остается фотометрический метод. По сравнению с прошлыми годами наблюдается тенденция к снижению объема хроматографических исследований (3,5% в 2008г., 2,9% в 2009г., 1,6% в 2010г. и 1,1% - в 2011г.). Количество исследований, приходящихся на долю электрохимического метода, несколько снижается до 14,6% в 2010-2011гг. (по сравнению с 2008 годом — 15,5%, 2009г. — 14,8%). Количество исследований, выполненных атомно-абсорбционным методом, также снизилось на 0,85%.

Исследования почвы

Проведением исследований почвы в Смоленской области занимаются 4 ИЛЦ.

За текущий период отобрано и исследовано головной ИЛЦ –145 проб, проведено 1408 исследований, Сафоновским ИЛЦ – 8 проб, 31 исследование, Вяземским – 18 проб, 73 исследования, Ярцевским ИЛЦ – 8 проб, 47 исследований.

В целом по области отобрано и проанализировано 179 проб, выполнено 1559 исследований (в 2010г. –217 проб, 1666 исследований), что составляет 0,9 % от общего числа проб и 1,94% от общего числа исследований, проведенных в целом санитарногигиеническими лабораториями Смоленской области. Выше ПДК 5 проб, что

составляет 2,8 % от общего числа исследованных проб почвы и 0,32 % от общего числа исследований.

Количество исследований в одной пробе (таблица 118) по РФ в 2009г. -6.6, по Смоленской области в среднем -8.7. По сравнению с 2010 годом количество исследований в одной пробе увеличилось.

Таблица №118 Динамика показателей аналитической деятельности за 2010 – 2011 годы

Показатели	2010 год.	2011 год.
Всего проб	217	179
Всего исследований	1666	1559
Проб выше ПДК в %	11,5	2,8
Кол-во исследований в 1 пробе	7,68	8,7

В рамках текущего санитарно-гигиенического надзора исследовано 74 пробы, проведено 694 исследования, их удельный вес составляет соответственно 41,3% и 44,5% от общего числа (по $P\Phi$ –43,8% и 41,1% соответственно). В динамике соотношение общего количества исследований к исследованиям по текущему надзору за 5 лет представлено на рисунке 93



Рис. № 93. Соотношение общего количества исследований и исследований, выполненных в порядке надзора за 2007-2011 годы

Исследования почвы проводились в основном на селитебных территориях, в частности на площадках под застройку жилых домов, общественных зданий. Также осуществлялся мониторинг окружающей среды в целях СГМ и в зонах влияния промышленных предприятий, в местах производства растениеводческой продукции.

В текущем году по области всего отобрано и исследовано 179 проб, 5 из них выше ПДК (таблица 119).

В селитебной зоне исследовано 103 пробы, обнаружено 4 превышения п.д.к. по содержанию тяжелых металлов (меди, цинка). В зоне влияния промышленных предприятий и автомагистралей по области исследовано 65 проб. 1 проба выше п.д.к. по содержанию цинка. В районе расположения детских учреждений по области было исследовано 47 проб. В местах производства растениеводческой продукции было

исследовано 5 проб, из них 4 пробы на содержание пестицидов. На территориях животноводческих комплексов и ферм исследования не проводились. 6 проб вошли в категорию прочие.

Таким образом, основной процент неудовлетворительных проб приходится на селитебные территории.

Таблица №119 Динамика показателей исследования проб почвы за 2009-2011 годы

	2009	9 год	2010) год	201	1 год
Показатели	Всего проб	Выше П.Д.К.	Всего проб	Выше П.Д.К.	Всего проб	Выше П.Д.К.
ВСЕГО	201	28	217	25	179	5
В том числе: в местах производства растениеводческой продукции	12		8		5	
В зоне влияния предприятий, транспортных магистралей	74	11	20		65	1
На территории животноводческих ферм						
В селитебной зоне	113	17	179	25	103	4
В том числе на территории детских учреждений	41	2	33		47	
ЗСО источников водоснабжения			2			
прочие	2		8		6	

Почва исследовалась 100% физико-химическими методами (Рис. 94). Основными методами исследований являются атомно-абсорбционный и электрохимический. Количество исследований, проведенных методом AAC составляет 67,16%, электрохимическим — 22,45%. Следующим по количеству проведенных исследований идет хроматографический метод — 5,97%. Фотометрическим методом исследовано 4,43% проб. За год увеличилась доля исследований хроматографическим и электрохимическим методами.

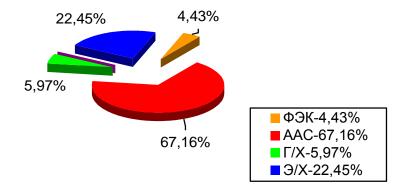


Рис.№ 94. Структура физико-химических методов исследования почвы

Исследования продовольственного сырья и продуктов питания

В 2011 году исследованиями качества продовольственного сырья и продуктов питания (ПС и ПП) в Смоленской области занимались все ИЛЦ области.

Исследовано 4298 образцов (Рис.95), выполнено 14247 исследования, что составляет 21,62% от общего числа образцов и 17,70% от общего числа исследований в 2011 году. В 2010 году было исследовано 4193 проб, выполнено 16802 исследования, что составляет 21,57% от общего числа образцов и 22,56% от общего числа исследований.

По Российской Федерации эти показатели равны за 2008 год - 18,5% и - 21,0% соответственно и за 2009 год - 18,7% от общего числа проб.

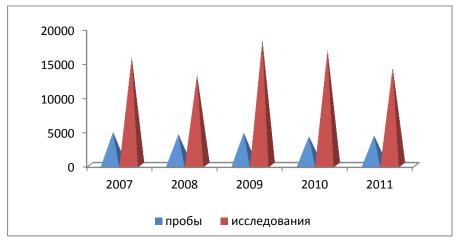


Рис.№95. Динамика количества исследованных проб и выполненных исследований ПП и ПС за 2007-2011гг.

Количество исследованных проб и выполненных исследований по сравнению с предыдущими годами несколько снизилось.

Из таблицы 120 видно, что наибольшее количество исследований было проведено в головном ИЛЦ – 7801; Вяземском – 2437, Гагаринском – 1926 исследований.

Таблица №120 Динамика количества исследованных образцов и выполненных проб ИЛЦ

	2008		20	009	20	010	20	011
ИЛЦ	пробы	исследо-	пробы	исследо-	пробы	исследо-	пробы	исследо-
		вания		вания		вания		вания
Головной	1692	5917	2108	11378	2240	10442	1536	7801
Сафоновский	588	1638	360	1160	185	714	195	566
Ярцевский	272	730	290	987	153	533	336	966
Вяземский	460	1597	507	1939	469	2422	717	2437
Гагаринский	583	1110	578	1050	434	1248	767	1926
Рославльский	613	1543	536	1052	465	930	438	864
Починковский	302	661	339	718	247	513	309	787

В 2011 году количество исследований, проводимых в одном образце (Рис.96), составляет 3,33 по области; 2010г. - 4,01; 2009г. - 3,58; 2008 г. - 2,92; 2007 г. - 3,26. По РФ - 3 - 5. В 2011 году количество исследований, проводимых в одном образце, уменьшилось по сравнению с 2010 годом. (РФ 3,69 в 2009 году).

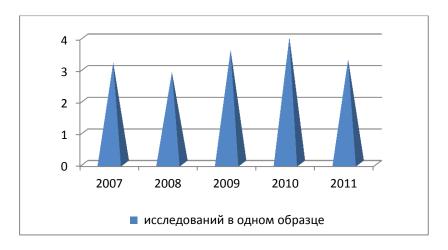


Рис. №96. Динамика количества исследований проводимых в одном образце за 2007-2011гг.

Современные физико-химические методы исследований по-прежнему широко используются в анализе, так как они высокочувствительны и соответствуют возрастающим требованиям к обеспечению безопасности окружающей среды и продукции, потенциально опасной для здоровья человека.

Из рисунка 97 видно, что удельный вес проб и исследований ПП и ПС, выполняемых физико-химическими методами, несколько уменьшился по сравнению с 2010 годом и составляет 42,62% исследованных образцов и 39,24% выполненных исследований. В 2010 году соответственно -57,43% и 50,87%; 2009г.-54,47% и 50,36%; 2008г. — 35,1% и 43,9%; 2007г. - 55,3% и 44,8%; (РФ в 2009 году - 50,1% и 45,2% соответственно).

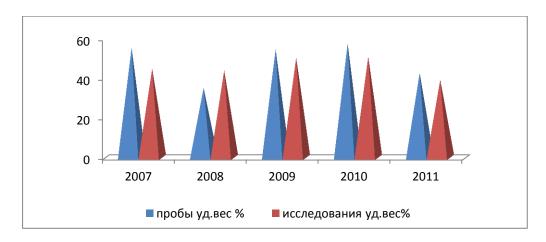


Рис.№97. Удельный вес проб и исследований ПП и ПС выполняемых физико-химическими методами в динамике за 2007-2011гг.

Приоритетным является атомно-абсорбционный метод. Он составляет по области 29,7% (1658 исследований). (РФ 16,7% в 2009 году). ИЛЦ работают методом пламенной атомизации и «методом холодного пара» (определение ртути). Этими методами исследований работают три ИЛЦ: головной, Ярцевский и Вяземский.

Превалирующим методом атомной абсорбции ПП и ПС является пламенная атомизация, им выполняется 58,9 от общего числа исследований, выполненных физико-химическими методами (РФ - 42,12%).

Востребован также хроматографический метод. Он составляет 28,8% (РФ-41,9%). (РФ в 2009 году- 40,1%). Основные хроматографические методы, применяемые в работе, являются газовая и тонкослойная хроматография. Этими методами в лабораториях определяются такие показатели, как пестициды, содержание токсичных микропримесей в водке и спирте этиловом, полихлорированные бифенилы (газовая хроматография); микотоксины, нитрозамины (тонкослойная хроматография).

Следующим по активности использования является фотометрический метод. Количество исследований, приходящихся на долю этого метода, составляет по области 25,3% - 1413 исследований, (в 2009 году-РФ 11,9%).

12,6~% от общего числа исследований физико-химическими методами приходится на долю электрохимических методов исследований (РФ -26,3%),(в 2009 году РФ 26,9%).

На долю других физико-химических методов приходится по области 3,7% (209 исследований) РФ - 4,0%. (в 2009 году РФ 4,4%).

Удельный вес исследований, выполненных в порядке надзора (Рис. 98) за качеством ПП и ПС в 2011 году по области составил 40,6% от числа проб - 1746 проб, 34,1% от числа исследований — 4857. Общероссийские данные за 2009 год - 36,5% от проб и 35,1% от исследований.

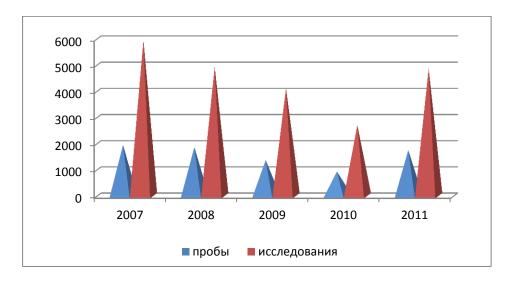


Рис.№98. Динамика количественных показателей аналитической деятельности, осуществляемой в порядке надзора за 2007-2011 годы

По сравнению с 2009-2010 годами объем аналитической работы, осуществляемой в порядке государственного санитарно-эпидемиологического надзора за ПП и ПС, увеличился.

Исследования товаров народного потребления

За год исследовано 779 проб, выполнено 4519 исследований (2010г-486 образцов, выполнено 3820 исследований), в том числе 638 исследований на индекс токсичности, выполненных альтернативным методом.

Динамика количества исследований и исследуемых образцов представлена на диаграмме №1 (Рис.99).

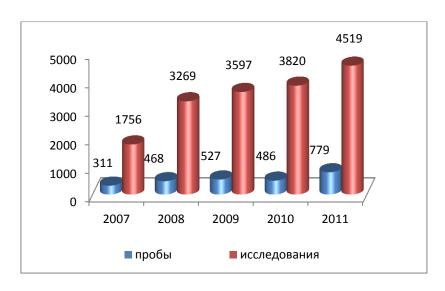


Рис.№99. Динамика количества выполненных исследований и исследованных образцов за 2007-2011 годы

Из общего числа исследованных проб - 41,4% проб зарубежного производства. Аналитическая нагрузка на одну пробу, количество проб, не отвечающих нормативам, указаны в таблице 121.

Таблица №121 Динамика показателей аналитической нагрузки на 1 пробу и количества проб, не отвечающих нормативам за 2007-2011 годы

Год	2007	2008	2009	2010	2011
Количество	311	468	527	486	779
исследованных проб					
Количество	1756	3269	3597	3820	4519
исследований					
Количество	6	7,0	7,0	7,9	5,8
исследований в 1 пробе					
Количество проб, не	14	15	8	9	5
отвечающих					
нормативам					

В 2011 году количество исследованных проб существенно выросло, увеличилось и количество выполненных исследований на фоне прошлых лет. В тоже время снизилось количество исследований, приходящихся на 1 пробу до 5,8. Нормативным документам не соответствуют 5 проб (строительные материалы, мебель).

За отчетный год удельный вес исследований, проведенных в целях надзора и контроля, составил 26% (в 2010г 36,4%;в 2009г-31,5%; в 2008г-46,3%). В этих целях доставлено 115 проб, выполнено 1173 исследования.

Исследованиям подвергнуты: парфюмерно-косметические изделия, товары детского ассортимента, материалы, контактирующие с пищевыми продуктами, ткани, а также 182 пробы питьевой воды, в которых исследовался токсикологический показатель - индекс токсичности.

По жалобам исследовано 11 проб, выполнено 164 исследования. Исследованные пробы были зарубежного и российского производства. Население в основном жалуются на выделение неприятного запаха от изделий. Превышения нормативов выявлены в 4 (стройматериалы, мебель).

По линии гуманитарной помощи, предназначенной для детских домов и домов престарелых Смоленской области, исследовано 69 проб, все исследованные образцы соответствовала нормативам.

Кроме методов санитарной химии в головном ИЛЦ выполняются токсикологические исследования, которые проводятся путем определения индекса токсичности альтернативным методом, в качестве Тест - объекта используется сперма крупного рогатого скота, замороженная в парах жидкого азота. Индекс токсичности отражает степень токсичности опытного образца. Исследования проводились на анализаторе изображений АТ-05, его работа основана на измерении зависимости двигательной активности сперматозоидов от времени под воздействием химических соединений, содержащихся в вытяжке исследуемых образцов.

За год 638 проб исследованы на индекс токсичности, что составляет 82% от общего количества проанализированных проб (2006г-80,3%; 2007г-91,6%; в 2008г-95%; в 2009г-99,6%; в 2010г-99,6%). Динамика удельного веса проб, проанализированных альтернативным методом, представлена на рисунке 100.

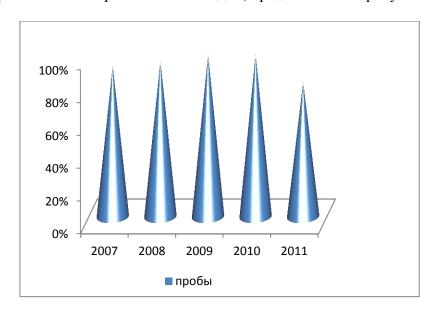


Рис.№100. Динамика удельного веса проб, проанализированных альтернативным методом

В 2011г., помимо товаров народного потребления, отделение занималось определением процента активного хлора в дезинфицирующих средствах.

За год было исследовано 576 проб, выполнено 576 исследований (в 2010г-442 пробы/442 исследования; в 2009г-522 пробы, 522 исследования). Из них 463 пробы (в 2010г-290; в 2009г- 309 проб), что составляет 80,4% (в 2010г-65,6%:в 2009г-59,2%) от общего количества исследованных проб дезинфицирующих средств, исследованы согласно плановых мероприятий, распоряжений, предписаний, эпидемиологической ситуации.

Основной группой методов, применяемых при исследовании товаров народного потребления, являются физико-химические методы, ими выполняется 75,1% исследований материалов, контактирующих с пищевыми продуктами, 79,1% исследований товаров детского ассортимента, 50,7% исследований парфюмерно-косметических товаров и 85,4% прочих.

Радиологические исследования

Отделением проводится систематический радиационный контроль продовольственного сырья, продуктов питания и напитков, питьевой воды и других объектов окружающей среды как по плану, включая социально-гигиенический мониторинг, так и для целей получения санитарно-эпидемиологических заключений.

В течение 2011 года выполнено 19984 измерения (таблица 122), что значительно ниже результатов последних двух предшествующих лет. Объясняется это значительным сокращением дозиметрических измерений, а так же β - и γ -спектрометрических.

Таблица №122 Динамика количества выполненных измерений за 2007-2011 годы

Duran umananyuri			Коли	ичество из	вмерений			
Виды измерений	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Дозиметрические	7177	9104	7484	15164	39390	27208	16727	
В т. ч. генерирующие ИИИ	300	289	58	348	1178	545	1609	
Радиометрические:	535	695	248	469	377	376	444	
-суммарные α- и β-активность	333 69.	093	240	409	311	370	444	
-плотность потока α- и β- частиц	-	-	-	-	46	59	92	
Радонометрические	282	621	629	1264	1017	1221	1062	
β-спектрометрические	380	506	697	1158	2212	2023	53	
у-спектрометрические	506	615	850	1440	2297	2116	238	
Индивидуальный	1167	387	180	528	852	1095	1368	
дозиметрический контроль	1107	307	100	326	032	1093	1506	
ВСЕГО:	10047	11928	10088	20023	46191	34098	19984	

Общее количество исследованных проб (таблица 123) также значительно снизилось до уровня 2008 года за счет снижения количества исследований пищевых продуктов и измерения МЭД у-фона

Таблица №123 Количество исследованных проб в динамике за 5 лет

D			Кс	личество	проб		
Вид проб	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Питьевая вода	44	118	104	266	246	311	341
2. Вода открытых водоемов	28	81	68	61	50	15	52
3. Пищевые продукты и сырье	340	556	559	1193	2233	2043	72
4. Строительные материалы	81	64	85	108	56	51	81
5. Продукция лесного хозяйства	51	44	15	15	7	-	4
6. Выпадения радиоактивных веществ из атмосферы	30	50	40	49	51	43	48
7. Почва	110	42	19	174	29	28	88
8. Измерения МЭД ү-фона	6979	8772	7484	14816	38212	26663	15118
9. Измерения МЭД рентгеновского излучения	198	332	332	58	348	1178	1426
10. Измерения радона	621	621	629	1264	1017	1221	1609
ВСЕГО:	7861	10680	9061	18294	43079	31008	18839

Пробы почвы (таблица 124) исследовались спектрометрическим методом на содержание природных радионуклидов (калия-40, радия-226, тория-232), а также при отводе земельных участков под строительство измерялись величина значений естественного гамма-фона и плотности потока радона с поверхности грунта.

Исследования проб почвы

Таблица №124

Dия изморочий	Количество проб								
Вид измерений	2007	2008	2009	2010	2011				
Дозиметрические	803	1181	475	874	793				
Спектрометрические	19	174	29	28	88				
Радонометрические	60	100	181	405	171				

Измеренные значения естественного гамма-фона и плотности потока радона с поверхности грунта за два года не превысили рекомендуемых величин (менее 0.3 мкГр/ч и 80 мБк/(м $^2 \times$ с) соответственно).

Содержание природных радионуклидов калия-40 колеблется от 221 Бк/кг до 643 Бк/кг (в среднем 424 Бк/кг), тория-232 – от 9,8 Бк/кг до 38,8 Бк/кг (в среднем 24,3Бк/кг), радия-226 – от 7,7 Бк/кг до 31,9 Бк/кг (в среднем 18,9Бк/кг).

В 2011 году исследованы 341 проба питьевой воды (Таблица 125) на показатели удельной суммарной α - и β -активности, а также на содержание радона, т.к. системы централизованных источников водоснабжения используют подземные артезианские воды.

Таблица №125 Количество исследованных проб питьевой воды, в динамике за 5 лет

намманоранна	Количество проб							
наименование	2007	2008	2009	2010	2011			
Исследованные пробы питьевой воды	104	266	246	311	341			
Пробы с превышением контрольного уровня по суммарной α-активности		14	-	-	1			

Пробы доставлялись из 24 районов области и города Смоленска.

Четыре пробы воды из скважин с превышениями критического уровня по суммарной альфа-активности (по данным за прошлые годы) были отправлены на дальнейшие исследования по радионуклидному составу воды. В результате исследований одна проба превышала норматив, остальные соответствуют требованиям НРБ - 99/2009.

Исследовано 52 пробы воды открытых водоёмов из 12 районов области и города Смоленска. Превышений контрольных уровней в отчётном году не обнаруживалось.

Исследование пищевой продукции проводится на содержание цезия-137 и стронция-90 спектрометрическим методом. Методики радиохимической подготовки проб для оценки радиационной безопасности пищевых продуктов и воды не применяются из-за отсутствия штатов, оборудования и помещения.

Превышений контрольных уровней за 2011 год не зарегистрировано (таблица126) ни по дикорастущим ягодам (5 проб), ни по грибам (4 пробы).

Исследование проб пищевых продуктов

Наименование	Количество проб							
	2007	2008	2009	2010	2011			
Число исследованных проб	559	1193	2233	2043	71			
Из них импортных	256	882	2016	1789	5			
Доля импортных, %	45,8	73,9	90,3	87,6	7,04			

По расчётным данным радиационно-гигиенической паспортизации наибольший вклад в коллективную дозу облучения населения Смоленской области вносят природные источники ионизирующего излучения — от 70% до 80 %.

По рабочим дням проводится контроль уровня естественного γ-фона на открытой местности. Средний уровень (таблица 127) ,120 мкЗв/час в г. Смоленске и 0,108 мкЗв/час по Смоленской области (0,126 и 0,107 мкЗв/час в 2010 году соответственно). Превышений не зарегистрировано. Данные сети наблюдений Росгидромета также не показывают превышений.

Средние значения МЭД у-фона

Таблица	№127
---------	------

МЭД γ-фона на открытой местности	2007	2008	2009	2010	2011
Число измерений	4431	4166	3463	3892	4433
Среднее значение за год, мкЗв/ч	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11
Максимальное значение, мкЗв/ч	0,19	0,18	0,17	0,17	0,16

В жилых и общественных зданиях контролируется показатели среднегодовой эквивалентной равновесной объёмной активности изотопов радона и мощности эффективной дозы гамма-излучения (таблицы 128, 129)

Таблица №128 **Средние значения МЭД в помещениях**

	2007 год		2008	2008 год		2009 год		2010 год		ОД
Вид места измерения	Число измерений	МЭД, мкЗв/ч	Число измерений	МЭД, мкЗв/ч	Число измерений	МЭД, мкЗв/ч	Число измерений	МЭД, мк3в/ч	Число измерений	МЭД, мк3в/ч
Одноэтажные каменные дома	251	0,14	250	0,14	249	0,14	255	0,14	248	0,13
Многоэтажные каменные дома	5022	0,11	7674	0,11	6909	0,11	5168	0.11	4952	0.11
Всего	5273		7924		7158		5423		5200	

Средние значения ЭРОА Rn-222

	2007 год		2008	2008 год		2009 год		2010 год		2011год	
Вид места измерения	Число измерений	3POA Rn-222, Бκ/м³	Число измерений	ЭРОА Rn-222, Бк/м ³	Число измерений	3POA Rn-222, Бκ/м³	Число измерений	3POA Rn-222, Бκ/м³	Число измерений	ЭРОА Rn-222, Бк/м ³	
Одноэтажные каменные дома	197	8,3	251	6,3	250	6,3	249	9,5	255	8,5	
Многоэтажные каменные дома	211	19,9	633	19,0	838	16,7	339	12,5	239	11,5	
Всего	408	14,3	884	15,3	1088	18,0	588	11,2	494	10,0	

Значения мощности эффективной дозы гамма-излучения в жилых и общественных зданиях соответствуют мощности эффективной дозы гамма-излучения на открытой местности.

В 2011 году не зарегистрировано превышений допустимых уровней эквивалентной равновесной объемной активности (ЭРОА) Rn-222 в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях.

В 2011 году исследовано 81 проб строительных материалов и 7 проб минерального сырья и материалов с повышенным содержанием природных радионуклидов - все пробы 1 класса применения. Строительные материалы распределяются следующим образом: 73 пробы — местного производства, 1 проба — импортируемые материалы.

Средняя удельная активность строительных материалов (Аэфф) составила 61 Бк/кг, максимальное значение Аэфф составило 148 Бк/кг.

Измерения физических факторов

Самым значительным фактором по количеству источников, степени воздействия и числу жалоб и заявлений населения (таблица 130) является акустический шум и микроклимат.

Источниками акустического шума, воздействующего на население, являются различные внутридомовые источники — холодильное, компрессорное, вентиляционное и грузоподъемное оборудование торговых предприятий встроенных в эксплуатируемые жилые здания, насосы подкачки воды, элеваторные узлы трубопроводной системы жилых домов, а также автомобильный и транспорт и трамваи.

Таблица №130 Анализ измерений по жалобам населения на воздействие физических факторов

Измеряемый параметр		2007	2008	2009	2010	2011
Шум		51	80	56	145	350
не отвечает	количество	15	20	38	39	161
нормам	%	29,4	25,0	67,9	26,9	46,0
Вибрация		9	12	12	23	43

Измеряемый параметр		2007	2008	2009	2010	2011
не отвечает	количество	6	3	8	9	6
нормам	%	66,6	25,0	66,7	39,1	14
Микроклимат		10	9	26	36	482
не отвечает	количество	3	3	3	21	222
нормам	%	30,0	33,0	39,3	58,3	46,1
ЭМП	ЭМП		26	4	41	91
не отвечает	количество	0	1	0	0	0
нормам	%	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0

В 2011 году всего обследовано лабораторно 2854 промышленных объекта, в 2010 году (2931объект), число обследованных рабочих мест в 2011 году -16343 (2010 – 13602), из них не отвечает требованиям гигиенических нормативов – 2966, т.е. 18 % (2010 –20%).

Таблица №131 Динамика количество обследованных рабочих мест по физическим факторам

Год	Шум	Вибрация	ЭМП	Микроклимат	Освещенность
2007	1130	164	2235	7915	14546
2008	1552	215	2627	8658	19512
2009	919	84	1833	6232	13008
2010	1088	196	939	4473	6906
2011	925	126	1083	5386	8823

Из таблицы 131 видно, что количество обследованных рабочих мест по шуму и вибрации по сравнению с 2010 годом снизилось, а по показателям микроклимата, ЭМП, освещенности увеличилось.

Таблица №132 **Количество рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам**

Измеряемый	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
параметр					
Шум	395	356	289	348	245
не отвечает	34,9	23,4	31,4	31,9	26,5
нормам (%)					
Вибрация	31	40	29	87	28
не отвечает нормам (%)	18,9	19,0	-	44,4	22,2
Микроклимат	870	865	485	632	715
не отвечает нормам (%)	11,5	10,0	7,8	14,1	13,3
ЭМП	581	525	226	120	45
не отвечает нормам (%)	26,1	20,0	12,3	12,8	4,2
Освещенность	3200	3512	2316	1601	1933
не отвечает нормам (%)	21,9	18,3	17,8	23,2	21,9

Исследования шума на рабочих местах (таблица 132) промышленных предприятий проводились на 101 объекте (2010г – 108) и 575 рабочих местах (2010 – 621), из которых 120 (20,9%) не отвечают гигиеническим нормативам (2010г.- 35,9%).

Исследования по фактору неионизирующие электромагнитные поля и излучения проводилась на 224 рабочих местах промышленных предприятий (2010г- 156), из которых не отвечает гигиеническим нормативам - 10 рабочих мест -4,5% (2010 – 23,1%).

Измерение освещенности проведено на 113 промышленных объектах (2010г.-127), из 1144 рабочих мест не отвечает гигиеническим нормативам 349-30,5% (2010г.-35,8%).

Параметры микроклимата исследованы на 112 промышленных объектах, из 711 рабочих мест 96 - 13,5% не отвечает требованиям гигиенических нормативов (2010 - 20,1%).

В детских и подростковых учреждениях выполнено 4653 измерений искусственной освещенности, не отвечает требованиям гигиенических нормативов 980—21,1% (2010- 19,7%); из 1693 измеренных параметров микроклимата не отвечают санитарным нормативам 313—18,5% (2010г.-18,2%).

В 2011 году в детских и подростковых учреждениях проведены исследования на 437 «рабочих местах» по воздействию на человека ЭМП, из них не отвечает санитарным нормативам 11 -2,5%.

При обследовании условий труда работников транспортных средств (таблица 133) установлено, что 35,9 % рабочих мест не соответствуют по шуму, 25,6 % рабочих мест по вибрации.

Таблица №133 Условия труда работников транспорта, на транспортных средствах различного назначения

Измеряемый параметр		2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011г.
Шум		87	112	66	28	131
не отвечает	количество	25	16	22	12	47
нормам	%	28,7	14,3	33,3	42,9	35,9
Вибрация		57	85	44	22	43
не отвечает	количество	10	12	11	13	11
нормам	%	17,5	14,1	25,0	59,1	25,6
Микроклимат		50	73	39	15	28
не отвечает	количество	0	0	0	0	0
нормам	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Освещенность		24	73	42	16	5
не отвечает	Количество	0	0	0	0	0
нормам	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

4.7.2. Микробиологические исследования

Микробиологические подразделения функционируют во всех семи ИЛЦ. В штате занято 47 специалистов - 12 специалистов с высшим образованием, 35 специалистов - со средним (таблица 134).

	Dagra	Количество специалистов			
илц	Всего человек	с высшим образованием	со средним образованием		
Ярцево	5	1	4		
Сафоново	3	1	2		
Починок	5	-	5		
Вязьма	5	1 (0,5)	4		
Гагарин	5	2	3		
Рославль	7	1	6		
Смоленск	17	6	11		
Всего	47	12	35		

ИЛЦ работали согласно плану и распоряжений Управления Роспотребнадзора, а также по договорам с ИП, ЛПУ и другими организациями. Лаборатория головного учреждения занимается исследованием продукции по контролю за продлением сроков реализации, а так же контролем за выпускаемой продукцией на производственных предприятиях, не имеющих собственных лабораторий или выполняющих исследования не в полном объеме.

В 2011 году ИЛЦ области выполнено 133889 бактериологических исследований, паразитологических – 51113 (таблица 135).

Таблица №135 **Объем микробиологических исследований**

Dини и изонанарачий	Количество исследований					
Виды исследований	2008	2009	2010	2011		
Бактериологические	187749	168628	135162	133889		
Паразитологические	63511	57389	48942	51113		

Число исследований в 2011 году осталось на уровне 2010 года, что связано с улучшением эпидемиологической ситуации по воздушно- капельным инфекциям и выполнением диагностических исследований лабораториями ЦРБ.

В общей структуре исследований преобладают санитарно-бактериологические – 70.3% (таблица 136), на долю клинико-диагностических приходится 29,6%, число серологических исследований минимально-7541.

Таблица №136 **Объем и структура исследований**

		Из них						
	Всего	Клинико-		Сан	Санитарно-		Серологические	
Годы	исследов	диагностические		диагностические бактериологические				
	аний	исслед	ования	исследования		исследования		
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
2008	187495	60061	32	114808	61	10252	5,5	
2009	168628	47681	28,3	110877	65,7	10070	6,0	
2010	135162	37990	28,1	88314	65,3	7458	5,5	
2011	133889	39683	29.6	94206	70.3	7541	0,1	

Исследования воды

В структуре санитарно-бактериологических исследований на долю воды приходится наибольший удельный вес (таблица 137).

Таблица №137

Структура исследований воды

	2011 год			2010 год		
Наименование исслед. материла	Проб	Нестанд.	%	Проб	Нестанд.	%
Централизованное водоснабжение	6087	445	7.3	5339	464	8.6
Нецентрализованно е водоснабжение	584	217	37.2	466	186	39.9
Плавательные бассейны	147	7	4.8	487	-	-
Открытые водоемы	424	119	28.1	845	173	20.4

Удельный вес нестандартных проб централизованного водоснабжения уменьшился по сравнению с 2010 годом. Процент нестандартных проб в 2011 году приходится на пробы, отобранные из п. Духовщина ОАО «ИТЦ «Экология» г. Смоленск, а так же на предприятиях общественного питания и у индивидуальных предпринимателей.

Высокий процент нестандартных проб воды нецентрализованного водоснабжения приходится на г. Гагарин - 63 пробы, 24 нестандартные, г. Ельня - из 25 проб 15 нестандартных, г. Рославль - из 16 проб 7 нестандартных, г. Сафоново - из 35 проб 19 нестандартные и др.

Поверхностные водоёмы области относятся к водоёмам 2 категории (кроме п. Духовщина) и используются в рекреационных целях. Всего исследовано 424 проб, 28,1% из которых были неудовлетворительными по бактериологическим показателям. При исследовании воды открытых водоёмов больше всего проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, было в г. Смоленске: река Днепр, озера - Лесопитомник, Дубровенское. В Смоленском районе озеро в п. Русилово, Вонлярово, река Ольша.

Вода поверхностных водоемов в Холм-Жирковском, Дорогобужском, Ершическом, Рославльском, Сафоновском, Сычевском и др. районах не отвечала гигиеническим нормативам.

Пищевые продукты

В 2011 году по санитарной бактериологии выполнено 94206 исследований, из них на долю пищевых продуктов приходится - 34002, по микробиологическим показателям 359 исследований не соответствовали гигиеническим нормативам, что составляет 4.1 % (таблица 138).

В отчётном году имеет место тенденция к снижению удельного веса неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям:

- мяса и мясных изделий,
- кондитерских изделий,
- птицы,

Таблица №138 Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям за 2008-2011 г.

	2008	2009 год	2010 год	2011 год
Мясо и мясные изделия	3,09	1,9	3	2.0
Рыба, рыбные изделия	3,2	4,4	6,3	4.0
Пиво	3,0	0	0	0
Кондитерские изделия	4,4	2,9	1,8	1
Птица	4,3	2,1	1,3	0.7
Молоко и молочные продукты	6,1	5,9	6	7.1
Кулинарные изделия	4,7	5,0	6,1	9.2
Хлеб, хлебобулочные изделия	4,4	6,2	1,8	3.2
Б/а напитки	2,0	0,5	0	1.6

По сравнению с 2010 годом увеличение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, произошло за счет кулинарных изделий, отобранных в объектах общественного питания и рыбных изделий, изготовляемых индивидуальными предпринимателями.

Исследование пищевых продуктов на наличие антибиотиков

В 2011 году на наличие антибиотиков в пищевых продуктах исследовано 175 проб. Все пробы отвечали гигиеническим нормативам.

Исследование почвы

Из 230 проб (таблица 139) почвы 227 проб отобраны в селитебной зоне из них 81 проба (3 пробы не отвечают гигиеническим нормативам) приходится на детские дошкольные учреждения

Микробиологические исследования почвы

2009Γ

Всего/из них

неудовлетв.

513/55 (10,7%)

2008г

Всего/из них

неудовлетв.

588/-

На бактериологические

показатели

2010 г.	2011 г.
Всего/из них	Всего/из них
неудовлетв.	неудовлетв.

597/65 (10,9%) | 230/68 (29,6%)

Таблина №139

Слежение за состоянием ЛПУ

Микробиологические лаборатории принимали непосредственное участие в мероприятиях по профилактике внутрибольничных инфекций (таблица 140). Ежегодно в рамках мониторинга за ЛПУ проводятся исследования материала на стерильность, бактериологические исследования смывов с объектов окружающей среды, контроль за работой автоклавов, дез. камер, исследование воздуха на микробную обсеменённость.

Микробиологические исследования по ЛПУ

Исследования	Всего проб/ из них неудовлетв (%)					
	2008	2009	2010	2011		
	Роди	льные отделения:				
Воздух	107/3 (2,8)	67/-	28/4(14,2 %)	65/4(6.1)		
Материал на стерильность	573/2 (0,3%)	453/4 (0,9%)	259/9(0,03 %)	355/-		
Смывы	645/-	751/1(0,013%)	378/1(0,25 %)	660/3(0.5)		
	Хиј	рургические отд.				
Воздух	84/1	64/3 (4,6%)	54	107/10(9.3)		
Материал на стерильность	835/12(1,4%)	656/2 (0,3%)	287	587/-		
Смывы	1040/-	650/2 (0,3%)	344/2(0,58 %)	1084/-		
	Дет	ские стационары				
Воздух	21/2 (9,5%)	3/-	3	-		
Материал на стерильность	106/6(5,7%)	43/-	35	-		
Смывы	508/-	342/3(0,9%)	267/4(1,5 %)	-		

При исследовании 176 проб воздуха в род. отделениях и хирургических стационарах 14 проб были нестандартными по наличию дрожжей и плесеней, это ЦРБ г. Рославль 7 проб, г. Вязьма 5 проб, г. Ельня -2.

Лабораториями было выполнено 942 пробы на стерильность, неудовлетворительных проб выявлено не было.

В этих же отделениях проводились исследования объектов внешней среды согласно МУК 4.1.2942-11 «Методы санитарно- бактериологических исследований объектов окружающей среды, воздуха и контроля стерильности в лечебных организациях» на наличие БГКП, синегнойной палочки, золотистого стафилококка, сальмонелл. Отобрано 1744 пробы, 3 пробы не отвечали гигиеническим нормативам.

Клинико-диагностические исследования

Слежением за циркулирующими штаммами микроорганизмов среди здоровых контингентов, а также за обследованием контактных и больных занимаются ИЛЦ г. Смоленска (капельный и кишечный сектора), а также специалисты ИЛЦ области. В 2011 году при обследовании материала от людей на бактериальные инфекции было выполнено 39683 исследования (таблица 141). Было выделено 48 культур сальмонелл, и 6 культур шигелл.

При обследовании ангинозных больных, контактных, а также с профилактической целью (поступающие в дома интернаты, психоневрологические диспансеры и стационары) было выполнено 6428 исследований на дифтерию; выделена 1 культура С. mitis нетоксигенная. Низкий процент высеваемости дефтерийных культур говорит о высоком проценте иммунизации населения области.

При исследовании материала на дисбактериоз кишечника у двух пациентов были выделены патогенные микроорганизмы это сальмонелла «дерби» и сальмонелла «энтеритидис». На УПФ было исследовано 494 пробы, при этих исследованиях чаще всего выделяются различные ассоциации условно-патогенных микроорганизмов, которые обладают высокой устойчивостью к антибактериальным препаратам (протей, клебсиеллы, стафилококки, энтерококки, гемолитические кишечные палочки).

Низкий процент высеваемости в очагах кишечных инфекций обусловлен преобладанием роста кишечных вирусов.

Таблица №141 **Структура клинико-диагностических исследований**

Наименование	20	11	20	10	
исследований	проб	исследований	проб	исследований	
Дифтерия	2987	6428	-	-	
Коклюш, паракоклюш	5	5	-	-	
Менингиты	14	14			
Проф. исслед. на носит. St/ aureus	373	421			
Прочие	2774	12644	2049	9219	
Серологические исследования	7541	7541	7458	7458	

При исследовании материала из суставной жидкости у пациента была выделена сальмонелла гр. С. При обследовании контактных по брюшному тифу у студентов Смоленской медицинской академии серологическими макро- и микрометодами - реакция в высоких титрах у одной из студенток дала положительный результат.

Особо опасные инфекции

По плану обеспечения госсанэпиднадзора в 2011 году трудозатраты составляют 4859 часов, выполнено - 3312,2 часа. План выполнен на 68 % (таблица 142), так как эпидемиологическим отделом доставлено 340 проб мелких млекопитающих (план - 1000), погадок, помета хищников, гнезд грызунов — 91 (план-500). Для обследования очагов инфекционных заболеваний доставлено только 13 проб из 2-х очагов.

Таблица № 142 **Обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора.**

Наименование мероприятий	Количество проб по плану	Количество доставленных проб
Мониторинг циркуляции		
возбудителя холеры в воде		
открытых водоемов	108	108
	Исследование грызунов	
-на туляремию	1000(333 б/п)	340(185 б/п)
-на иерсиниозы	500	340
- на лептоспироз	500	340
- на листериоз	500	340
- на ГЛПС	350(7 планш.)	340
Ис	сследование клещей, кома	ров
-на туляремию	1000(20 б/п)	1873(76 б/п)
Объек	ты внешней среды на туля	ремию
- помет хищников, погадки	500	69
- вода открытых водоемов	100	101
- гнезда грызунов	50	22

Наименование мероприятий	Количество проб по	Количество доставленных проб						
	плану							
Иссл	Исследования в очагах заболеваний:							
лептоспироз								
-сыворотки крови грызунов	200	0						
туляремия								
- сыворотки крови грызунов	25	0						
-вода, насекомые	5	0						
бруцеллез								
- сыворотки крови людей	50	12						
ГЛПС	50	1						
-эмульсия легочной ткани								
грызунов								

Всего выполнено по аналитической работе 6315,5 часа, нагрузка лаборатории составляет 84,2 % (норма рабочего времени сотрудников лаборатории 7500 часов в год за вычетом отпусков и учебы) – без организационно-методической работы и контроля качества работы.

По бюджету выполнено 3312,2 часа, что составляет 52,4 % от всей работы (от 6315,5 часа).

Последние два года объем исследований неуклонно снижается, как бактериологических, так и серологических за счет снижения объема плановых исследований (таблица 143).

Таблица №143 **Объем лабораторных исследований за 2007 - 2011 гг.**

Виды исследований	2007	2008	2009	2010	2011
Бактериологические исследования	2605	2420	2695	1856	1196
Количество положительных результатов	32	35	4	16	6
Серологические исследования	9226	7949	8194	8293	5600
Количество положительных результатов	472	295	334	246	289
Всего исследований	11831	10369	10889	10148	6796
Количество положительных результатов	504	329	338	262	295

В 2011 году для исследования на природно-очаговые инфекции в лабораторию доставлено 340 проб мелких млекопитающих, что в 2 раза меньше, чем в 2010 году и является самым низким за последние 5 лет. Клещей в 2011 году доставлено на 16 % больше, по сравнению с предыдущим годом. План доставки проб воды для исследования на туляремию выполнен полностью. Культуры возбудителей природно-очаговых инфекций не выделены, так как из 340 доставленных мелких млекопитающих 86 % (292) составили мыши домовые и крысы серые. Это синантропные грызуны, мало информативные для диагностики природно-очаговых инфекций. Мелких млекопитающих, обитающих в природных очагах, доставлено всего 48 особей.

Мониторинг окружающей среды за контаминацией холерными вибрионами территории Смоленской области.

В отделении особо опасных инфекций с 2005 года проводятся бактериологические исследования воды открытых водоёмов г. Смоленска и Смоленского района, а с 2008 года — Краснинского района. В 2011 году доставлено (таблица 144) 108 проб воды. Из них изолировано (таблица 145) 6 культур Vibrio cholerae non O1/O139, что составляет 5,5 %.

Таблица №144 Культуры Vibrio cholerae non O1/O139, изолированные из воды открытых водоемов в 2007-2011 гг.

Год	2007	2008	2009	2010	2011	Всего
Кол-во проб воды	129	130	97	93	108	557
Количество изолированных культур	18	22	4	18	6	68
Процент	14	16,9	4,1	19,3	5,5	12,2

По точкам отбора проб воды культуры распределились:

- река Днепр в г. Смоленск (до очистки) 4 культуры,
- озеро Дубровенское 1 культура,
- озеро Ключевое 1 культура.

Таблица №145 Идентификация культур на принадлежность к роду Vibrio в 2007-2011 гг.

	2007	2008	2009	2010	2011	Всего
Количество идентифицированных	4	21	15	6	0	46
культур						
Подтверждено	0	9	1	5	0	15
Процент	0	42,8	6,6	83,3	0	32,6

Для идентификации на принадлежность к роду Vibrio из баклабораторий области в 2011 году культуры не доставлялись.

Сибирская язва

Для оценки степени биологического загрязнения почв при отводе земельных участков под строительство в 2011 году проводились бактериологические исследования почвы (24 пробы) на наличие возбудителя сибирской язвы (таблица 146). Возбудитель сибирской язвы не обнаружен. В 2011 году проведено исследование 30 проб почвы на выявление ДНК Bacillus anthracis методом полимеразной цепной реакции с гибридизационно-флуоресцентной детекцией в режиме «реального времени». ДНК Bacillus anthracis не обнаружена.

	2007	2008	2009	2010	2011	Всего
Количество исследований	7	120	12	14	24	177
С выделением возбудителя	0	0	0	0	0	0

Серологические исследования

С диагностической целью в 2011 году выполнено 3809 серологических исследований (таблица 147). Количество исследований по сравнению с прошлым годом увеличилось на 2,4 % за счет исследований на клещевой боррелиоз.

Таблица №147 Серологические диагностические исследования

Наименование		Обследовано	Количество	
инфекционного	всего	с положительн	ым результатом	исследований
заболевания		количество	процент	
Иерсиниоз	385	45	11,6	894
Псевдотуберкулез	385	0	0	447
Туляремия	85	5	5,8	95
Бруцеллез	251	2	0,8	549
Лептоспироз	659	9	1,4	777
Сыпной тиф	55	0	0	111
Клещевой боррелиоз	451	110	24,3	929
Ботулизм	7	1	-	7
Всего	2278	172	7,5	3809

В результате проведенных исследований выявлено 84 лица с сероконверсией и 88 - с наличием антител, в том числе при исследовании на клещевой боррелиоз - 110, иерсиниозы - 45, лептоспироз - 9, туляремию - 5, бруцеллез - 2, ботулизм - 1.

В лаборатории так же проводились арбитражные исследования сывороток крови на псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз.

С профилактической целью выполнено 38 исследований крови работников ОАО «Смолмясо». У 4 работников обнаружены антитела. Также выполнено 12 исследований сывороток крови людей на бруцеллез по эпидпоказаниям.

Серологические исследования материала из внешней среды

Серологические исследования объектов внешней среды проводились с целью обнаружения антител и антигенов возбудителей природно-очаговых инфекций (таблица 148). Сыворотки крови мелких млекопитающих исследовались обнаружение антител к лептоспирам, туляремийному, кишечноиерсиниозному (серовара ОЗ) и псевдотуберкулезному микроорганизмам. Поиск антигена туляремийного микроба проводился в погадках хищных птиц, остатках грызунов и помете хищных млекопитающих, собранных на территории Смоленской области. Эмульсию легочной ткани грызунов исследовали с целью определения антигенов хантавирусов – возбудителей ГЛПС. Для данных исследований применялись реакции пассивной гемагглютинации, реакция микроагглютинации лептоспир, метод иммуноферментного анализа.

Таблица № 148 Серологические исследования материала из внешней среды на поиск антител в 2007 - 2011 гг.

Заболевания	2007	2008	2009	2010	2011
Иерсиниоз	1014	852	1032	682	340
из них положит.	28	12	22	1	3
Псевдотуберкулез	1014	852	1032	682	340
из них положит.	4	4	4	4	1
Туляремия	1014	852	1032	682	340
из них положит.	123	68	27	1	17
Лептоспироз	1014	852	1032	682	340
из них положит.	90	67	64	57	33
Всего	4907	3408	4128	2728	1360
из них положит.	169	151	117	63	54

Количество серологических исследований материала из внешней среды уменьшилось по сравнению с 2010 годом в 2 раза и является самым низким за последние 5 лет, так как план доставки грызунов в 2011 году не выполнен (таблица 149).

Таблица №149 Динамика серологических исследований мелких млекопитающих за 2007 - 2011 гг.

Заболевания	2007	2008	2009	2010	2011
Кишечный иерсениоз	1014	852	1032	682	340
положительных	28	12	22	1	3
процент	2,8	1,4	2,1	0,15	0,8
Псевдотуберкулез	1014	852	1032	682	340
из них положительных	4	4	4	4	1
процент	0,39	0,47	0,38	0,58	0,29
Туляремия	1014	852	1032	682	340
из них положительных	123	68	27	57	17
процент	12,1	7,9	2,6	8,3	5,0
Лептоспироз	1014	852	1032	682	340
из них положительных	90	67	64	22	33
процент	8,9	7,9	6,2	3,2	9,7

Антитела к возбудителю кишечного иерсиниоза серовара ОЗ обнаружены у грызунов, отловленных в Сафоновском районе. Антитела к возбудителю псевдотуберкулеза обнаружены у мыши домовой, отловленной в г. Сафоново. Антитела к туляремийному микробу обнаружены в сыворотках крови грызунов, доставленных из Вяземского (7), Кардымовского (1), Сафоновского (3), Ярцевского (1), Хиславичского (1) районов и г. Смоленска (4).

В 2011 году при исследовании сывороток крови грызунов обнаружены антитела к лептоспирам 4-х серогрупп: Icterohaemorhagiae – 17, Grippotyphosa - 14, Sejroe – 1, Canicola – 1. Грызуны отловлены в Вяземском (4), Велижском (1), Глинковском (1),

Демидовском (1), Духовщинском (2), Сафоновском (14), Починковском (2), Темкинском (2), Угранском (2) районах и г. Смоленске (4).

В 2011 году проводились исследования материала из внешней среды (таблица 150) на поиск антигенов туляремийного микроба и хантавирусов - возбудителей ГЛПС.

Таблица №150 Серологические исследования материала из внешней среды на поиск антигенов в 2007 - 2011 гг.

Заболевания	2007	2008	2009	2010	2011
Туляремия	350	55	83	145	91
с положит. рез-м	41	0	15	9	5
ГЛПС	420	282	423	329	340
с положит. рез-м	8	1	13	74	54
Лихорадка Ку	-	46	-	-	-
с положит. рез-м	-	0	-	-	-
Клещевой энцефалит	-	-	91	-	-
с положит. рез-м	-	-	25	-	-
Всего	770	383	597	474	431
с положит. рез-м	49	1	53	83	59

Поиск антигенов туляремийного микроба осуществлялся серологическим методом РНГА с туляремийным эритроцитарным иммуноглобулиновым диагностикумом в пробах погадок хищных птиц, помета млекопитающих, остатков грызунов.

Антигены хантавирусов определяли методом иммуноферментного анализа с тест-системой "Хантагност" в эмульсии легочной ткани грызунов.

Количество проб материла из внешней среды, доставленного для поиска туляремийного антигена в 2011 году очень мало - 91 проба (по плану- 500). Антиген туляремийного микроба обнаружен в 5 пробах: погадки (2) из Краснинского района, смывы с гнезд грызунов (2) из Гагаринского района и помет хищника (1) из Смоленского района.

Антигены хантавирусов — возбудителей ГЛПС обнаружены в 54-х образцах эмульсии легочной ткани грызунов, доставленных из Сафоновского района - 21, г. Смоленска — 12, Ярцевского - 7, Смоленского -5, Вяземского - 4, Кардымовского, Демидовского, Ельнинского, Починковского и Хиславичского районов — по 1.

В 2011 году специалисты отделения особо опасных инфекций занимались проведением и организацией мониторинга окружающей среды за контаминацией возбудителями особо опасных и природно-очаговых инфекций на территории Смоленской области, а также осуществляли диагностику этих инфекционных заболеваний у людей.

Мониторинг окружающей среды за контаминацией возбудителями особо опасных и природно-очаговых инфекций подтвердил наличие очагов этих инфекций:

- туляремии в Вяземском, Гагаринском, Кардымовском, Краснинском, Смоленском, Сафоновском, Хиславичском, Ярцевском районах и г. Смоленске;
- лептоспироза в Велижском, Вяземском, Гагаринском, Глинковском, Демидовском, Духовщинском, Сафоновском, Починковском, Рославльском, Новодугинском, Темкинском, Холм-Жирковском, Угранском районах и г. Смоленске;
 - псевдотуберкулеза в г. Сафоново;

- кишечного иерсиниоза в Велижском, Гагаринском, Демидовском, Духовщинском, Краснинском, Кардымовском, Монастырщинском, Смоленском, Руднянском, Сафоновском, Холм-Жирковском районах и г. Смоленске;
- геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Вяземском, Демидовском, Ельнинском, Кардымовском, Сафоновском, Починковском, Хиславичском, Ярцевском, Смоленском районах и г. Смоленске.

Вирусологические исследования

Вирусологические исследования в ИЛЦ ведутся силами 3 врачей-вирусологов и 3 фельдшеров-лаборантов.

Одним из основных направлений деятельности вирусологического отделения микробиологической лаборатории в 2011 году оставалась работа в рамках опорной базы Федерального центра по гриппу (для Смоленской области это НИИ гриппа г. Санкт-Петербург)

Исследования популяционного иммунитета к вирусам гриппа (таблица 151) осуществляются два раза в год: в октябре (предэпидемический период) и в апреле (постэпидемический период). Исследуется не менее 100 сывороток в месяц. Вирусологической лабораторией ежегодно обследуется 200 доноров — 100 человек в постэпидемический период (апрель) и 100 человек в предэпидемический период (октябрь). В реакциях используются только диагностические штаммы, рекомендованные для производства Комиссией по гриппозным вакцинам и диагностическим штаммам Минздрава России.

Таблица №151 Среднегеометрические титры антител за 2007 – 2011 гг.

Антигены	Антигенная формула диагностическо го штамма вируса гриппа	Кол-во сывороток /месяц/	СГТ апрель/ октябрь 2007	СГТ апрель/ октябрь 2008	СГТ апрель/ октябрь 2009	СГТ апрель/ октябрь 2010	СГТ апрель/ октябрь 2011
Розбунувани	A(H1N1)pdm09	200	26/21,1*	14,9/14,9*	13,9/18,4*	24,3/18,4	82,1/16,5
Возбудители пандемии и	A (H2N2)	200	8,6/21,1	21,1/9,2	4,6/14,9	5,6/22.6	21,8/5,9
эпидемически	A (H5N1)	200	3,7/4,9	9,8/3,1	1,5/7,0	-	-
актуальные	A (H1N1)	200	208/169	223/182	97/34	59,7/68,6	73/50,9
штаммы	A (H3N2)	200	147/138	239/239	147/138	125,4/29,6	81,5/44,3
III I CIVII VIDI	В	200	26/21,1	256/182	151/182	155,4/21,6	46,5/48.8

^{* -} антиген вируса гриппа A (Hsw1N1) традиционный свиной.

Следует отметить, что после пандемии 2009-2010 годов вирус гриппа A(H1N1)sw 2009, который в настоящее время принято обозначать A(H1N1)pdm09 прочно вошел в циркуляцию, вытеснив вирус гриппа A(H1N1) сезонный.

В апреле определялись достаточно высокие СГТ к вирусу гриппа A(H1N1)pdm09, а также к вирусу гриппа A (H3N2), что в целом согласуется с эпидемической ситуацией по области в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ 2010-2011 годов, который был смешанной этиологии с преимущественной циркуляцией вируса гриппа подтипа A (H1N1)pdm09.

В предэпидемическом периоде (октябрь 2011) обращает внимание падение СГТ к вирусам гриппа A (H3N2) и A (H1N1)pdm09, что позволяет предположить их активную циркуляцию в популяции в следующий эпидемиологический сезон.

Диагностика респираторных вирусных инфекций производится 3-мя методами: иммунофлуоресценции (быстрая диагностика), серологическим методом с четырьмя антигенами вирусов гриппа: A(H1N1)pdm09, A(H1N1), A(H3N2), B, с тремя антигенами вирусов парагриппа в РТГА; в РСК — с антигенами адено- и РС-вирусов (ретроспективная диагностика), методом полимеразной цепной реакции — детекция РНК вирусов гриппа с типированием при положительном результате до серотипа.

В течение отчетного периода (5 лет) проводились исследования методом иммунофлуоресценции – обнаружение вирусного антигена в мазках из носовых ходов. В 2011 году все мазки тестировались на обнаружение 10-ти вирусных антигенов (таблица 152): вирусов гриппа A(H1N1)pdm09, A(H1N1), A(H3N2), В, вирусов парагриппа I-III типов, адено- и РС-вирусов, а также микоплазмы пневмонии.

Таблица №152 Этиологическая структура положительных результатов методом МФА за 2007-2011 гг. представлена в таблице (% от общего кол-ва мазков):

Auguroux	Положительные результаты (в %)					
Антигены	2007	2008	2009	2010	2011	
Всего мазков	495	767	1282	308	541	
A (H1N1)	5,3	4,0	4,4	0,3	0,2	
A (H3N2)	3,4	6,5	6,2	7,1	8,9	
В	0,6	0,5	2,1	9,1	3,14	
Парагрипп 1-3 типов	2,6	1,8	1,6	8,4	14,8	
Аденовирус	5,9	7,6	11,6	4,5	1,3	
РС-вирус	2,8	1,2	0,3	1,6	4,1	
ВПГ 1-2 типов	7,7	0,3	0,07	0	0	
Микоплазма пневмония	0,6	2,7	0,7	1,9	1,5	

За 2011 год этим методом обследован 541 человек, положительный результат получен в 183 случаях, что составило 33,8 % от числа обследованных лиц. Проведено исследование 371 мазка с антигеном вируса гриппа A(H1N1)pdm09, положительный результат получен в 1 случае.

Как уже отмечалось выше, обращает внимание практически полное исчезновение из циркуляции вируса гриппа подтипа A (H1N1) сезонного — тенденция сохраняется на протяжении 2010-2011 годов. Сохраняется устойчивая циркуляция вируса гриппа В на протяжении всего года, хотя для Смоленска в период эпидемических подъемов более актуален вирус гриппа А (H3N2). Ведущее место в этиологии амбулаторных случаев ОРВИ занимают негриппозные вирусы — парагриппа и РС-вирус. По сравнению с 2010 годом частота циркуляции РС-вируса увеличилась в 2,5 раза, тогда как аденовирус стал обнаруживаться значительно реже.

Методом флуоресцирующих антител исследованы мазки-отпечатки легких и соскобы с трахеи от 3 умерших лиц — всего 6 проб/ 60 исследований, выявлялись вирус парагриппа 2 типа (в клетках бронхов у женщины 1968 г.р.) и вирус гриппа B (в клетках трахеи у ребенка 2011 г.р.)

С диагностической целью в РТГА исследуются парные сыворотки с четырьмя антигенами вирусов гриппа: А (H1N1), А (H3N2), А (H1N1)рdm09 и В, с тремя антигенами вирусов парагриппа; в РСК – с антигенами адено- и РС-вирусов. Диагностическим является 4-х и более кратный прирост титра антител.

В 2011 году исследовано 593 парные сыворотки от стационарных больных (Таблица 153). Диагностический прирост антител выявлялся в 278 случаях, что составило 46,9 % от числа всех обследованных.

Таблица №153 Этиологическая структура положительных результатов за 2007-2011 гг. (% от общего числа исследований)

Антиген	Положительные результаты (в %)					
Антиген	2007	2008	2009	2010	2011	
A (H1N1)	9,5	6,3	5,3	6,5	-	
A (H3N2)	5,4	6,7	9,7	4,5	4,7	
A(H1N1)pdm09	-	-	0	5,2	12,4	
В	2,9	5,2	4,9	3,7	8,9	
Парагрипп 1-3 типов	9,5	14,5	13,5	14,6	11,8	
Аденовирус	9,2	6,3	5,1	7,3	3,7	
РС-вирус	4,4	2,2	0,9	2,2	5,6	

Основную этиологическую роль в структуре инфекционной заболеваемости по стационарам в отчетном году сохраняли вирусы гриппа — 153 случая диагностического прироста антител из 278 положительных результатов (26 % положительных результатов). Доминантным штаммом является вирус гриппа A(H1N1)pdm09. Увеличилось число госпитализаций в связи с гриппом В (более чем в 2 раза по сравнению с 2010 годом). Сохраняют свою эпидемиологическую актуальность вирусы парагриппа, увеличилась заболеваемость РС-вирусной инфекцией. Серологический метод подтверждает вытеснение из циркуляции вируса гриппа A(H1N1) сезонного.

Методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) обследовано 899 человек — пациенты, находящиеся на стационарном лечении в больницах города и области для выявления РНК вирусов гриппа А/В. Положительный результат получен в 290 случаях (32,3%): в 201 случае (таблица 154) выявлялась РНК гриппа А и в 89 случаях - РНК гриппа В. При типировании гриппа А в 200 случаях определялся субтип А (H1N1)pdm09 (69%) и в 1 случае А (H3N2).

Таблица №154 **Результаты исследования пациентов методом ПЦР**

Возраст	Из них РНК (+)A (H1N1)pdm09
0-2	26
3 – 6	17
7 – 14	14
15 – 17	3
18 – 26	55
27 – 64	78
старше 65 лет	8
Всего	201

Наибольший удельный вес положительных находок «пандемического» вируса гриппа A(H1N1)pdm09 приходится на молодой возраст (до 40 лет), что является отличительной особенностью этого субтипа вируса.

По данным ежедневного мониторинга за гриппом и ОРВИ на территории г.Смоленска в 2011 году превышение эпидемических порогов в начале года наблюдалось во всех возрастных группах с 4 по 7-ю недели (с 17.01 по 13.02 2011 года).

Еще один подъем заболеваемости наблюдался с 34-й по 52-ю недели (с 15.08 по 25.12).

В Смоленске и Смоленской области на протяжении 2011 года циркулировали все 3 штамма вирусов гриппа: A(H1N1)pdm09, A(H3N2) и В. Вирус гриппа A(H1N1) сезонный практически вытеснен из циркуляции — не определяется всеми методами исследования. Эпидемические подъемы респираторной заболеваемости были умеренной интенсивности и полиэтиологичны. В начале 2011 года доминирующим штаммом был вирус гриппа A(H1N1)pdm09, во 2-й половине года наибольший удельный вес в структуре инфекционной заболеваемости имели вирусы парагриппа и РС-вирусы. Учитывая все данные рутинного эпидемиологического надзора за гриппом и ОРВИ на территории Смоленской области и рекомендации ВОЗ и ГГСВ России, циркуляция вирусов гриппа в 2012 году будет представлена тремя штаммами A(H1N1)pdm09, A(H3N2) и В с сохраняющейся ролью других респираторных вирусов.

Вирусологические исследования на энтеральные вирусы

Работа лаборатории осуществляется на основании «Областного плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2009-2011г.г.».

В рамках эпиднадзора за ОВП в Московский региональный центр эпиднадзора за полиомиелитом (МРЦ) было направлено 4 пробы фекалий от 2-х больных ОВП – результаты исследований отрицательные (таблица 155).

Таблица №155 Количество случаев ОВП за 2007 – 2011 гг.

Годы	Количество больных ОВП	Количество проб	Выделено вирусов
2007	1	2	-
2008	2	4	-
2009	1	2	-
2010	3	6	-
2011	2	4	-

В 2011 году в МРЦ была отправлена 1 проба фекалий от 1 ребёнка в возрасте 1 год прибывшего в дер. Петрово Рославльского района из эндемичного по полиомиелиту Азербайджана.

Качество проб, сроки забора материала и его доставка в Региональный центр соответствовали рекомендациям ВОЗ.

За отчётный период исследовано 5 проб СМЖ и 35 проб фекалий, всего 40 проб от 24 больных с диагнозами:

- серозный менингит 11чел. Из них 6 с положительным результатом: 4- ECHO30; 2 нетипируемые энтеровирусы;
- подозрение на энтеровирусную инфекцию 4 чел. Из них 3 с положительным результатом: 2 ECHO30; 1 ECHO25;
- герпангина 5 чел. У 1 выделен ЕСНО25;
- ОРВИ, миалгия 4 чел. Из них 3 с положительным результатом: 2 ECHO30; 1 ECHO20.

Всего с положительным результатом исследовано 13 проб (54%). Весь материал поступал из 1 ГКБ г.Смоленска.

Титрование референс—штаммов вирусов полиомиелита на культуре клеток Нер-2 и RD, используемых в лаборатории, проводилось ежеквартально. Чувствительность клеток хорошая.

Слежение за циркуляцией энтеровирусов среди детей 3-4-х лет, находящихся на воспитании в Домах ребёнка, проводилось:

- 1) в 2007 году. У 3-х детей (3%) из 100 обследованных выделены вирусы: ЕСНО 7, ЕСНО 30, аденовирус.
- 2) в 2010 году обследовано 100 детей из Дома ребёнка «Красный Бор» г.Смоленск, выделен 21 вирус (21%): КВ 3, ЕСНО 14 2, аденовирусы 16.
- 3) в 2011году обследовано 100 детей из Дома ребёнка «Красный Бор» г.Смоленск, выделено 16 вирусов (16%): ЕСНО6 2; КВ4 2; КВ6 2; аденовирусы 4; НТЭВ 6. Все нетипируемые энтнровирусы направлялись в МРЦ, где находятся на стадии исследования.

Отделением ПЦР-диагностики системами «АмплиСенс Enterovirus FL» предприятия — изготовителя Φ ГУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора проведено исследование 76 проб материала от людей для выявления РНК энтеровирусов, в т.ч. от больных 30 проб. Из них СМЖ -13, положительных — 5; фекалий — 17, положительных-16. От здоровых детей Дома ребёнка «Красный Бор» - 46 проб фекалий, положительных — 26.

Серомониторинг по полиомиелиту

В 2011 году проводилось исследование состояния коллективного иммунитета к вирусам полиомиелита согласно МУ 3.1.1760-03 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против управляемых инфекций».

200 сывороток достоверно привитых детей поступили из детских поликлиник г.Смоленска, в т. ч. 100 от детей 3-4-х лет и 100 от детей 14-и лет.

В 3-4 года серопозитивные к Р1 и Р2 составляли 99%, к Р3 – 89%

В 14 лет серопозитивные к Р1 и Р2 составлили 100%, к Р3 – 83%

Трижды серонегативных не было.

Санитарная вирусология

Отбор проб для санитарно-вирусологических исследований осуществлялся водопроницаемыми пакетами с адсорбентом (производства ИПВЭ им. М.П.Чумакова), исследования проводились на культуре клеток Hep-2 и RD, полученных из МРЦ эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП. Всего было исследовано 150 проб, с положительным результатом – 10(6,7%).

Вирусы выделены:

- очистные сооружения г.Смоленска – март – 1(Р2 вакцинный)

октябрь - 6 (3 аденовируса, по 1ЕСНО3,6,8);

- очистные сооружения г.Гагарина - октябрь – 1(ЕСНО3)

ноябрь - 1(Коксаки В4);

- очистные сооружения г.Сафоново – ноябрь - 1(ЕСНО3)

В 2011 году продолжалось исследование методом ПЦР для выявления РНК энтеровирусов в объектах окружающей среды и клиническом материале тест-системами «АмплиСенс» предприятия-изготовителя ФГУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора. В 21 пробе ООС из 97 исследованных обнаружена РНК энтеровирусов.

Ротавирусы

Исследования на ротавирусы проводились методом ИФА набором «Ротавирус – антиген - ИФА – Бест» производства г.Новосибирск.

Всего исследовано 1349 проб фекалий от 1271 человека. Антиген обнаружен у 206 человек (16,2%). С подозрением на заболевание обследовано 1062 человека (1140 проб за счёт повторных обследований носителей и переболевших), с положительным результатом — 201(18,9%). По эпид. показаниям (контактные в очагах) проведено 209 исследований от 209 контактных, положительных — 5 (2,4%).

Пробы поступили из 22 очагов:

- по г.Смоленску обследовано 15 очагов в т. ч. ДДУ 12, Дом ребёнка «Красный Бор» 1, СОДКБ 1, Больница восстановительного лечения 1.
- пос. Красный 3 (ДДУ)
- г. Велиж 2 (ДДУ)
- г. Рудня 2 (ДДУ)

Сточная вода на обнаружение антигена ротавируса в 2011г. не исследовалась.

Отделением ПЦР диагностики внедрена диагностика pora/ноpo/астровирусов наборами «АмплиСенс Rotavirus/Norovirus/Astrovirus FL».

Исследовано 229 проб фекалий от больных с симптомами гастроэнтероколита, из них 75 проб с положительным результатом, в т. ч. ротавирусы – 7 от числа положительных проб, норовирусы – 68.

Вирусный гепатит «А»

Исследования на гепатит «А» проводились методом ИФА тест-системами ЗАО «Вектор-Бест» г. Новосибирск для определения антигена в фекалиях людей, водной среде, а так же для выявления IgM в сыворотке крови людей.

Исследовано 34 пробы с отрицательным результатом от 34-х контактных в г.Смоленске в т. ч.:

- на антиген ВГА 15 проб фекалий от детей (7) и персонала (8) из СОДКБ;
- на иммуноглобулины «М» сыворотка крови 19 студентов СГМА.

Сточная вода в 2011 году не исследовалась.

Программа ликвидации кори

В течение 2011 года продолжалась активная работа по надзору за корью в рамках Программы ликвидации кори и краснухи в Российской Федерации к 2015 году.

В Московский региональный центр надзора за корью направлено 20 проб сывороток крови от больных с синдромом экзантемы. Во всех случаях Ig M к вирусу кори не обнаружены. В одном случае у больного из 1 ГКБ г.Смоленск с диагнозом «краснуха» обнаружены Ig M к вирусу краснухи.

Сыворотки поступали:

- из ЛПУ г.Смоленска 15;
- Вяземская ЦРБ − 3;
- Рославльская ЦРБ 1;
- Сычёвская ЦРБ 1.

В лабораторию Национального научно — методического центра по надзору за корью (ФГУН им. Г.Н. Габричевского) направлены смывы из носоглотки для изоляции вируса и ОТ-ПЦР от 3-х больных краснухой из 1ГКБ, которые находятся на

исследовании. От 2-х больных так же направлены в МРЦ сыворотки крови, в которых обнаружены Ig M к вирусу краснухи.

Проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против управляемых инфекций (корь, краснуха, эпидемический паротит, дифтерия, столбняк)

Эпидемиологический надзор за состоянием коллективного иммунитета населения осуществляется путем выборочных серологических обследований различных групп населения.

В 2011году исследовано по 100 сывороток, в том числе, достоверно привитых детей, в каждой индикаторной группе: 3-4 года, 9-10, 16-17, 23-25 лет для изучения напряженности иммунитета к вирусу кори. Во всех возрастных группах отмечается недостаточное количество вакцинально защищенных лиц, что может явиться причиной эпидемического неблагополучия по данной нозологии.

Исследовано 300 сывороток достоверно привитых детей в возрасте 3 – 4, 9-10 и 16 – 17 лет для изучения напряженности иммунитета к вирусам краснухи и эпидемического паротита. По результатам серологического обследования детей в возрасте 3-4 года и 9-10 лет судят об уровне и напряженности поствакцинального иммунитета в ближайшие сроки после вакцинации и ревакцинации, серологическое обследование в возрасте 16 – 17 лет позволяет оценить результативность ревакцинации в отдаленные сроки. Сохраняется низкий процент лиц, серопозитивных к вирусу эпидемического паротита во всех возрастных группах. В этом году в возрастной группе 16-17 лет отмечается 5 % серонегативных лиц к вирусу краснухи (д.б. не более 4%). Определение антител к дифтерии и столбняку проводилось в РПГА. Для проведения РПГА использовались диагностикумы эритроцитарные дифтерийные и столбнячные АООТ «Биомед» им. Мечникова Московской области. Исследовано 700 сывороток, по 100 в каждой возрастной группе: 3-4 года, 9-10, 16-17 лет, 23-25, 30-39, 40-49 и 50-59 лет. По результатам серологического обследования детей в возрасте 3-4 лет судят о формировании базисного иммунитета, в 16-17 лет – о качестве прививок, проводимых в школе и средних учебных заведениях, у взрослых - о фактическом уровне защищенности от дифтерии и столбняка. Выявление в каждой обследуемой группе не более 10 % лиц с титром дифтерийных и столбнячных антител менее 1/20 и взрослых не более 20 % лиц с отсутствием защитных титров специфических антител служит показателем достаточной защищенности от дифтерии и столбняка. Впервые за 5 лет % серонегативных лиц в одной из индикаторных групп, а именно 50-59 лет превысил 20% - 33%.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Исследования проводятся (Таблица 156) методом РНИФ с диагностикумом производства института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. Чумакова г. Москва.

Таблица №156 **Результаты обследования на наличие антител к хантавирусам**

Год	Кол-во обследованных лиц/проб	Из них с наличием антител
2007	245/278	43
2008	172/187	9
2009	194/210	38
2010	352/421 (из них пар 69)	39 + сероконверсия 28
2011	267/326 (из них пар 57)	16 + сероконверсия 13

Наличие специфических антител к хантавирусам в одиночных сыворотках может быть как подтверждением диагноза «геморрагическая лихорадка с почечным синдромом» (при наличие типичной клинической картины), так и свидетельствовать о перенесенном в прошлом заболевании (анамнестические антитела). Сероконверсия (нарастание титра специфических антител в 4 и более раз) является достаточным основанием для подтверждения диагноза «ГЛПС». Из 267 обследованных у 29 в сыворотке крови выявлены антитела к хантавирусам. Фактически в 2011 году зарегистрировано 12 случаев заболевания.

Краснуха

Исследования проводились с использованием иммуноферментных тест-систем ЗАО «Вектор-Бест-Европа» г.Москва «ВектоРубелла-IgМ-стрип» и «ВектоРубелла-IgG-стрип». Проведено 81 исследование от 40 лиц. Из 15 человек с подозрением на заболевание диагноз лабораторно подтвержден в 6 случаях. При обследовании 21 контактного лица IgM к вирусу краснухи выявлялись в 9 случаях.

Случаев СВК (синдрома врожденной краснухи) и ВКИ (врожденной краснушной инфекции) при обследовании новорожденных и детей первого года жизни не выявлено.

Герпес

Исследования проводились методом И Φ А: обнаружение иммуноглобулинов М (IgM) в сыворотке крови (тест-система «ВектоВПГ-IgM-стрип» ЗАО «Вектор-Бест-Европа» г.Москва).

Обследовано 202 человека/205 исследований, IgM обнаруживались в 26 случаях, что свидетельствует об острой стадии инфекции.

Цитомегаловирусная инфекция

Исследования проводились методом ИФА на тест-системах ЗАО «Вектор-Бест-Европа» г. Москва «ВектоЦМВ-IgM-стрип» и «ВектоЦМВ-IgG-стрип».

Обследуемые контингенты: лица со вторичными иммунодефицитными состояниями, которые осложняют течение основного заболевания.

Обследовано 243 человека, в 28 случаях выявлялись IgM, что является признаком острой или обострения хронической ЦМВ-инфекции.

Хламидии

Исследования проводились методом ИФА при использовании тест-системы для определения IgA+IgG к C/ trachomatis: «Комби-Хлами-IgG/IgA(IgM)- ДС-Тг» ЗАО «Медико-биологический союз» г.Новосибирск. Данным методом обследовано 165 человек. С наличием антител выявлено 42 человека, что свидетельствует о разных стадиях инфекционного процесса.

Паразитарные инфекции

В лаборатории проводятся исследования по обнаружению в сыворотке крови человека антител к антигенам токсоплазмы, токсокар, эхинококка однокамерного, трихинелл, описторхиса иммуноферментным методом на тест-системах ЗАО «Вектор-Бест-Европа» г.Москва.

Исследования на токсоплазмоз. За отчетный период выполнено 380 исследований от 189-ти человек, в одном случае выявлялись IgM (острая инфекция), в 112 случаях определялись IgG в разных титрах.

Исследования проводились тест-системами ИФА «ВектоТоксо-IgM-стрип» и «ВектоТоксо-IgG-стрип» (количественный метод).

Исследования на токсокароз. Проведено 40 исследований от 38 человек, в 12 случаях выявлялись IgG, причем в 3-х случаях определялись в титрах выше диагностического.

Использовалась тест-система ИФА «Тиаскар-стрип».

Исследования на эхинококкоз. Проведено 45 исследований от 45 лиц. IgG определялись в 8 случаях, причем в 3-х из них титры антител были выше диагностических.

Использовалась тест-система ИФА «Эхинококк-IgG-стрип».

Исследования на трихинеллез. Обследовано 13 человек на наличие IgG к антигенам трихинелл, результаты отрицательные.

Использовалась тест-система ИФА «Тиатрис-стрип».

Исследования на описторхоз. Проведено 15 исследований от 13 лиц, в одном случае определялись IgG в титре 1/400.

Использовалась тест-система И ΦA для выявления антител к антигенам гельминтов.

Инфекционный мононуклеоз

Для диагностики инфекционного мононуклеоза используется реакция Пауля-Буннеля (обнаружение у больных инфекционным мононуклеозом агглютининов к эритроцитам барана в реакции гетерофильной агглютинации, эффективность 50-90%). За истекший год обследован 381 человек с подозрением на заболевание. В 146 случаях обнаруживались антитела в диагностических титрах, из 13 парных сывороток в 5 была сероконверсия, что является лабораторным подтверждением заболевания.

Паразитологические исследования

В 2011 году паразитологическими лабораториями ИЛЦ выполнено 51113 исследований, что на 2171 исследование больше, чем в 2010 году (48942 иссл.). В пробах в 2011 году выполнено 34106 проб, что на 1951 пробу больше, чем в 2010 году (32155 проба). Удельный вес выявления паразитологических объектов увеличился по сравнению с 2010 годом на 0,1 % (по-прежнему много неудовлетворительных результатов по лямблиозу).

В структуре паразитологических исследований (таблица 157) санитарнопаразитологических исследований произведено больше на 1,5%, чем в 2010году, диагностические исследования соответственно снизились на 1,5%.

Таблица №157 **Структура паразитологических исследований**

	2010г.	2011г.
Санитарно-паразит.	12,5	14,0
Диагностические	87,5	86,0

В 2011 году (таблица 158) увеличилось количество исследований воды (централизованного и нецентрализованного водоснабжения, открытых водоемов на

50%, воды бассейнов на 5%), почвы на 259 проб или на 51%, смывов с внешней среды на 578 проб или на 20%.

Снизилось количество исследований сточной воды на 22% (или 5 проб) в связи с уменьшением кратности (с ежеквартального на 1 раз в полгода) исследования стоков «Горводоканалом». А так же снизилось количество исследований пищевых продуктов на 52% в связи с отменой сертификации.

Таблица №158 **Объем санитарно-паразитологических исследований**

Объекты		2010г.	2011Γ	•
	Проб	Иссл.	Проб	Иссл.
Вода питьевая	1	4	2	8
Вода децентр.в/с	1	4	2	8
Вода откр.водоем.	86	337	176	683
Вода бассейнов	40	162	42	171
Сточная вода	23	184	18	144
Почва	506	4048	765	6120
Пищевые продукты	419	2093	219	829
Смывы	2958	5638	3536	6192
Прочие	-	-		
Всего	4034	12470	4760	14155

Процент нестандартных проб санитарно-паразитологических исследований (таблица 159) в 2011 году увеличился по сравнению с 2010 годом на 1,0%. Снизился процент нестандартных проб по сточным водам, по остальным исследованиям увеличился: вода нецентрализованного водоснабжения, воды водоемов, почвы, пищевых продуктов, смывов.

Таблица №159 Динамика санитарно-паразитологических исследований

Объекты		2010г.			2011г.	
	проб	н/у	%	проб	н/у	%
Вода питьевая	1	-	-	2	-	1
Вода децентр.в/с	1	-	-	2	1	50,0
Вода водоемов	86	1	1,2	176	6	3,4
Вода бассейнов	40	-	-	42	2	4,8
Сточная вода	23	12	52,2	18	2	11,1
Почва	506	83	16,4	765	131	17
Пищевые продукты	419	3	0,7	219	5	2,3
Смывы	2958	20	0,7	3536	44	1,2
Прочие	-	-	-	-	-	-
Всего	4034	119	3	4760	191	4,0

В структуре санитарно-паразитологических исследований (таблица 160) наибольший удельный вес занимают исследования смывов 74,2%, по сравнению с 2010 годом они увеличились на 0,9%, выросли показатели других санитарно-паразитологических исследований: воды открытых водоемов на 1,6%, почвы на 3,6%, исследований воды централизованного водоснабжения и децентрализованных источников — на 0,02%. Снизился удельный вес исследований воды бассейнов на 0,1% и пищевых продуктов на 5,8%.

Таблица №160 Структура санитарно-паразитологических исследований

Объекты	2010	2011
Вода питьевая ц.в/с	0,02	0,04
Вода децентрал.в/с	0,02	0,04
Вода водоемов	2,1	3,7
Вода бассейнов	1,0	0,9
Сточная вода	0,6	0,4
Почва	12,5	16,1
Пищевые продукты	10,4	4,6
Смывы	73,3	74,2

Диагностические исследования в 2011 году увеличилось по сравнению с 2010 годом на 460 и составили 36465 исследований.

Удельный вес неудовлетворительных проб диагностических исследований (таблица 161)в 2011 году снизился по сравнению с 2010 годом на 0.6% и составил 2.4%. Снизился процент выявляемости на протозоозы на -28% (в связи недостаточной выявляемостью в г.Вязьма, а анализов произведено много), на гельминтозы - на 0.4%, серологическими методами на 4.5%, на малярию на 16.6%, т.к. много было доставлено анализов с профилактической целью из терапевтических отделений области.

Таблица №161 Динамика результатов диагностических исследований

		2010г.		2011г.			
	проб	н/у	%	Проб	н/у	%	
Гельминтозы	28124	467	1,7	25571	325	1,3	
Протозоозы	656	235	35,8	3264	253	7,8	
Малярия	3	1	33,3	18	3	16,7	
Серологическ.	461	167	31,7	493	134	27,2	
Все диагност.	29244	870	3,0	29346	715	2,4	

Среди диагностических исследований (таблица 162) наибольший удельный вес в 2011 году занимают исследования на гельминтозы -87,1%, и по сравнению с 2010 годом он уменьшился на 9,1%, на малярию увеличилось количество исследований в 6 раз. Серологические исследования на паразитарные заболевания увеличились на 0,1% и исследования на протозоозы так же увеличились на 8,9%.

Структура диагностических исследований

	2010г.	2011г.
Гельминтозы	96,2	87,1
Протозоозы	2,2	11,1
Малярия	0,01	0,06
Серологические	1,6	1,7

Молекулярно-биологические исследования

Методом полимеразно-цепной реакции (ПЦР-диагностика) за 2011 год исследовано 3601 проба/выполнено 5908 исследований, из них (таблица 163):

- на генетически модифицированные организмы в пищевых продуктах 433 проб/434 исслед.;
- диагностика гриппа А/В с типированием субтипов 899 проб/1799 исслед.
- диагностика острых кишечных инфекций 229 проб/681 исслед.
- диагностика энтеровирусной инфекции 76 проб/108 исслед.
- исследование биологического материала (клещей) на природно-очаговые инфекции 270 проб/1010 особей/510 исслед.
 - на обнаружение энтеровирусов в сточных водах 97 проб/110 исслед.
 - исследование почвы на споры сибирской язвы 30 проб/30 исслед.
 - на урогенитальные инфекции 1567 проб/2236 исслед.

Таблица №163 Структура молекулярно-биологических исследований

Год		Объекты исследований								
			в том числе							
	всего	пищевые продукты материал от людей прочие								
		коли-	коли- удельн. коли- удельн.				удельн.			
		чество	вес, %	чество	вес, %	чество	вес, %			
2007	5752	223	3,9	5500	95,6	29	0,5			
2008	3398	497	14,6	2849	83,8	52	1,6			
2009	6071	791	13	5078	83,6	202	3,4			
2010	5671	572	10,1	4806	84,7	293	5,2			
2011	5908	434	7,4	4824	81,6	650	11			

Таким образом, наблюдается увеличение удельного веса исследований материала из внешней среды, что происходит за счет внедрения новых методик и расширения номенклатуры исследований.

Исследования на наличие генно-модифицированных объектов

Из 433 проб, исследованных в 2011г., на бюджетной основе, в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ исследовано 140 (32,3 %) пробы. В 2010 году доля бюджетных исследований на ГМО составила 26,9 %, в 2009 – 41 %, в 2008 – 49,3 %. По внебюджету исследовано 293 пробы (67,7 %). Из них по договорам – 248, по заявке предприятий – 25, по направлению ОАО «Смоленск-Тест» - 20 проб.

Рекомбинантная ДНК сои (таблица 164)обнаружена в количестве более 0,9 % в одной пробе (код 20472411, котлеты «Домашние», ИП Королева Т.С.), проба доставлена в рамках плана надзорных мероприятий.

Таблица №164 Показатели исследований на наличие ГМО по группам продуктов

Наименование	20	07	20	08	20	09	20	10	20	11
продукции	Всего проб	% содер ж. ГМО	Всего проб	% содер ж. ГМО	Всего проб	% содер ж. ГМО	Всего проб	% содер ж. ГМО	Всего проб	% содер ж. ГМО
Мясо и мясопродукты	55	5,4	136		171		108	0,9	84	1,1
Птица и птицеводческие продукты	2		9		25		6		13	
Молочные продукты	55		35		53		22		19	
Рыба и рыбные продукты			3		4				2	
Кулинарные изделия			2		3		6		2	
Хлебобулочные и кондитерские изделия	34		112		141		150		126	
Мукомольно- крупяные изделия			3		38		18		13	
Овощи, плоды, ягоды	3		38		135		93		4	
Жировые растительные продукты	6		18		40		7		7	
Безалкогольные напитки, соки					4		4		2	
Алкогольные напитки, пиво					1		7		5	
Продукты детского питания	1		1							
Консервы	52		72		96		72		86	
Зерно и зерновые продукты			4		2				3	
Прочие	16		64		90		70		67	

Диагностика респираторных вирусных инфекций

В течение 2011 года в целях исполнения плана Роспотребнадзора по мониторингу за инфекционными заболеваниями, проводились исследования респираторных мазков (таблица 165) на выявление РНК вирусов гриппа А/В, с последующим типированием субтипов.

Объем аналитической деятельности

Год	Исследовано	Проведено	Из них положительных			
	проб	исследований	A/H1N1-swine	A/H3N2	В	
2009	822	1076	250 (30,4%)	-	-	
2010	572	625	53 (9,3%)		1(0,2%)	
2011	899	1799	200(22,2%)	1(0,1%)	89(9,9%)	

Наибольшее количество положительных результатов получено в возрастной группе 27- 64 лет -24,3 %.

Энтеровирусная инфекция

Внеплановая работа на бюджетной основе — мониторинг циркуляции энтеровирусной инфекции в организованных коллективах — исследовано 46 пр./59 исслед., из них 26 с положительным результатом (неполиовирусы).

Мониторинг циркуляции энтеровирусов (таблица 166) во внешней среде – исследовано 97пр./110исслед. сточных вод, из них с положительным результатом – 21 (неполиовирусы). На платной основе исследовано 13 пр./исслед. спинномозговой жидкости у больных с серозным менингитом, обнаружена РНК энтеровирусов в 5 исслед.

Таблица №166 **Объем исследований на наличие энтеровирусов**

Материал	2009			2010	2011		
	Всего	Из них	Всего	Из них	Всего	Из них	
	проб	положительных	проб	положительных	проб	положительных	
Сточные воды	67	13 (18,5%)	91	62 (68,9%)	97	21 (21,6%)	
Фекалии			20	17 (85%)	46	26 (56,5%)	
(мониторинг							
циркуляции)							
Фекалии (от			7	4 (57%)	23	16 (69,5%)	
больных)							
СМЖ	1		9	2 (22,2%)	13	5 (38,5%)	

Исследования на природно-очаговые инфекции

В 2011 году в рамках мониторинга за циркуляцией природно-очаговых инфекций (таблица 167) из внешней среды исследовано 909 особей, выполнено 412 исследований, из них положительных -33(6.6%).

Таблица №167 **Объем исследований на наличие возбудителей природно-очаговых инфекций**

Возбудитель	План ТУ	Исследовано	Из них	
			положительных	
клещевой боррелиоз	500 особей	512 особей/204иссл.	33 (6,6%)	
клещевой энцефалит	200 особей	205 особей/120иссл.	-	
моноцитарный эрлихиоз	-	96 особей/44иссл.	-	
гранулоцитарный анаплазмоз	-	96 особей/44иссл.	-	

По внебюджету за период 2011г. исследовано клещей, снятых с людей:

- на клещевой боррелиоз -65, из них положительных -3;
- на клещевой энцефалит 32, из них положительных 1 (пациент выезжал за пределы Смоленской области)

Диагностика острых кишечных инфекций

За 2011 год по определениям управления Роспотребнадзора, в рамках внеплановой работы на бюджетной основе обследовано 15 очагов острых кишечных инфекций с групповой заболеваемостью (таблица 168), исследовано 229 проб, проведено 681 исследование. Ведущую роль в возникновении вспышек острого гастроэнтерита в последние годы играют норовирусы II генотипа.

Таблица №168 Объем диагностических исследований на наличие возбудителей острых кишечных инфекций

Возбудитель	20	10	2011		
	Всего	Из них	Всего	Из них	
	проб положительных		проб	положительных	
Ротавирус гр. А	60	6 (10%)	226	7 (3%)	
Норовирус II	60	16 (26,6%)	229	68 (30%)	
генотип					
Астровирус	60	1 (1,6%)	226		

Исследования на урогенитальные инфекции

Исследования на урогенитальные инфекции проводились на платной основе, поступило 1567проб, выполнено 2236 исследований (таблица 169). Доля исследований на бактериальные инфекции составляет 67,5%, на вирусные инфекции 32,5%. В 2010 году для исследований на урогенитальные инфекции поступило 1194 пробы, выполнено 4200 исследований. Доля исследований на бактериальные инфекции составляет 70,5%, на вирусные инфекции 29,5%, в 2009 году — 71% и 29%, в 2008 году — 85,3% и 14,7% соответственно

Таблица №169 Показатели диагностических исследований на ИППП за 2008-2011г.

D	2	009	2	010	2011	
Возбудитель	всего исслед.	из них положит.%	всего исслед.	из них положит.%	всего исслед.	из них положит.%
Chlamydia trachomatis	717	41 (5,7%)	715	52 (7,3%)	425	35 (8,2%)
Ureaplasma urealyticum	771	260 (33,7%)	703	118 (16,8%)	172 (48,5%)	172(48,5%)
Mycoplasma hominis	541	93 (17,2%)	579	79 (13,6%)	249	31(12,5%)
Mycoplasma genitalium	178	10 (5,6%)	144	10 (6,9%)	138	7 (5%)
Neisseria gonorrhoeae	117	3 (2,5%)	54	2 (3,7%)	36	2 (5,5 %)
Trichomonas vaginalis	150	5 (3,3%)	81	2 (2,5%)	63	4 (0,6 %)

Dangaranan	2	.009	2010		2011	
Возбудитель	всего	из них	всего	из них	всего	из них
	исслед.	положит.%	исслед.	положит.%	исслед.	положит.%
Gardnerella vaginalis	410	194 (47,3%)	610	278 (45,6%)	206	97(47 %)
Candida albicans	220	35 (15,9%)	82	17 (20,7%)	50	9 (18 %)
ВПЧ ВКР скрининг	511	114 (22,3%)	732	133 (18,2%)	472	108(22,9%)
ВПЧ 6/11 типов	197	2 (1,01%)	69	9 (13%)	37	5 (13,5 %)
Цитомегаловирус	253	11 (4,3%)	153	8 (5,3%)	83	5 (6 %)
Вирус простого						
герпеса	258	6 (2,3%)	288	7 (2,4%)	123	3 (2,4%)
I и II типов						

Ведущими в данной группе инфекций являются бактериальные возбудители. Наиболее часто у обследованных пациентов выявлялись *C. trachomatis, U. urealyticum, M. hominis и G. vaginalis.* При этом возбудители ИППП обнаруживаются как в единственном числе, так и в комбинации, включающей ДНК от 2 до 6 возбудителей. За период 2008-2011 гг. ДНК одного возбудителя была обнаружена в 64% случаев, двух возбудителей в 23%, трех возбудителей в 9,4%, четырех — в 3,6% случаев. Положительные результаты исследований на вирусные инфекции от общего числа положительных результатов составляют 15,8%, наиболее часто обнаруживаемым возбудителем, как и в 2010 году, является вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска — 85,7% от общего числа вирусных инфекций.

<u>Раздел VI. Мероприятия по улучшению санитарно-</u> эпидемиологической обстановки в Смоленской области

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Смоленской области в 2011 году, а также анализ результатов государственного санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в сфере защиты прав потребителей, представленные в настоящем докладе, показали необходимость принятия ряда мер по улучшению условий жизнедеятельности населения Смоленской области.

В целях улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки и защиты прав потребителей считаем необходимым рекомендовать:

- І. Администрации Смоленской области:
- 1.1. Разработать и реализовать региональные целевые программы:
- «Здоровое питание»;
- «Чистая вода»;
- «Охрана атмосферного воздуха от воздействия автотранспорта»;
- «Диагностика, лечение и профилактика природно-очаговых инфекций в Смоленской области»;
 - «Санитарная охрана территории Смоленской области».
- 1.2. Обеспечить работу санитарно-эпидемиологической комиссии, оперативного штаба по противодействию распространения туберкулёза на территории Смоленской области в соответствии с утверждёнными планами и санитарно-эпидемиологической обстановкой.
- 1.3. Обеспечить строительство новых детских дошкольных и школьных учреждений, перепрофилирование используемых не по назначению дошкольных учреждений.
- 1.4. Принять меры по снижение уровня облучения населения природными радионуклидами и техногенному загрязнению окружающей среды.
- 1.5. Принять меры по разведке новых водозаборов для обеспечения водоснабжения городов.
- 1.6. Рассмотреть вопрос о совершенствовании имеющихся материально-технических баз детских молочных кухонь с последующим расширением ассортимента питания детей до одного года.
 - 2. Департаменту Смоленской области по здравоохранению:
- 2.1. Разработать с участием Управления Роспотребнадзора по Смоленской области региональный календарь профилактических прививок.
- 2.2. Дополнительно включить в подпрограмму «Вакцинопрофилактика» ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Смоленской области» на 2012 2014 годы расходы областного бюджета на приобретение медицинских иммунобиологических препаратов для профилактики вирусного гепатита А среди контингентов, подлежащих профилактическим прививкам по эпидемическим показаниям, а также на приобретение оборудования для транспортировки и хранения медицинских иммунобиологических препаратов в областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения.
- 2.3. Обеспечить внедрение в учреждениях здравоохранения метода ПЦР-диагностики инфекционных заболеваний, в том числе гриппа, ротавирусной и норовирусной инфекции.
- 2.4. Обеспечить лабораторное обследование всех больных (подозрительных на заболевание) корью, краснухой, коклюшем, кишечными инфекциями, природно-

очаговыми инфекциями, паразитарными инвазиями в соответствии с действующим законодательством.

- 2.5. Обеспечить обследование на туберкулёз населения области в соответствии с действующим законодательством.
- 3. Департаменту Смоленской области по жилищно-коммунальному хозяйству совместно с органами местного самоуправления, промышленными и сельскохозяйственными предприятиями:
- 3.1. Продолжить создание и совершенствование деятельности служб эксплуатации систем водоснабжения в сельских населённых пунктах, внедрить локальные очистные сооружения на водозаборных сооружений для обезжелезивания и обеззараживания воды;
- 3.2. Развивать системы канализации и очистки сточных вод: хозяйственно-бытовых, производственных, ливневых;
- 3.3. Разработать мероприятия по внедрению системы регулярной очистки населенных пунктов от бытового мусора, продолжить работу по строительству полигонов для утилизации бытовых и промышленных отходов, отходов агрохимикатов.
- 4. Департаменту Смоленской области по здравоохранению, Департаменту Смоленской области по образованию и науке, Департаменту Смоленской области по социальному развитию обеспечить:
- 4.1. Обучение работников по вопросам профилактики инфекционных заболеваний.
- 4.2. Информирование пациентов (учащихся, обеспечиваемых) по вопросам инфекционных заболеваний.
- 4.3. Проведение информационных кампаний в рамках Европейской недели иммунизации, Всемирного дня борьбы с туберкулёзом и Всемирного дня борьбы с малярией.
 - 5. Органам местного самоуправления:
- 5.1. Обеспечить работу санитарно-противоэпидемических комиссий в соответствии с утверждёнными планами и санитарно-эпидемиологической обстановкой.
- 5.2. Обеспечить устройство помещений для карантинирования больных животных, снижение численности безнадзорных животных на территории муниципальных образований.
- 5.3. Строительство станций обезжелезивания и обеззараживания на водозаборных сооружениях, замену изношенных сетей, внедрение локальных систем очистки.
 - 4.4. Совершенствование санитарной очистки населенных пунктов:
- разработку и утверждение генеральной схемы очистки территории населенных пунктов;
- организацию планово-регулярной очистки с обязательной дезинфекцией мусоропроводов и контейнерных площадок;
 - стимулирование бизнеса по сбору и утилизации вторичных отходов;
- упорядочение содержания животных в населенных пунктах в целях предотвращения загрязнения территорий продуктами их жизнедеятельности и яйцами гельминтов; снижение численности безнадзорных животных на территории населенных пунктов.
- 5.5. Установку стационарных постов наблюдения за состоянием атмосферного воздуха главам администраций г.г. Смоленск, Сафоново, Рославль,

п.Верхнеднепровский (совместно со Смоленским областным центром по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Росгидромета).

- 5.6. В целях реализации Концепции государственной политики в области здорового питания:
- принятие мер административного характера, стимулирующих предприятия пищевой промышленности выпуск продукции, обогащенной макро- и микронутриентами;
- включение в рационы питания в образовательных, оздоровительных, лечебнопрофилактических учреждениях, учреждениях социальной сферы натуральных продуктов, а также продуктов, обогащенных микронутриентами;
- модернизация материально-технической базы детских дошкольных и подростковых учреждений в соответствии с новыми санитарными требованиями. Оптимизация питания школьников с требованиями гигиенических нормативов.
- 5.7. Разработать, утвердить и обеспечить реализацию муниципальных целевых программ «Профилактика природно-очаговых инфекций в Смоленской области».
- 5.8. Разработать, утвердить и обеспечить реализацию муниципальных целевых программ «Профилактика туберкулёза».
- 5.9. Разработать, утвердить и обеспечить реализацию муниципальных целевых программ «Санитарная охрана территории муниципальных образований».
- 5.10. Привести в соответствие с санитарными требованиями предприятия продовольственной торговли с постепенной ликвидацией нестационарной мелкорозничной торговой сети
- 6. Главным врачам учреждений здравоохранения всех форм собственности обеспечить:
- 6.1. Поддержание высокого (не менее 95%) уровня охвата иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок, в том числе охвата ревакцинацией против кори взрослого населения в возрасте 18-35 лет.
- 6.2. Привитость против кори медицинских работников в возрасте 18-35 лет, а также женщин, планирующих беременность.
- 6.3. Повышение уровня охвата взрослых 18-55 лет прививками против вирусного гепатита В.
 - 6.4. Достоверность представляемых сведений о прививках.
- 6.5. Безопасность иммунизации в соответствии с действующим законодательством.
- 6.6. Оценку коллективного иммунитета к вакциноуправляемым инфекциям в индикаторных группах населения
- 6.7. Лабораторное обследование больных (подозрительных на заболевание) корью, краснухой, коклюшем, кишечными инфекциями, природно-очаговыми инфекциями, паразитарными инвазиями в соответствии с действующим законодательством.
- 6.8. Активное выявление случаев кори среди больных экзантемными заболеваниями (исключая подозрения на заболевания краснухой), исходя из критерия 1 на 100 тысяч населения (не менее 10-ти ежегодно).
 - 6.9. Осуществление ежедневного мониторинга заболеваемости гриппом и ОРВИ.
- 6.10. Своевременную организацию противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний в соответствии с действующим законодательством.
- 6.11. Мониторинг регистрации всех очагов краснухи с целью выявления в очагах больных краснухой беременных женщин или беременных, находящихся в установленном контакте с больными краснухой.
 - 6.12. Поименный учет, наблюдение и обследование беременных женщин,

имеющих контакт с больными краснухой, перенесших краснуху на разных сроках беременности, а также беременных, у которых выявлены специфические IgM-антитела.

- 6.13. Динамическое обследование беременных женщин, больных краснухой или контактировавших с больными этой инфекцией, на содержание в сыворотке крови специфических антител к вирусу краснухи разных изотипов (IgM, IgG), а также обследование при постановке их на учет в женские консультации с организацией последующей вакцинации непривитых и не болевших краснухой.
- 6.14. Проведение обязательного лабораторного обследования женщин в послеродовом периоде на наличие специфических IgM-антител к краснухе.
- 6.15. Проведение обязательного лабораторного обследования новорожденных на наличие вирусспецифических IgM-антител независимо от наличия у них патологии, а также всех больных детей с подозрением на синдром врождённой краснухи.
- 6.16. Обследование на полиомиелит детей до 5-ти лет из семей беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения (прибывших из Чеченской республики и эндемичных по полиомиелиту территорий), а также обследование детей в Домах ребенка и в детских домах.
 - 6.17. Полное выявление и регистрацию внутрибольничных инфекций.
- 6.18. Надзор за своевременностью и полнотой антирабической иммунизации и проведением противоэпидемических мероприятий в очагах эпизоотии бешенства.
- 6.19. Проведение эффективных дератизационных и дезинсекционных мероприятий.
- 6.20. Своевременное проведение медицинских осмотров лиц эпидемиологически значимых профессий.
- 6.21. Своевременное проведение медицинских осмотров населения на туберкулёз.
- 6.22. Проведение заключительной и текущей дезинфекционной обработки в очагах туберкулёза в соответствии с действующим законодательством.
 - 7. Администрации г. Смоленска обеспечить:
- 7.1 Соблюдение комплексности застройки города; строительство детских дошкольных учреждений, школ и других объектов соцкульбыта в соответствии с нормативными требованиями;
- 7.2. Обеспечить реализацию «Правил землепользования и застройки города Смоленска» с учетом соблюдения санитарных требований;
- 7.3. Внедрить систему санитарной очистки г. Смоленска в соответствии с разработанной генеральной схемой санитарной очистки города;
 - 7.4. Внедрить комплекс мер по улучшению качества воды для жителей.
- 8. Руководителям промышленных и сельскохозяйственных предприятий и организаций всех форм собственности:
- 8.1. Обеспечить утверждение границ санитарно-защитных зон для предприятий 1 и 2 класса опасности как линий градостроительного регулирования;
- 8.2. Продолжить внедрение современных технологий производства, замену устаревшей техники и оборудования, механизацию ручного труда, реализовать меры, направленные на улучшение труда женщин;
- 8.3. Обеспечить выполнение производственного контроля за влиянием предприятий на окружающую среду и на рабочих местах, своевременно принимать профилактические меры;
- 8.4. Обеспечить внедрение профилактического питания на предприятиях для работников с вредными и опасными условиями труда;

- 8.5. Обеспечить своевременное проведение периодических медицинских осмотров, использовать методы донозологической диагностики, определение профессиональной пригодности и рациональное трудоустройство работников.
- 9. Руководителям предприятий, занимающихся производством продовольственного сырья и пищевых продуктов:
- 9.1. В целях реализации Концепции государственной политики в области здорового питания, профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, необходимо внедрять новые технологии по освоению предприятиями выпуска продукции, обогащенной микро и макронутриентами, увеличивать объем и ассортимент обогащенной продукции.
- 10. Администрации организаций, на балансе которых находятся летние оздоровительные учреждения, своевременно провести запланированные мероприятия по подготовке летних оздоровительных учреждений к приему детей, обеспечив соблюдение санитарных норм и правил, обратив особое внимание на организацию питания, водообеспечения, безопасность систем водоснабжения и канализации.
- 12. Руководителям хозяйствующих субъектов обеспечить разработку материалов обоснования деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке и размещению опасных отходов в соответствие с законодательством, обеспечить соблюдение санитарных и экологических правил при обращении с отходами.

Руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Смоленской области, Главный государственный санитарный врач по Смоленской области

В.Е.Крутилин