

Введение

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тамбовской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» в 2016 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями, стратегическими целями и задачами, предусматривала реализацию Указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и региональной власти и была направлена на решение задач по обеспечению устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации.

В 2016 году Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области проведен комплекс организационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Работа Управления в Роспотребнадзора по Тамбовской области 2016 году проводилась в соответствии с программно-целевым планом, во исполнение которого продолжилось взаимодействие с органами законодательной и исполнительной власти.

В прошедшем году продолжалась работа по исполнению майских Указов Президента Российской Федерации по вопросам реализации государственной политики в сфере здравоохранения и демографии в соответствии с утвержденным Планом деятельности Роспотребнадзора.

Анализ деятельности по реализации этого Плана за 2016 год свидетельствует о достижении установленных значений индикативных показателей. В частности, была обеспечена профилактика инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики, выполнялись мероприятия по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, Концепций реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и противодействию потребления табака; осуществлялась целенаправленная работа, связанная с обеспечением надзора и проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий в детских образовательных учреждениях, в организациях отдыха и оздоровления детей.

Проведенная консолидированная работа способствовала поддержанию в течение прошедшего года санитарно-эпидемиологической ситуации в области на достаточно устойчивом уровне.

Показатели инфекционной заболеваемости по большинству нозологических форм не превышали среднероссийских значений. По сравнению с 2015 годом отмечено снижение заболеваемости по ряду инфекций, в том числе: острыми кишечными инфекциями установленной и не установленной этиологии – на 10,8%, сальмонеллезом – в 1,7 раза, хроническим вирусным гепатитом С – на 31,4%; скарлатиной – в 1,8 раза; ветряной оспой – на 0,6%, туберкулезом вновь выявленным – на 17,6% и др.

Проведение массовой иммунизации способствовало значительному снижению и стабилизации ситуации по заболеваемости краснухой и корью. В прошедшем году в Тамбовской области они не выявлялись. Начиная с 2013 года, в области не регистрировались случаи эпидемического паротита, с 2007 года – дифтерии, с 1982 года – полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного – с 2000 года. В 2016 году зарегистрировано 4 случая острого вирусного гепатита В.

Кроме иммунизации в рамках национального календаря, на территории области проводится плановая вакцинация лиц групп риска по эпидпоказаниям против таких актуальных для области инфекций, как туляремия, бешенство, острый вирусный гепатит А, брюшной тиф.

По итогам 2016 года удельный вес населения, охваченного иммунизацией против гриппа, составил 40 % от численности населения против 30% в 2015 году.

Принятие необходимых мер, направленных на снижение вредного воздействия на здоровье населения факторов среды обитания, способствовало сохранению в 2016 году стабильности санитарной обстановки на территории Тамбовской области.

Принято участие в реализации приоритетного комплекса мер, направленных на совершенствование системы обеспечения качественным горячим питанием обучающихся в общеобразовательных организациях, охват горячим питанием школьников начальных классов составил 95,8%.

Результатом проведенной работы явилось отсутствие в детских оздоровительных организациях массовых инфекционных заболеваний и увеличение количества детей с выраженным оздоровительным эффектом до 93,4% детей.

Обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов согласно положениям Доктрины продовольственной безопасности. Во всех случаях выявления в обороте некачественной пищевой продукции специалистами Управления в целях предотвращения причинения вреда жизни и здоровью человека принимались необходимые меры, направленные на недопущение дальнейшего оборота такой продукции.

По-прежнему актуальными для Тамбовской области остаются вопросы сохранения и укрепления профессионального здоровья работающих. Одной из основных причин неблагоприятных условий труда является наличие на предприятиях области значительной доли изношенного технологического оборудования, низкие темпы модернизации предприятий.

Проблема качества используемой питьевой воды остается одной из самых приоритетных в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения области. Основными задачами Управления в области обеспечения населения безопасной питьевой водой являются: активное взаимодействие с органами государственной власти по обеспечению источников хозяйственно-питьевого водоснабжения зонами санитарной охраны, установлению их границ и режима, реализация в полном объеме полномочий Роспотребнадзора в рамках Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», усиление контроля за содержанием источников питьевого водоснабжения, соблюдением технологии водоподготовки, проведением производственного контроля качества питьевой воды.

В 2016 году Управлением продолжалась работа по совершенствованию реализации Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и внедрению риск-ориентированного подхода при организации контрольно-надзорной деятельности.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тамбовской области в 2016 году» подготовлен на основе системного анализа данных социально-гигиенического мониторинга, результатах надзорных мероприятий и официальной статистической отчетности в целях обеспечения органов государственной власти и органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан объективной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Тамбовской области, мерах по реализации задач в этой области.

Главный государственный
санитарный врач по
Тамбовской области



В.Н.Агафонов

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 02.02.2006 г. № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» на основе данных социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» и его филиалах формируется региональный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга (далее – РИФ СГМ), который представляет собой базы данных о состоянии среды обитания человека и здоровья населения, формируемые на основе постоянных системных наблюдений.

В РИФ СГМ включены данные мониторинга, осуществляемые службой Роспотребнадзора по Тамбовской области, а также региональными службами Росгидромета, Росприроднадзора, ТОГБУ «Центр материально-технического обеспечения деятельности учреждений здравоохранения» и других организаций.

На базе Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области (далее – Управление), ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» и его филиалов формируется региональный фонд данных СГМ в разрезе административных территорий, включающий:

- медико-демографические показатели;
- показатели заболеваемости населения, в том числе: по группам болезней (дети, подростки, взрослые) по обращаемости в ЛПУ, по результатам медосмотров детей и подростков, онкологической заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований, заболеваемости йоддефицитными состояниями, алкогольной и наркотической зависимостью и др.;
- социально-экономические показатели;
- санитарно-эпидемиологические показатели;
- динамику показателей Федерального информационного фонда СГМ;
- персонифицированную базу данных токсикологического мониторинга;
- базу данных результатов санитарно-химических исследований атмосферного воздуха;
- базы данных результатов исследования питьевой воды ЦХПВ из артскважин и разводящей сети (санитарно-химические, микробиологические);
- базы данных результатов исследований почвы (санитарно-химические, микробиологические, паразитологические);
- базу данных результатов исследования воды водоемов (санитарно-химические, микробиологические, паразитологические);
- банк данных по контаминации продовольственного сырья и продуктов питания химическими веществами;
- базы данных по результатам радиологических исследований факторов окружающей среды (вода питьевая, почва, вода водоемов, продовольственное сырье и продукты питания);
- базу данных об условиях труда и профессиональной заболеваемости;
- базу данных для формирования государственного водного реестра и др.

В ежемесячном режиме мониторируются результаты проведенных исследований, характеризующие состояние факторов окружающей среды, для оперативной оценки санитарно-эпидемиологической обстановки.

Анализ состояния среды обитания в Тамбовской области

Атмосферный воздух городских и сельских поселений

Атмосферный воздух является одним из основных факторов среды обитания, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. Степень его загрязнения относится к числу приоритетных факторов, влияющих на здоровье человека. Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха на территории области на протяжении ряда лет являются автотранспорт и промышленные предприятия.

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области ведется контроль за уровнями загрязнения атмосферного воздуха в зонах влияния выбросов промышленных предприятий (подфакельные исследования) и в зонах влияния выбросов автотранспорта (улицы и магистрали с интенсивным движением).

Объем лабораторных исследований за содержанием вредных веществ в атмосферном воздухе в 2016 году составил 7672 пробы, из них 7115 проб или 92,7% - в городских поселениях и 557 проб или 7,3% - в сельских поселениях.

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха на протяжении 3 лет остается постоянной.

Доля проб с превышением ПДК в городских поселениях уменьшилась с 0,9% в 2015 году до 0,4% в 2016 году, и осталась ниже среднего показателя по РФ за 2015 год (0,85%) (табл.1.1). В зоне влияния промышленных предприятий доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, снизилась с 0,9% в 2015 году до 0,5% в 2016 году, что не превышает средний показатель по РФ за 2015 год (0,58%); в зоне влияния автомагистралей – понизилась с 0,9% в 2015 году до 0,3% в 2016 году, и осталась ниже среднероссийского показателя за 2015 год (1,27%).

Таблица 1.1

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха

Точки отбора проб	2014 год			2015			2016		
	Количество проб	Процент от всех проб	Процент проб с превышением ПДК	Количество проб	Процент от всех проб	Процент проб с превышением ПДК	Количество проб	Процент от всех проб	Процент проб с превышением ПДК
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего исследований в городах, в т. ч.:	7107	97,2	1,0	7194	97,3	0,9	7115	92,7	0,4
• маршрутные и подфакельные исследования	4692	66,0	1,2	4814	65,1	0,9	4825	67,8	0,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
• вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	2415	34,0	0,6	2380	32,2	0,9	2290	32,2	0,3
• на стационарных постах	0	0	0	0	0	0	0	0	0
В сельских поселениях	207	2,8	4,3	200	2,7	0	557	7,3	0

В 2016 году пробы атмосферного воздуха с превышением ПДК в сельской местности не регистрировались (2015г.- 0%; 2014г.- 4,3%; средний показатель по РФ за 2014г. - 0,72%).

Анализ загрязнения атмосферного воздуха в Тамбовской области по отдельным загрязнителям показал, что удельный вес проб атмосферного воздуха в городских поселениях с уровнем загрязнения, превышающим гигиенические нормативы, отмечался по 3 веществам: оксиду углерода – 2,9%, гидроксibenзолу – 0,8%, взвешенным веществам – 0,4%. За аналогичный период 2015 года превышения отмечались по 1 загрязнителю. По содержанию оксида углерода отмечается снижение удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением ПДК (табл.1.2).

Таблица 1.2

Удельный вес проб атмосферного воздуха в городских поселениях (%) с превышением ПДК по отдельным загрязнителям

Ингредиенты	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)		
	2014 год	2015	2016
Оксид углерода	3,5	5,3	2,9
Диоксиды азота	1,5	0	0
Дигидросульфид	0	0	0
Гидроксibenзол	1,2	0	0,8
Формальдегид	0,9	0	0
Взвешенные вещества	0	0	0,4
Серная кислота	0	0	0
Сера диоксид	0	0	0
Бенз(а)перен	0	0	0

Концентрации загрязняющих веществ свыше 5 ПДК в области не регистрировались.

Лабораторные исследования воздушной среды в 2016 году, как и в 2015 году, проводились в 18 административных образованиях области.

Среди городов области в 2016 году загрязнения атмосферного воздуха зарегистрированы только в г.Тамбове (таб.1.3).

Таблица 1.3

Состояние загрязнения атмосферного воздуха по наиболее крупным городам области в динамике за последние 3 года (% проб с превышением ПДК)

Территория		2014 год	2015 год	2016 год
Тамбовская область	Всего	1,0	0,9	0,4
	в зоне влияния промышленных предприятий	1,2	0,9	0,5
	на автомагистралях в зоне жилой застройки	0,6	0,9	0,3
г.Тамбов	Всего	1,0	1,4	0,6
	в т.ч. в зоне промышленных предприятий	0,7	1,2	0,5
	на автомагистралях в зоне жилой застройки	1,9	2,0	1,5

Таблица 1.4

Ранжирование территорий по уровню загрязнения атмосферного воздуха в 2016 году

Наименование территории	Всего		В зоне влияния промышленных предприятий		На автомагистралях	
	Р а н г	Удельный вес проб с превышением ПДК (%)	Р а н г	Удельный вес проб с превышением ПДК (%)	Р а н г	Удельный вес проб с превышением ПДК(%)
Тамбовская область		0,4		0,5		0,3
Жердевский район	1	3,6	1	10	2	0
Тамбовский район	2	0,9	2	0,9	2	0
г.Тамбов	3	0,6	3	0,5	1	1,4

На остальных административных территориях области нестандартных проб с превышением ПДК зарегистрировано не было.

Состояние загрязнения атмосферного воздуха на территории Тамбовской области

Результаты мониторинга состояния атмосферного воздуха на территории области представлены данными наблюдений на 3 стационарных постах Росгидромета в г.Тамбове, контроль в которых осуществлялся по неполной программе исследований (сведения представлены в федеральный информационный фонд СГМ) и данными наблюдений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» и его филиалов.

В 2014-2016 годах контроль ФБУЗ за качеством атмосферного воздуха осуществлялся в 59 мониторинговых точках на 15 территориях области. В 2016 году из 3368 исследований проб атмосферного воздуха, проведенных в мониторинговых точках, нестандартные результаты были зарегистрированы на территории г.Тамбова (10 исследований из 864 в промышленной зоне и 7 исследований из 384 – в зоне транспортных магистралей). Нестандартные результаты в г.Тамбове отмечались по содержанию оксида углерода (16 исследований с превышением ПДК в 1,04-1,26 раза) и формальдегида (1 исследование с превышением ПДК в 1,06 раза).

В 2014-2016 гг. на стационарных постах наблюдения Росгидромета и в мониторинговых точках ФБУЗ качество атмосферного воздуха исследовалось на содержание более 20 химических веществ, в том числе на содержание пыли, диоксида серы, оксида углерода, диоксида азота, фенола, аммиака, бенз(а)пирена, тяжелых металлов (хром, марганец, железо, никель, медь, цинк, свинец).

На стационарных постах г.Тамбова в течение 2016 года наблюдалось 2 определения с превышением 1 ПДК по пыли (0,07% от исследованных на содержание пыли проб); 4 определения с превышением 2 ПДК по шестивалентному хрому (8,7% от исследованных на содержание шестивалентного хрома проб).

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в 2014—2016 гг. (превышающими ПДК в 2,1-5 раз) являлись шестивалентный хром и взвешенные вещества, до 2014 года ведущим загрязнителем атмосферного воздуха являлся 3,4-бенз(а)пирен. Превышения более 1 ПДК зафиксированы так же по оксиду меди, оксиду углерода и железа сульфату.

По всем исследованным пробам атмосферного воздуха в 2014-2016 годах превышений ПДК в 5 и более раз не наблюдалось.

На стационарных постах г.Тамбова в 2016 году не регистрировалось содержание бенз(а)пирена в концентрациях от 1 до 2 ПДК (в 2015 г. регистрировалось содержание бенз(а)пирена в концентрациях от 1 до 2 ПДК в 0,33% проб; в 2014 г. – 12%; в 2013 г. – 20,6%), от 2 до 4 ПДК – в 2016 году не регистрировались (в 2015-2014 г. - году не регистрировались; в 2013 г. регистрировалось содержание бенз(а)пирена в концентрациях от 2 до 4 ПДК в 10,5% проб; в 2012 г. – 23,3%). Всего в течение 2016 года было исследовано 720 проб на содержание бенз(а)пирена (см. рис.1.5).

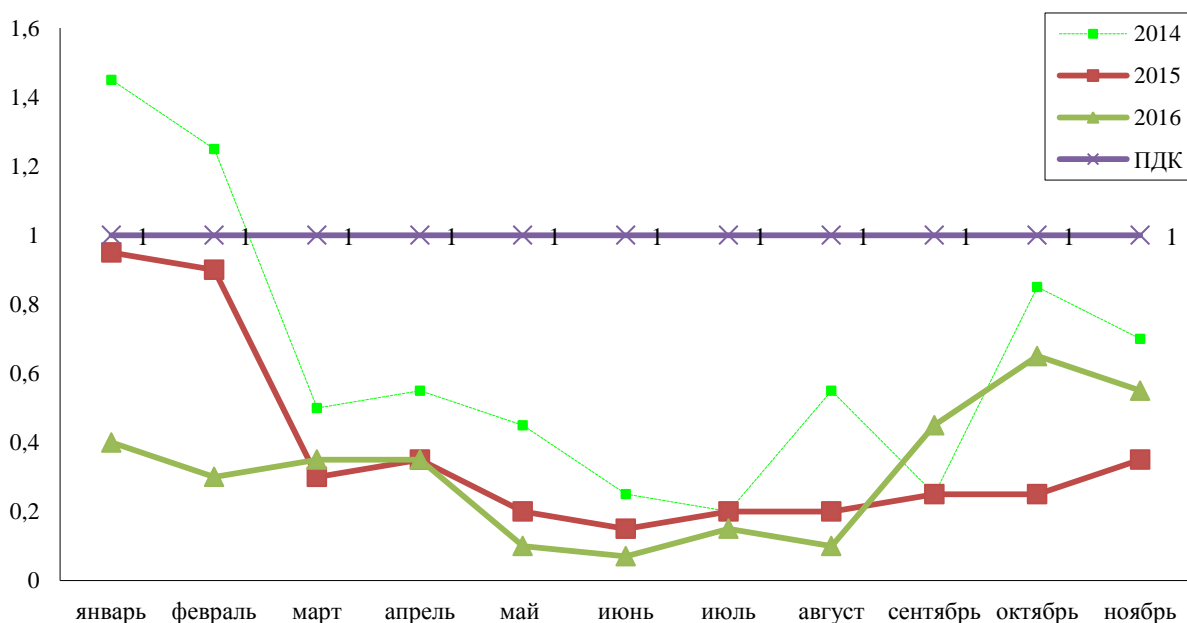


Рис.1.5. Динамика среднемесячных концентраций бенз(а)пирена в течение года в атмосферном воздухе г.Тамбова за период 2014-2016 гг. (мкг/м³•10⁻³)

Отмечено, что в 2016 году среднемесячные концентрации бенз(а)пирена выше 1 ПДК не регистрировались. Многолетние наблюдения отмечают, что максимальные концентрации бенз(а)пирена регистрируются в зимний период. Как известно, бенз(а)пирен является наиболее типичным химическим канцерогеном окружающей среды и может неблагоприятно влиять на здоровье человека (в частности, на систему органов дыхания).

Российские токсикологи считают это вещество чрезвычайно опасным, и оно включено в 1 класс опасности.

За последние 5 лет среднегодовая концентрация бенз(а)пирена по наблюдениям на стационарных постах Тамбовгидромета имеет тенденцию к ежегодному снижению. Наименьший уровень среднегодовой концентрации свинца за 5-летний период наблюдался в 2012 году (см. таблицу 1.6). По сравнению с 2015 годом среднегодовая концентрация свинца в атмосферном воздухе г.Тамбова уменьшилась в 3 раза.

Таблица 1.6

Динамика среднегодовых концентраций бензапирена ($\text{мкг/м}^3 \times 10^{-3}$) и свинца (мкг/м^3) по результатам наблюдений на стационарных постах г.Тамбова

Год	Бенз(а)пирен	Свинец
2011	1,3	0,099
2012	1,5	0,0399
2013	1,2	0,0712
2014	0,6	0,066
2015	0,4	0,15
2016	0,4	0,05

Под воздействием загрязняющих веществ атмосферного воздуха находится 105000 человек.

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Источники централизованного водоснабжения. Источником хозяйственно-питьевого водоснабжения населения Тамбовской области являются подземные воды, забор которых в 2016 году производился из 1846 артезианских скважин.

Количество источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, увеличилось на 22 ед. по сравнению с 2015 годом. Удельный вес подземных источников питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, составил 6,3% (2015 г. – 4,76%; в 2014г. – 4,8%, средний показатель по РФ в 2015г. – 15,3%) (табл. 1.7). Основной причиной несоответствия гигиеническим требованиям по-прежнему остается нарушение организации и эксплуатации зон санитарной охраны водоисточников, что снижает безопасность водоснабжения населения.

Таблица 1.7

Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатели	2014	2015	2016	динамика к 2015 г	Российская Федерация (2015г.)
1	2	3	4	5	6
Количество источников	1996	1996	1846	↓	100 097
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (%)	4,8	4,76	6,3	↑	15,3
в т. ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	4,8	4,76	6,3	↑	11,5

1	2	3	4	5	6
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	26,3	24,8	34,1	↑	Нет данных
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	3,6	2,2	3,8	↑	Нет данных
в т. ч. выделены возбудители патогенной флоры	0	0	0	=	Нет данных

В 2016 году по сравнению с 2015 годом в целом по области доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, увеличилась: по санитарно-химическим показателям - на 9,3% (с 24,8% до 34,1%); по микробиологическим показателям - на 1,6% (с 2,2% до 3,8%) (табл. 6).

Основной причиной несоответствия гигиеническим нормативам исследованных проб воды из источников водоснабжения является, главным образом, природный состав подземных вод, для которого характерно повышенное содержание железа, солей жесткости, неблагоприятные органолептические показатели воды (мутность, цветность).

Неудовлетворительные результаты микробиологических исследований воды из артскважин определяются, главным образом, недостаточной защищенностью водоносных горизонтов в отдельных регионах области, а также недостатками в содержании водозаборных сооружений и зон санитарной охраны, наличием незатампонированных скважин. Серьезной проблемой охраны подземных вод является опасность их загрязнения через затрубное пространство, нарушение технического состояния обсадных колонн водозаборных скважин, а также через дефектные и некачественно ликвидированные разведочные и заброшенные скважины. С целью защиты эксплуатируемых водоносных горизонтов от истощения, загрязнения и предотвращения негативного воздействия на окружающую природную среду (подтопление, загрязнение поверхностных водных объектов, нарушение плодородного слоя почв и т.д.), требуется проведение работ по тампонажу самоизливающих скважин, которых на территории области насчитывается более 100 шт.

В 2016 году на 11 административных территориях отмечалось превышение среднеобластного уровня (34,1%) доли проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из них в 6 административных территориях этот показатель превышал среднеобластной в 2 и более раза (табл. 1.8).

Таблица 1.8

Административные территории, в которых доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышает среднеобластной показатель в 2 и более раза

Наименование территории	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			Динамика к 2015 г.
	2014	2015	2016	
Тамбовская область	26,3	24,8	34,1	↑
Бондарский район	93,8 (15 из 16)	88,9 (8 из 9)	100 (5 из 5)	↑
Гавриловский район	19,2 (10 из 52)	79,2 (38 из 48)	85,0 (34 из 40)	↑
Уметский район	77,8 (28 из 36)	100 (14 из 14)	77,6 (38 из 49)	↓
Кирсановский район	87,9 (29 из 33)	78,3 (29 из 37)	81,6 (31 из 38)	↑
г.Кирсанов	80 (4 из 5)	100 (8 из 8)	100 (18 из 18)	=
Рассказовский район	21,6 (19 из 88)	47,8 (11 из 23)	91,7 (11 из 12)	↑

К территориям, в которых доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выше среднего показателя по Тамбовской области (3,8%), относятся 8 муниципальных образований (табл. 1.9).

Таблица 1.9

Административные территории, в которых доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышает среднеобластной показатель

Наименование территории	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2015 г.
	2014	2015	2016	
Тамбовская область	3,6	2,2	3,8	↑
Рассказовский район	1,3 (1 из 78)	0	7,7 (1 из 13)	↑
Кирсановский район	2,2 (1 из 45)	0	4,2 (2 из 48)	↑
Мучкапский район	5,4 (2 из 37)	10,3 (4 из 39)	43,5 (10 из 23)	↑
Ржаксинский район	23,7 (9 из 38)	12,8 (5 из 39)	10,5 (2 из 19)	↓
Инжавинский район	7,1 (6 из 85)	1,1 (1 из 87)	16,7 (10 из 60)	↑
Староюрьевский район	0	0	4,8 (1 из 21)	↑
Тамбовский район	5,5 (10 из 181)	1,5 (2 из 133)	4,8 (9 из 189)	↑
г.Рассказово	0	0	5,8 (1 из 17)	↑

В 2016 году возбудители инфекционных заболеваний из воды подземных источников централизованного водоснабжения в Тамбовской области не выделялись.

Водопроводы. Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличилась и составила 12,8% (2015г. – 11,7%, 2014г. – 11,7%) (табл.1.10). Основной причиной несоответствия водопроводов санитарным нормам и правилам является отсутствие необходимого комплекса сооружений водоподготовки.

Таблица 1.10

Санитарная характеристика водопроводов

Годы	Число водопроводов	Из них не отвечает санитарным правилам и нормам	Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений
2016	901	115	12,8	100
2015	913	107	11,7	100
2014	913	107	11,7	100

Удельный вес отобранных до поступления в распределительную сеть проб воды водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам, по всем показателям незначительно увеличился (таблица 1.11).

Таблица 1.12

Показатели проб воды водопроводов с превышением гигиенических нормативов

Показатели	2014		2015		2016		Динамика к 2015 г.
	Всего, абс.	Доля, %	Всего, абс.	Доля, %	Всего, абс.	Доля, %	
Санитарно-химические	11	11,8	22	21,6	25	21,7	↑
Микробиологические	0	0	0	0	1	0,4	↑

Зоны санитарной охраны. В 2016 году из 1846 подземных источников питьевого водоснабжения 115 (6,3%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зоны санитарной охраны.

В 2016 году в рамках исполнения ранее выданных предписаний был разработан 31 проект организации ЗСО источников водоснабжения. Проектная документация прошла санитарно-эпидемиологическую экспертизу в установленном порядке с оформлением соответствующих заключений.

Ежегодный анализ ситуации, складывающейся на отдельных территориях и в населенных пунктах Тамбовской области с наступлением весенне-летнего периода года, показал необходимость проведения дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на охрану здоровья населения, в том числе связанных с проведением со стороны предприятий и организаций, эксплуатирующих системы водопроводов централизованного водоснабжения, своевременных и в полном объеме профилактических мероприятий по повышению санитарной надежности подведомственных систем водопроводов, улучшению качества воды, подаваемой населению для хозяйственно-питьевых нужд, недопущению и устранению случаев нарушений, касающихся вопросов организации и надлежащего содержания зон санитарной охраны источников централизованного водоснабжения, в связи с чем, главным государственным санитарным врачом по Тамбовской области издано постановление от 23.03.2016 года №10 «О проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в весенне-летний период 2016 года».

Распределительная сеть. Состояние питьевой воды систем централизованного питьевого водоснабжения в распределительной сети сохраняется на уровне предыдущих лет. Доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам, составила: по санитарно-химическим показателям - 15,5% (2015г. – 15,99%, 2014г. – 15,78%, средний показатель по РФ 2015г. - 14,31%); по микробиологическим показателям – 2,8% (2015г. – 3,1%, 2014г. – 2,78%, средний показатель по РФ 2015г. – 3,52%) (табл. 1.12).

Таблица 1.12

Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам

Наименование территории	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
Российская Федерация	15,48	14,31	Нет данных	-	3,73	3,52	Нет данных	
Тамбовская область	15,78	15,99	15,5	↓	2,78	3,1	2,8	↓

В 2016 году в распределительной сети доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель в 2 и более раз на 6 административных территориях области, что менее, чем в предыдущие годы (2015г. – на 8, 2014г. – на 9) (табл. 1.13).

Таблица 1. 13

Муниципальные образования Тамбовской области, в которых доля проб воды водопроводной сети не соответствует гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям с превышением среднего показателя по области в 2 и более раза (форма № 18)

Наименование территории	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			Динамика к 2015 г.
	2014	2015	2016	
Тамбовская область	15,78	15,99	15,5	↓
Бондарский район	97,4	94,6	76,9	↓
Рассказовский район	68,9	48,9	35,3	↓
Уметский район	75,0	84,2	31,6	↓
Кирсановский район	85,5	80,4	49,1	↓
Староюрьевский район	37,1	61,0	54,8	↓
г.Котовск	45,8	6,8	51,7	↑

Из общего количества проб воды из водопроводных сетей, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, 13,8% не соответствовали по органолептическим показателям (2015г. - 13,2%, 2014г. - 14,8%), 0,09% - по общей минерализации (2014г. - 0,27%, 2015 г. – 0%).

Пробы воды, не соответствующие гигиеническим нормативам по содержанию фтора, в 2016 году, как и в предыдущие годы, не регистрировались.

Превышение в 2 и более раза среднеобластного показателя доли проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2016 году наблюдалось в 4 административных территориях области (2014г. – в 3-х, 2015 г. – в 4-х), еще в 5 административных территориях – менее чем в 2 раза (2014г. – в 12-ти, 2015г. – в 4-х) (табл. 1.14).

Таблица 1.14

Административные территории Тамбовской области, в которых доля проб воды водопроводной сети не соответствует гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2 и более раза (форма № 18)

Наименование территории	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2015 г.
	2014	2015	2016	
Тамбовская область	2,78	3,1	2,8	↓
Мучкапский район	2,3	0	6,56	↑
Петровский район	4,6	13,7	10,2	↓
Староюрьевский район	5,76	10,9	7,2	↓
Тамбовский район	4,6	3,5	4,03	↑
г.Уварово	4,4	5	6,75	↑

За истекшие три года возбудители инфекционных заболеваний в воде водопроводной сети не выявлялись.

Пробы воды из распределительной сети, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в 2016 году так же, как и в предыдущие годы, не регистрировались.

Основными санитарно-химическими показателями, по которым отмечается несоответствие водопроводной воды гигиеническим нормативам, по-прежнему остаются содержание железа и общая жесткость, которые определяются природными свойствами подземных вод, неравномерным распределением ресурсов пресных подземных вод на территории области, отсутствием сооружений водоподготовки на источниках водоснабжения, устаревшими технологиями водоочистки и вторичным загрязнением воды в изношенных водоразводящих сетях. Остается актуальной проблема высокого износа водопроводных сооружений и сетей, который достигает 60-70%.

Сельское водоснабжение. В 2016 году в сельских поселениях эксплуатировался 851 водопровод – 94,4% от числа водопроводов в целом по области. Доля водопроводов, не соответствующих санитарным правилам и нормативам, составила 13,2% (2015г. - 12,06%, 2014г. – 12,1%). Основной причиной несоответствия явилось отсутствие необходимого комплекса очистных сооружений.

В 2016 году доля проб воды из водопроводных сетей, расположенных в сельской местности и не соответствующих гигиеническим нормативам, снизилась и составила: по санитарно-химическим показателям – 15,6% (2015г. – 17,3%, 2014г. - 20,4%); по микробиологическим показателям – 3,2% (2015г. – 3,7%, 2014г. - 2,8%) (табл.1.15).

Сложившаяся ситуации связана с тем, что каждый источник водоснабжения, в связи с нехваткой средств у органов местного самоуправления, пока невозможно оборудовать сооружениями водоподготовки, данным источниками пользуется ограниченное количество домовладений и населения.

Таблица 1.15

**Доля проб воды из водопроводных сетей в сельских поселениях,
не соответствующая гигиеническим нормативам**

Наименование территории	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
Тамбовская область	20,4	17,3	15,6	↓	2,8	3,7	3,2	↓

Сельское население в большей мере, чем городское, использует питьевую воду из источников нецентрализованного водоснабжения. В 2016 году 90,1% (82 из 91) источников нецентрализованного водоснабжения находилось в сельских поселениях. Все источники нецентрализованного водоснабжения в сельской местности за последние 3 года отвечали санитарным нормам и правилам.

Анализ ситуации за период 2014-2016гг. свидетельствует, что основными факторами, обуславливающими качество воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения, являются факторы, связанные со слабой защищенностью водоносных горизонтов от загрязнения с поверхности территорий, не проведение своевременного ремонта, очистки и дезинфекции колодцев.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности. В 2016 году было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, 936863 человека – 89,2% от всего населения Тамбовской области (2015г. - 946617 человек или 89,1%, 2014г. – 958620 человек или 89,7%). Среди городского населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 580693 человека – 91,9% от городского населения. Среди сельского населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 356170 человек – 85,1% от сельского населения.

При этом 865728 человек – 82,4% населения области обеспечены доброкачественной питьевой водой (2015г. - 868766 человек или 81,8%, 2014г. - 864453 человека или 80,9%, 2013г. – 901225 человек или 83,8%) (табл.1.16).

Таблица 1.16

Доля населенных пунктов и населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой

Наименование территории	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, в %					
	2014		2015		2016	
	городские	сельские	городские	сельские	городские	сельские
Тамбовская область	87,3	71,4	84,2	78,2	85,6	77,6

Условно-доброкачественной питьевой водой обеспечены 77851 человек – 7,3% (2015г. - 77851 человек – 7,3%, 2014г. - 94 167 человек - 8,8%).

Недоброкачественной питьевой водой в 2016 году было обеспечено 50107 человек – 4,8% населения Тамбовской области (2015г. - 74215 человек – 6,98%, 2014г. – 46429 человек - 4,3%). Среди городского населения питьевой водой, не отвечающей требованиям

безопасности, обеспечено 30054 человека – 4,8% городского населения. Среди сельского населения питьевой водой, не отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 20053 человека – 4,8% населения.

Доля населения, проживающего в населенных пунктах, обеспеченных питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составила 89,2% (2015г. – 89,1%, 2014г. – 89,7%), при этом на долю населения, потребляющего питьевую воду из централизованных систем водоснабжения, приходится 90,2% (2015г. – 90,1%, 2014г. – 90,4%).

Горячее водоснабжение. Основными проблемами в системах горячего водоснабжения являются нарушение температурного режима подаваемой населению горячей воды, изношенность тепломатриалей, несвоевременное выполнение планово-профилактических работ.

Всего в Тамбовской области в 2016 году была исследована 551 проба горячей воды из распределительной сети. Гигиеническим нормативам не соответствовало 34,2% проб по санитарно-химическим и 0,3% отобранных проб по микробиологическим показателям (2015г. – 18,8% и 1,1% соответственно, 2014г. – все отобранные пробы соответствовали гигиеническим нормативам).

Вспышек острых кишечных инфекций, связанных с водным фактором, на территории области не зарегистрировано.

В 2016 году питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения **в рамках программы наблюдений социально-гигиенического мониторинга** исследовалась ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» из 61 артскважины и в 189 точках разводящей сети систем ЦХПВ (в 2015 году из 68 артскважин и в 189 точках разводящей сети; в 2014 г. – 64 артскважины и 187 точек разводящей сети; в 2013 г. – 71 артскважина и 204 точек разводящей сети; в 2011 г. – 71 артскважина и 209 точек разводящей сети).

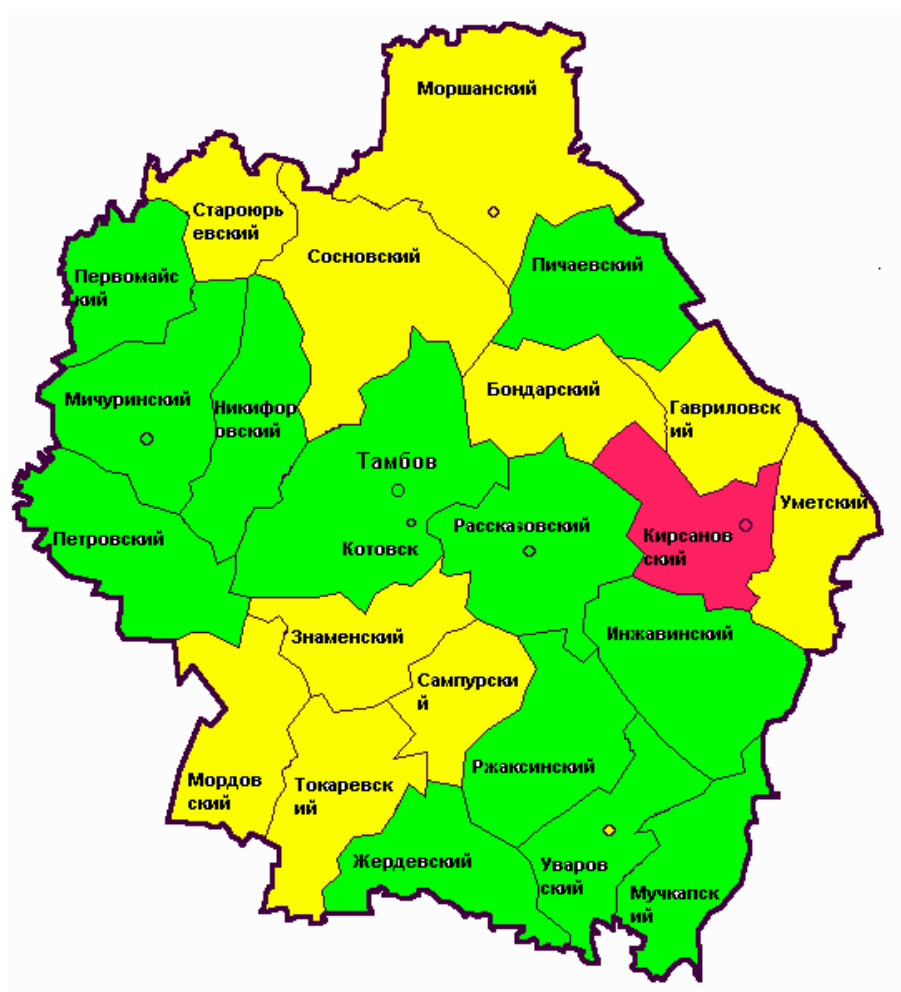
По данным анализа результатов РИФ СГМ за многолетний период приоритетными санитарно-химическими загрязнителями воды являются железо и жесткость, обусловленные природным содержанием в подземных водах. В ходе мониторинга качества питьевой воды в 2016 году были зарегистрированы пробы с показателями жесткости более 10 мг/экв/л на территориях г.Кирсанова, г.Мичуринска, г.Моршанска, г.Уварово, Бондарского района, Гавриловского района, Кирсановского района, Моршанского района, Староюрьевского района и Токаревского района (в 2015 году – 8 территорий из 30; в 2014 г. – 6 территорий из 30; в 2013 г. – 9 территорий из 30; в 2012 г. – 7 территорий из 30). Превышения по содержанию железа более 1 мг/л имели место в мониторинговых точках на 15 территориях области из 30 (в 2015 и 2014 гг. – на 14 территориях области из 30; в 2013г. – на 11 территориях из 30; в 2012 г. – на 14 территориях из 30) - см. рис. 1.17, рис. 1.18.



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.17. Распределение административных территорий Тамбовской области по содержанию железа в воде питьевой централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2016 году



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.18. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню общей жесткости воды питьевой централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2016 году

Ежегодно употребляет питьевую воду централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающую гигиеническим нормативам по содержанию железа, – 363402 человек; по общей жесткости – 272026 человек.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

В Тамбовской области водные объекты в местах водопользования населения, используемые в качестве питьевого водоснабжения (I категория) отсутствуют.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям увеличилась на 1,15%, по микробиологическим показателям - увеличилась на 5,8% (табл. 1.19).

Таблица 1.19

**Гигиеническая характеристика водоемов Тамбовской области II категории
(форма № 18)**

Наименование территории	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
Тамбовская область	6,5	5,9	7,05	↑	9,0	5,8	11,6	↑

В 2016 году на девяти административных территориях области отмечалось превышение доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по сравнению со средним показателем по Тамбовской области (7,05%) (табл. 1.20).

Таблица 1.20

**Доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям
(по административным территориям) (форма № 18)**

Наименование территории	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			Динамика к 2015 г.
	2014	2015	2016	
Тамбовская область	6,5	5,9	7,05	↑
Рассказовский район	100 (11 из 11)	86,7 (13 из 15)	90,0 (9 из 10)	↑
Уметский район	80 (4 из 5)	80 (4 из 5)	80 (4 из 5)	=
Кирсановский район	20 (1 из 5)	0	50,0 (3 из 6)	↑
Гавриловский район	40 (4 из 5)	20 (1 из 5)	80 (4 из 5)	↑
Пичаевский район	0	0	16,6 (2 из 12)	↑
г.Кирсанов	80 (4 из 5)	60 (3 из 5)	40 (2 из 5)	↓
Староюрьевский район	0	0	16,7 (1 из 6)	↑
г.Котовск	5,3 (1 из 19)	0	7,7 (1 из 13)	↑
г.Моршанск	0	0	11,1 (3 из 27)	↑

Данные табл. 1.20 показывают, что в 2016 году по сравнению с 2015 годом повысилась доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, во всех административных территориях, кроме Уметского района и г.Кирсанова.

В 2016 году не соответствовали нормативам по санитарно-химическим показателям пробы из следующих водоемов:

р.Лесной Воронеж (Мичуринский район, Староюрьевский район), пруд Круча, озеро Мойка (Рассказовский район), пруд Аэродром (Гавриловский район), озеро Прорва (Кирсановский район), пруд а/д Тамбов (Уметский район) – по БПК, ХПК;

р.Лесной Тамбов (г.Рассказово), пруд Телец (Пичаевский район), р.Цна (г.Моршанск и Моршанский район) – по БПК₅;

р.Цна (в районе ООО Парк Отель Берендей), пруд Новолядинский (Тамбовский район) – по содержанию свинца.

В 2016 году по микробиологическим показателям не отвечали гигиеническим нормативам 11,6% из 766 исследованных проб воды водных объектов II категории (зон рекреации). В пробах обнаруживались общие и термотолерантные колиформные бактерии, колифаги (табл. 1.21).

Таблица 1.21

Доля проб воды водоемов водных объектов I и II категорий, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (форма № 18)

Период (год)	Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	В том числе			
		по содержанию ТКБ	по содержанию ОКБ	по содержанию колифагов	с выделенными возбудителями кишечных инфекций
2014	9,0	6,3	6,6	1,1	0
2015	5,8	1,6	5,4	0,45	0
2016	11,6	6,4	5,9	3,7	0

В 2016 году на пяти административных территориях области отмечалось превышение в 2 и более раза доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, по сравнению со средним показателем по Тамбовской области (11,6%): в Бондарском, Рассказовском, Кирсановском, Пичаевском районах и в г.Рассказово (табл. 1.22).

Таблица 1.22

Доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (по административным территориям) (форма № 18)

Наименование территории	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2015 г.
	2014	2015	2016	
Тамбовская область	9,0	5,8	11,6	↓
Бондарский район	60 (3 из 5)	40 (2 из 5)	40 (2 из 5)	=
Рассказовский район	27,3 (3 из 11)	7,7 (1 из 13)	50,0 (5 из 10)	↑
Кирсановский район	40,0 (4 из 10)	0	33,3 (7 из 21)	↑
Пичаевский район	13,3 (2 из 15)	0	23,5 (4 из 17)	↑
г. Рассказово	80 (4 из 5)	62,5 (5 из 8)	60,0 (3 из 5)	↓

Нестандартные пробы по микробиологическим показателям были зарегистрированы в следующих водоемах: пруд Каргаловский, пруд Кобяковский, р.Ворона, озеро Прорва (Кирсановский район), пруд Круча, озеро Мойка (Рассказовский район), пруд Умет (Уметский район), р.Цна (район МНТК «Микрохирургия глаза», Кривой мост г.Тамбов, Тамбовский район, г.Котовск, г.Моршанск), р.Чумарса (г.Тамбов), р.Лесной Тамбов (г.Рассказово) – по общим колиформам и термотолерантным колиформам (ОКБ, ТКБ);

пруд Телец (Пичаевский район), р.Цна (р.п.Н.Ляда Тамбовского района, г.Тамбов, г.Моршанск), р.Мошляйка (Тамбовский район) – по ТКБ, колифагам; р.Цна (с.Бокино, с.Горелое Тамбовского района, центральный пляж г.Котовска), р.Б.Ломовис (Бондарский район), р.Серп (Моршанский район), р.Ворона (Ржаксинский район), р.Челновая (Сосновский район - по термотолерантным колиформам (ТКБ); р.Лесной Воронеж (г.Мичуринск, Мичуринский район), р.Матыра (Петровский район) – по общим колиформам (ОКБ); р.Цна (с.М.Кулички, с.Вислый Бор Моршанского района, г.Моршанск) - по колифагам; р.Цна (с.Бокино, с.Донское, пруд Н.Ляда Тамбовского района) – по ТКБ, ОКБ, колифагам, холерному вибриону.

Доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в 2016 году увеличилась по сравнению с 2015 годом и составила 4,98% (2015г. – 1,2%) (табл. 1.23).

Таблица 1.23

**Доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей
гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям
(форма № 18)**

Наименование территории	Доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим показателям, %			Динамика к 2015 г.
	2014	2015	2016	
Тамбовская область	2,2	1,2	4,98	↑

В течение 2016 года в порядке контроля за сточными водами на сбросе в водоем было исследовано 118 проб, из них 27 проб - на санитарно-химические, 91 проба – на бактериологические показатели.

По санитарно-химическим показателям не соответствовала гигиеническим нормативам 1 проба (3,7%). Превышения нормативов предельно-допустимых сбросов по санитарно-химическим показателям отмечались в г.Тамбове (р.Студенец)– по БПК₅.

По бактериологическим показателям не соответствовали гигиеническим нормативам 12 проб (13,2%) - р.Цна на территории г.Моршанска, г.Тамбова и Тамбовского района – по общим колиформным бактериям (ОКБ), термотолерантным бактериям (ТКБ), колифагам.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий в 2016 году были проведены проверки в отношении 2 субъектов в области удаления сточных вод. За нарушение требований санитарного законодательства вынесено 3 постановления о наложении штрафа на общую сумму 20,5 тыс. рублей.

Состояние почвы и ее влияние на здоровье населения

Гигиеническая характеристика почвы

Почва может существенно повлиять на состояние санитарно-эпидемиологической обстановки территории, так как является начальным звеном всех трофических цепей в биосфере, источником вторичного загрязнения атмосферного воздуха, водоемов, подземных вод, продуктов питания растительного происхождения и кормов животных.

В 2016 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль за состоянием почвы осуществлялся в 156 точках по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим, энтомологическим и радиологическим показателям.

В порядке осуществления лабораторного контроля за санитарным состоянием почвы на селитебной территории, в зоне влияния промышленных предприятий, в зонах санитарной охраны источников водоснабжения, в местах производства растениеводческой продукции, зонах массового отдыха населения, на территории животноводческих комплексов и ферм в течение 2016 года было отобрано 864 пробы на санитарно-химические (2015г. – 833, 2014г. – 912), 1394 пробы на микробиологические (2015г. – 1582, 2014г. – 1701), 731 проба на паразитологические (2015г. – 772, 2014г. – 866) показатели, 112 проб на энтомологические (2015г. – 89, 2014г. – 81) исследования и 46 проб на радиоактивные вещества (2015г. – 41, 2014г. – 45). Исследования проб почвы на санитарно-химические показатели проводились по 13 веществам и показателям (цинк, свинец, ртуть, мышьяк, медь, никель, хром, рН, нефтепродукты, бенз(а)пирен, санитарное число, остаточные количества пестицидов (2 – ДДТ, ГХЦГ)).

По санитарно-химическим показателям в 2016 году были зарегистрированы 2 нестандартные пробы, что составило 0,2% (в 2014-2015гг. - 0%, средний показатель по РФ за 2015г. – 6,01%) (табл.1.24).

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2016 году практически не изменился по сравнению с предыдущими годами и составил 7,5% (2015г. – 7,4%, 2014г. - 7,5%, средний показатель по РФ 2015г. – 6,93%).

По паразитологическим показателям доля нестандартных проб увеличилась с 5,7% в 2015 году до 6,6% в 2016 году (в 2014г. – 2,4%, средний показатель по РФ 2015г. – 1,25%).

По энтомологическим показателям нестандартные пробы в 2016 году не регистрировались (2015г. – 1,1%, 2014г. – 0%).

Таблица 1.24

Динамика показателей качества почвы по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям на территории Тамбовской области (доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам; %)

Показатели	2014	2015	2016
Санитарно-химические показатели	0	0	0,2
Микробиологические показатели	7,5	7,4	7,5
Паразитологические показатели	2,4	5,7	6,6
Энтомологические показатели	0	1,1	0

В селитебной зоне в масштабах области отобрано 640 проб почвы на санитарно-химические показатели, 1006 проб – на микробиологические показатели, 455 проб – на паразитологические показатели, 88 проб – на энтомологические исследования, 42 пробы на радиоактивные вещества.

Загрязнение почвы на территории жилой застройки по результатам лабораторных исследований по сравнению с прошлым годом увеличилось по паразитологическим показателям с 4,1% до 5,3% (2014г. – 1,1%, средний показатель по РФ 2015г. - 1,2%); по санитарно-химическим с 0 до 0,2% (2014г. – 0%, средний показатель по РФ 2015г. - 5,4%). По микробиологическим показателям уменьшился удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, с 7,6% в 2015 году до 5,96% в 2016 году (2014г. – 6,2%, средний показатель по РФ 2015г. – 7,0%) – табл.1.25.

Таблица 1.25

**Доля проб почвы в селитебной зоне Тамбовской области,
не соответствующих гигиеническим нормативам (%)**

Показатели	2014	2015	2016
Санитарно-химические показатели	0	0	0,2
Микробиологические показатели	6,2	7,6	5,96
Паразитологические показатели	1,1	4,1	5,3

В 2016 году на территории детских учреждений и детских площадок области доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, уменьшилась по сравнению с 2015 годом с 5,6% до 5,1% - по паразитологическим показателям; с 6,4% до 2,6% - по микробиологическим показателям. По санитарно-химическим показателям нестандартные пробы в 2013-2016 годах не регистрировались (таб 1.26).

Таблица 1.26

Доля проб почвы на территориях детских учреждений и детских площадках Тамбовской области, несоответствующая гигиеническим нормативам (%)

Показатели	2014	2015	2016
Санитарно-химические показатели	0	0	0
Микробиологические показатели	2,7	6,4	2,6
Паразитологические показатели	1,5	5,6	5,1

***Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов, влияние питания
на здоровье населения***

Оценка динамики потребления населением пищевых продуктов

Приоритетными задачами в работе специалистов службы области являются: оценка структуры питания, его влияние на состояние здоровья, рационализация питания, включающая регулярное снабжение организма всеми необходимыми витаминами и минеральными веществами; контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов на этапах производства, транспортирования, хранения, реализации, потребления, который необходим для предупреждения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, связанных с питанием.

Отклонения в питании практически всех групп населения крайне отрицательно сказываются на здоровье – сокращается средняя продолжительность жизни, снижается устойчивость к заболеваниям и производительность трудоспособного населения, нарушается нормальный рост и развитие детей.

Анализ питания показывает, что структура и качество питания на протяжении последних лет остаются без изменений. В сравнении с медицинскими нормами отмечается дефицит почти по всем видам продуктов, витаминов, минеральных веществ.

Экономическое неблагополучие населения приводит к приобретению пищевых продуктов без учета их биологической ценности. Диетическое питание практически отсутствует.

Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации их к окружающей среде.

Структура питания населения Тамбовской области не имеет существенных отличий от среднероссийских показателей. В то же время имеются различия в потреблении пищевых продуктов между группами населения в зависимости от доходов. Структура питания населения характеризуется недостаточным потреблением биологически ценных групп продуктов питания, являющихся источниками белка, незаменимых аминокислот, микроэлементов (табл.1.27).

Таблица 1.27.

Потребление продуктов питания населением Тамбовской области по сравнению с рекомендуемыми нормами

Наименование продуктов	Факт кг/год/чел 2015	Рекомендуемые объемы потребления (приказ Мин- здравсоцразвития от 02.08.2010г. № 593н) кг/год/чел	% от рекомен- дуемой нормы
Хлеб и хлебобулочные изделия	154	95-105	162,1 - 146,7
Картофель	130	95-100	136,8 - 130,0
Овощи и бахчевые	104	120-130	86,7 – 80,0
Сахар	56	24-28	233,3 - 200,0
Мясо и мясопродукты	74	70-75	105,7 - 98,7
Рыба и рыбопродукты	11,3	18-20	62,8 - 56,5
Молоко и молочные продукты	176	320-340	55,0 - 51,8
Масло растительное	15,5	10-12	155– 129,2
Фрукты и ягоды	53	90-100	58,9-53,0
Яйца	194	260	74,6

Средний объем потребления продуктов питания населением Тамбовской области ниже рекомендуемых норм по овощам - на 13,3%, фруктам – на 41,1%, молочным продуктам – на 45%, яйцам – на 25,4%, рыбе – на 37,2%, а выше рекомендуемых норм - по сахару – на 100%, хлебным продуктам – на 46,7%, картофелю – на 30% и растительному маслу – на 29,2%.

По предварительным данным органов государственной статистики структура потребления основных продуктов питания в 2016 году существенных изменений не претерпела.

Несмотря на то, что последние 3 года характеризуются положительными тенденциями в изменении структуры потребления пищевых продуктов за счёт увеличения потребления основных продуктов питания, таких как: масло растительное (на 10,7%), картофеля (на 1,6%), хлебобулочных изделий (на 0,7%), общее состояние питания населения Тамбовской области, как и в целом населения России, свидетельствует о сохраняющихся серьезных отклонениях от принципов здорового питания. Следует отметить, что с 2013 года произошло уменьшение потребления в расчете на душу населения яиц (на 5,8%), фруктов и ягод (на 5,4%), сахара (на 1,8%), молока и молочных продуктов (на 1,7%). Потребление мяса и мясопродуктов, рыбы, овощей и бахчевых культур осталось на уровне 2013 года – табл.1.28.

Таблица 1.28

Уровень потребления основных продуктов питания (кг) населением Тамбовской области в расчете на душу населения в 2013-2015г.

Группы продуктов / Годы	2013	2014	2015
Мясо и мясопродукты	74	74	74
Молоко и молокопродукты	179	179	176
Яйца (штук)	206	197	194
Хлеб и хлебобулочные изделия	153	155	154
Картофель	128	125	130
Овощи и бахчевые	104	103	104
Рыба и рыбопродукты	11,3	11,3	11,3
Сахар	57	56	56
Масло растительное	14,0	15,0	15,5
Фрукты и ягоды	56	55	53

Данные по потреблению основных продуктов питания в расчете на душу населения за 2016 год будут рассчитаны в октябре 2017 года.

Недостаточное потребление полноценных продуктов, микронутриентов, являясь постоянно действующим фактором, оказывает неблагоприятное влияние на здоровье населения Тамбовской области.

Несбалансированное питание является причиной роста алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний: в области на достаточно высоком уровне сохраняется заболеваемость среди взрослого населения болезнями эндокринной системы, ожирением, болезнями системы кровообращения, в том числе болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, анемиями, гастритами и дуоденитами, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки - табл. 1.29.

Таблица 1.29

Динамика первичной заболеваемости отдельных алиментарных заболеваний среди взрослого населения (на 1000 взрослого населения) по Тамбовской области

Заболевания	2011	2012	2013	2014	2015
Первичная заболеваемость взрослого населения	437,70	431,30	427,62	433,72	424,94
Болезни системы кровообращения, в том числе:	30,35	29,20	29,15	27,93	34,98
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	8,05	9,21	9,05	8,16	12,3
Анемии	0,81	0,79	0,77	0,9	0,8
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,73	0,59	0,63	0,61	0,63
Гастрит и дуоденит	2,94	3,18	3,66	4,16	4,54
Ожирение	0,80	0,62	0,77	0,99	4,01

Причины нарушения организации здорового питания населения в Тамбовской области носят множественный характер и в значительной степени обусловлены низким уровнем образования по данному вопросу. Пищевые продукты приобретаются населением без учета их биологической ценности. Среди малоимущего населения имеет место недостаточность питания.

Остается недостаточным потребление продуктов массового потребления, обогащенных незаменимыми микронутриентами. В 2015 году первичная заболеваемость всего населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, по Тамбовской области составила 130,36 на 100 тыс. населения области (в 2014г.- 184,11; в 2013г. – 235,47; в 2012г. - 224,71; в 2011г. - 231,56).

В 2015 году 37,5% (2014г. – 40,8%, 2013г. – 42,5%, 2012г. - 48,7%) этой заболеваемости приходится на диффузный зоб, связанный с йодной недостаточностью – 48,85 на 100 тыс. населения области (в 2014г. - 75,07; в 2013г. – 100,15; в 2012г. – 109,35; в 2011г. – 105,7).

За период с 2012-2014 гг. первичная заболеваемость тиреоидитом выросла с 24,56 до 30,5 на 100 тыс. населения (на 24,1%), в 2015 году несколько снизилась и составила 25,98 на 100 тыс. населения; первичная заболеваемость тиреотоксикозом выросла с 12,23 до 16,42 на 100 тыс. населения (на 34,3%), в 2015 году несколько снизилась и составила 12,9 на 100 тыс. населения; показатель первичной заболеваемости субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности и другими формами гипотиреоза вырос в 1,8 раза: с 20,94 до 36,69 на 100 тыс. населения, в 2015 году несколько снизился и составил 21,18 на 100 тыс. населения.

Одним из научно обоснованных путей решения проблемы рационального питания является применение биологически активных добавок к пище (БАД), оборот которых в последние годы значительно вырос, и на потребительском рынке находится большое количество БАД как отечественного, так и импортного производства.

На контроле службы Роспотребнадзора области в 2016 году находилось 624 предприятия, занятых реализацией БАД к пище.

Единственное предприятие, занятое производством биологически активных добавок к пище - цех по производству БАД ПБОЮЛ Кузьменко С.П. в 2015 году прекратило производство БАД к пище (на растительной основе с использованием пищевых и лекарственных трав: бальзам «Золотые травы Алтая» и бальзам «Хозяин тайги»).

В отчетный период специалистами управления Роспотребнадзора по Тамбовской области было проведено 12 проверок в отношении складов и аптечных организаций, осуществляющих оборот БАД к пище.

В 2-х предприятиях аптечной сети и на 1-ом складе при обороте БАД к пище установлены нарушения действующего санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей.

В отчетный период в рамках осуществляемого федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на базе АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» были проведены лабораторные исследования (испытания) 36 образцов различных БАД к пище.

Общее количество исследований составило 125, в том числе:

по санитарно-химическим показателям безопасности: всего – 26 исследований, из них: на содержание токсичных элементов – 22, на содержание пестицидов – 4;

по микробиологическим показателям безопасности – 93 исследования,

по показателям подлинности – 6 исследований.

Количество проб БАД к пище, исследованных на содержание биологически активных веществ, составило 6, количество исследований – 6, в том числе - по показателям подлинности – 6, из них:

на содержание витамина С – 3 исследования;

на содержание витаминов группы В – 2 исследования;
на содержание магния - 1 исследование.

По результатам проведенных испытаний все пробы БАД к пище по исследованным показателям отвечали предъявляемым требованиям.

По всем фактам выявленных нарушений было наложено 3 штрафа на общую сумму 3 тыс. рублей.

В рамках проводимой работы по пропаганде среди населения знаний о принципах здорового питания, в том числе по вопросам, связанным с применением БАД, в отчетный период 2016 года специалистами Управления было организовано выступление на канале местного телевидения, опубликованы материалы по рассматриваемой тематике в четырех печатных органах местных средств массовой информации; на объектах контроля организовано систематическое проведение лекций и бесед.

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Поэтому необходимое условие обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – это безопасность пищи. Одним из приоритетных направлений государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации является обеспечение безопасности пищевых продуктов.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность рассматривается как охрана внешней и внутренней среды человека от попадания различных загрязнителей химической и биологической природы, а также как соответствие структуры питания физиологическим потребностям человека в пищевых веществах и энергии.

Современное состояние технологий производства пищевых продуктов, использование их в производстве новых, зачастую нетрадиционных пищевых продуктов; расширение предприятий, в том числе малой мощности, по производству пищевых продуктов предопределяет постоянное развитие и совершенствование системы контроля их качества и безопасности.

Особую тревогу вызывает воздействие опасных химических веществ, попадающих в организм с пищей, на такие уязвимые категории, как беременные женщины, дети и лица пожилого возраста.

К **химическим** загрязнителям пищевых продуктов относятся как токсичные вещества природного происхождения, например, микотоксины, так и соединения антропогенного происхождения (диоксины, токсичные элементы, радиоактивные изотопы и др.). Кроме того, широко используемые пищевые добавки, пестициды и ветеринарные препараты являются потенциально опасными и могут выступать в качестве опосредованных загрязнителей пищевых продуктов.

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области проводится мониторинг уровня содержания химических загрязнителей в продовольственном сырье и пищевых продуктах и контроль мероприятий, направленных на снижение этого уровня.

За последние 3 года удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, снизился в 1,3 раза и составил 0,16% в 2016 году против 0,2% в 2014 году – табл. 1.30.

Таблица 1.30

Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %

Наименование продуктов	2014	2015	2016
Всего	0,2	0,1	0,16

Анализ данных по отдельным контаминантам химической природы свидетельствует о том, что удельный вес проб продовольственного сырья и продуктов питания, содержащих эти вещества в концентрациях, превышающих гигиенические нормативы, на протяжении последних трех лет составляет менее 1% для всех групп пищевых продуктов, и то только в основном за счет нитратов (табл. 1.31).

Таблица 1.31

Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, исследованных центрами гигиены и эпидемиологии области по отдельным видам химических загрязнителей, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов (%)

Контаминанты	2014	2015	2016
Нитраты	0,75	0,13	0,19
Пестициды, микотоксины, нитрозамины, токсичные элементы: мышьяк, ртуть, свинец, кадмий	-	-	-

На протяжении последних лет наблюдения только нитраты остаются наиболее значимыми загрязнителями. В основном это является результатом не выдерживания сроков ожидания после азотных подкормок растений, т.к. нитраты являются составной частью последних.

Находок пестицидов, микотоксинов, нитрозаминов, мышьяка, ртути, свинца, кадмия за последние 3 года в продуктах питания не зарегистрировано.

При исследовании продовольственного сырья и пищевых продуктов на **радиоактивные** вещества превышений допустимых уровней в течение последних трех лет не наблюдалось.

В последние годы специалистами управления Роспотребнадзора по Тамбовской области большое внимание уделяется надзору за пищевой продукцией, содержащей генетически модифицированные организмы (**ГМО**).

Во исполнение постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.12.2004г. №13 «Об усилении надзора за пищевыми продуктами, полученными из ГМИ», от 29.08.2006г. № 28 «Об усилении надзора за производством и оборотом пищевых продуктов», от 08.12.2006г. № 32 «О надзоре за пищевыми продуктами, содержащими ГМО», от 30.11.2007г. № 80 «О надзоре за оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО», от 18.02.2008г. № 13 «Об утверждении СанПиН 2.3.2.2340-08» Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области организован и проводится мониторинг за производством и оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО, как на основании экспертизы сопроводительной документации, так и лабораторного исследования образцов поступающей на продовольственный рынок области продукции, при текущих проверках предприятий пищевой промышленности, организаций оптовой и розничной торговли.

На базе АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» проводятся лабораторные исследования по определению качественного и количественного содержания ГМО в продовольственном сырье и пищевых продуктах.

В 2016 году на территории области на наличие ГМО было исследовано 357 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, что выше исследованного объема 2014 года на 3,8%. Наибольшее количество проб было исследовано в г.Тамбове (160).

Качественное и количественное обнаружение наличия конкретного трансформационного события, характерного для ГМИ пищи, в 2016 году в проанализированных образцах пищевых продуктов установлено не было, как и в предыдущие 2 года - табл. 1.32

Таблица 1.32

Результаты исследований на наличие ГМО

Наименование продукции	2014		2015		2016	
	всего исследовано проб	удельный вес проб, содержащих ГМО, %	всего исследовано проб	удельный вес проб, содержащих ГМО, %	всего исследовано проб	удельный вес проб, содержащих ГМО, %
Пробы пищевых продуктов, всего	344	0	368	0	357	0
в т.ч. импортируемые	39	0	30	0	32	0

В 2016 году Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области постоянно проводились рабочие совещания с территориальными отделами по совершенствованию организации контроля за пищевой продукцией, полученной из (или) с использованием сырья растительного происхождения, имеющего генетически модифицированные аналоги.

С руководителями предприятий, вырабатывающих продукцию с использованием сырья, имеющего аналоги ГМИ, проведены совещания по проблемам контроля и надзора за оборотом продукции, содержащей ГМО. В программы производственного контроля на данных предприятиях внесены изменения, касающиеся обязательного проведения ежеквартальных исследований продукции на наличие ГМИ.

Вопросы контроля и надзора за пищевой продукцией, содержащей ГМО, неоднократно обсуждались на заседаниях Межведомственного Совета по делам потребителей при администрации области.

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. **Микробиологическая** безопасность пищи обеспечивается, прежде всего, соблюдением санитарно-гигиенических требований, как при производстве, так и на всех этапах оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов. Биологическая безопасность пищи зависит от качества и безопасности сырья, технологии его переработки, условий производства, хранения, транспортирования, реализации пищевых продуктов. Микробиологический контроль продовольственного сырья и пищевых продуктов должен проводиться участниками хозяйственной деятельности в виде производственного контроля.

В 2016 году в целом по области показатель микробиологической загрязненности пищевой продукции составил 3,04%, что почти на уровне двух предыдущих лет (2014г – 2,8%, 2015г. - 3,55%). В целях надзора за безопасностью продовольственного сырья и пи-

щевых продуктов в 2016 году управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области было исследовано 4743 пробы пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, – 144 (3,04%). Следует отметить, что среди импортируемых продуктов в 2016 году удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 1,5% (в предыдущие два года нестандартные пробы среди импорта не регистрировались), что говорит об ухудшении качества и безопасности импортной пищевой продукции, реализуемой на территории области. Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, был выявлен, как и в предыдущем году, в следующих группах продуктов: «птица и птицеводческие продукты» - 8,9% (2015г. - 7,5%), «рыба и рыбные продукты» - 6,1% (2015г. - 6,25%), «молоко и молочные продукты» - 5,9% (2015г. - 4,67%) – табл. 1.33

Таблица 1.33

Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

Наименование продуктов	2014	2015	2016
Всего	2,8	3,55	3,04
импортируемые	0	0	1,5

На **паразитарную** чистоту в 2016 году было исследовано 373 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, что в 1,4 раза меньше, чем в 2014 году. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, снизился с 0,19% в 2014 году до 0% в 2016г. - табл.1.34.

Таблица 1.34

Количество проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, исследованных учреждениями госсанэпидслужбы области по паразитологическим показателям

Годы	Количество исследованных проб	Удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов
2014	521	0,19
2015	251	0
2016	373	0

В импортируемой продукции на протяжении последних трех лет проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не выявлено.

На **антибиотики** в 2016 году было исследовано 70 проб против 169 проб в 2014 году, что в 2,4 раза меньше. Наличие антибиотиков в течение 2016 года было установлено в 1 пробе молока, что составило 1,4%, в то время, как в два предыдущие года находок антибиотиков в исследуемой продукции не было – табл. 1.35.

Таблица 1.35

Количество проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, исследованных центрами гигиены и эпидемиологии области на антибиотики

Годы	Количество исследованных проб	Удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов
2014	169	0
2015	81	0
2016	70	1,4

В рамках осуществляемого федерального государственного надзора за соблюдением требований действующего законодательства в области обеспечения качества и безопасности пищевой продукции одним из важных направлений деятельности управления Роспотребнадзора по Тамбовской области является проведение работы, направленной на выявление и пресечение оборота некачественных фальсифицированных пищевых продуктов.

За 2016 год в целях контроля за качеством пищевых продуктов, производство и оборот которых осуществляется на территории Тамбовской области, на базе АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» было исследовано 1439 проб (в 1,2 раза больше, чем в 2014 году) различных видов пищевых продуктов по регламентированным **физико-химическим** показателям качества пищевой продукции, позволяющим провести ее идентификацию – табл. 1.36.

Таблица 1.36

Количество проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, исследованных центрами гигиены и эпидемиологии области по физико-химическим показателям

Годы	Количество исследованных проб	Удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов
2014	1239	6,3
2015	1126	4,97
2016	1439	5,07

По результатам указанных испытаний удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям нормативных документов и стандартов, в соответствии с которыми осуществляется производство продукции, составил 5,07% (в 2014г. - 6,3%, в 2015г. – 4,97%). Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей предъявляемым требованиям по физико-химическим показателям, был выявлен в группах: «детское питание» (15,6%), «молоко и молочные продукты» (12,2%), «рыба и рыбные продукты» (3,8%), «соки» (3%), «мясо и мясные продукты» (2,4).

Среди проблем продуктового рынка сегодня на первый план выходит фальсификация продуктов питания. В рамках осуществляемого федерального государственного надзора за соблюдением требований действующего законодательства в области обеспечения качества и безопасности пищевой продукции одним из важных направлений деятельности управления Роспотребнадзора по Тамбовской области является проведение работы, направленной на выявление и пресечение оборота некачественных фальсифицированных пищевых продуктов. Факты фальсификации продукции были выявлены в 2,4% случаев (в 35 пробах из числа исследованных).

Наибольший удельный вес фальсифицированной продукции в 2016 году был выявлен в группах: «молоко и молочные продукты» - 6,6%, «соки» - 3%, «мясо и мясные продукты» - 2,2%.

Из 35 выявленных случаев нахождения в обороте фальсифицированных пищевых продуктов, 25 случаев пришлось на молочную продукцию, 8 – на мясную и 2 – на соки. При этом в 17 случаях из 25 фальсифицированная молочная продукция выявлялась при организации питания в образовательных и летних оздоровительных учреждениях для детей.

Потребление алкоголя, результаты контроля за алкогольной продукцией

Проблема обеспечения охраны здоровья населения от некачественной и потенциально опасной алкогольсодержащей продукции была и остается одной из приоритетных задач службы области.

Уровень потребления алкоголя в 2016 году в Тамбовской области по сравнению с 2014 годом снизился. По предварительным данным Тамбовстата, продажа алкогольной продукции в 2016 году, в том числе пива, через торговую сеть составила 568,7 тыс. дкл, что на 23,3 тыс. дкл (или на 4%) меньше, чем в 2014 году. Продажа алкогольных напитков, в том числе пива (л), в расчете на душу населения по Тамбовской области за последние три года также снизилась с 5,6 л (в 2014г.) до 5,4 л (в 2016г.) - на 0,2 л (или на 3,6%) - табл.1.37.

Таблица 1.37

Продажа алкогольных напитков, в том числе пива в 2014-2016гг.

Продажа	2014	2015	2016
В абсолютном алкоголе: всего, тыс. дкл	592,0	527,0	568,7
на душу населения, л	5,6	5,0	5,4

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области в 2016 году, как и в предыдущие годы, активно проводилась работа, направленная на решение вопроса по защите рынка от присутствия на нем потенциально опасной недоброкачественной алкогольной продукции.

На территории области функционируют 3 предприятия по производству этилового спирта и 1 предприятие по выпуску алкогольной продукции.

Основные поставки алкогольной продукции на продовольственный рынок области осуществляют 8 организаций, имеющих лицензии на оптовую торговлю алкогольной продукцией, аккредитованные в установленном порядке.

Общее количество торговых предприятий, сфера деятельности которых связана с оборотом (хранением и розничной продажей) алкогольной продукции, на конец 2016 года составляло 2246 объектов.

В рамках осуществления мероприятий по контролю за производством и обращением спиртов, алкогольной продукции Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области в 2016 году было проверено 129 объектов, реализующих алкогольные напитки. Следует отметить, что лишь в 7 предприятиях были зафиксированы нарушения санитарного законодательства, законодательства в области защиты прав потребителей, Федерального закона от 22.11.1995 № 171-ФЗ и Технических регламентов таможенного союза при реализации спиртосодержащей продукции.

По фактам выявленных нарушений было составлено 9 протоколов об административных правонарушениях, в том числе по статьям КоАП РФ:

- по ст. 14.8.ч.1 - 4 протокола;
- по ст.14.16.ч.3 - 3 протокола;
- по ст.14.1. ч. 2 – 1 протокол;
- по ст. 14.43. ч 1 – 1 протокол.

По результатам рассмотрения было вынесено 9 постановлений о наложении штрафов на сумму 36 000 рублей, в т.ч. на юридическое лицо – 1 штраф на сумму 5 тыс. рублей и 8 штрафов на должностных лиц на сумму 31000 рублей.

Кроме того, управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области в отчетный период был рассмотрен 1 протокол об административном правонарушении по ст. 14.16.ч.2.1. КоАП РФ, составленный полицией на индивидуального предпринимателя за продажу алкогольной продукции (пива) несовершеннолетним и 1 протокол об административном правонарушении по ст. 14.16.ч.3. КоАП РФ, составленный прокуратурой. Вынесено 2 постановления о наложении штрафов на сумму 55 тысяч рублей.

В ходе проведения надзорных мероприятий было проверено 1480 дкл алкогольной продукции, в том числе 527 дкл – импортной алкогольной продукции.

Проведение проверок в 100% случаев сопровождалось отбором проб алкогольной продукции для лабораторных исследований. За 2016 год в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» было исследовано 109 проб алкогольных напитков, в том числе 32 пробы – импортного производства. Нестандартных проб не зарегистрировано. Нестандартной импортной продукции в прошедшем году также не выявлялось – табл.1.38.

Таблица 1.38

**Удельный вес нестандартных проб алкогольных напитков по Тамбовской области
в динамике за 2014-2016 годы**

Годы	2014	2015	2016
Алкогольные напитки (всего)	8,9%	1,15%	0%
в т.ч. импортные	16,9%	0%	0%

В ходе проверок было забраковано 7 партий пива объемом 4,5 дкл по причине истекшего срока годности.

Анализ острых отравлений спиртосодержащей продукцией

В 2016 году в Тамбовской области зарегистрировано 362 случая острых отравлений спиртосодержащей продукцией или 34,5случая на 100 тыс. населения, что на 1,99% ниже уровня 2015 года (2015г. – 35,2 случая на 100 тыс.населения, 2014г. – 36,2 случая на 100 тыс. населения, 2013г. – 33,0 случаев на 100 тыс. населения; 2012г. – 38,7 случаев на 100 тыс. населения), в том числе с летальными исходами – 11,7 случаев на 100 тыс. населения (2015г. – 11,6 случаев на 100 тыс. населения, 2014г. – 11,3 случая на 100 тыс.населения, 2013 г. – 11,7 случаев на 100 тыс. населения; 2012 г. – 11,08 на 100 тыс. населения) – см. рис. 1.39.

Оценка динамики относительных показателей (в расчете на 100 тыс.населения) острых отравлений алкоголем за последние 5 лет указывает на наличие тенденции на их снижение по отношению к 2012 году; при этом уровень смертности от острых отравлений алкоголем остается пока практически на прежнем уровне.

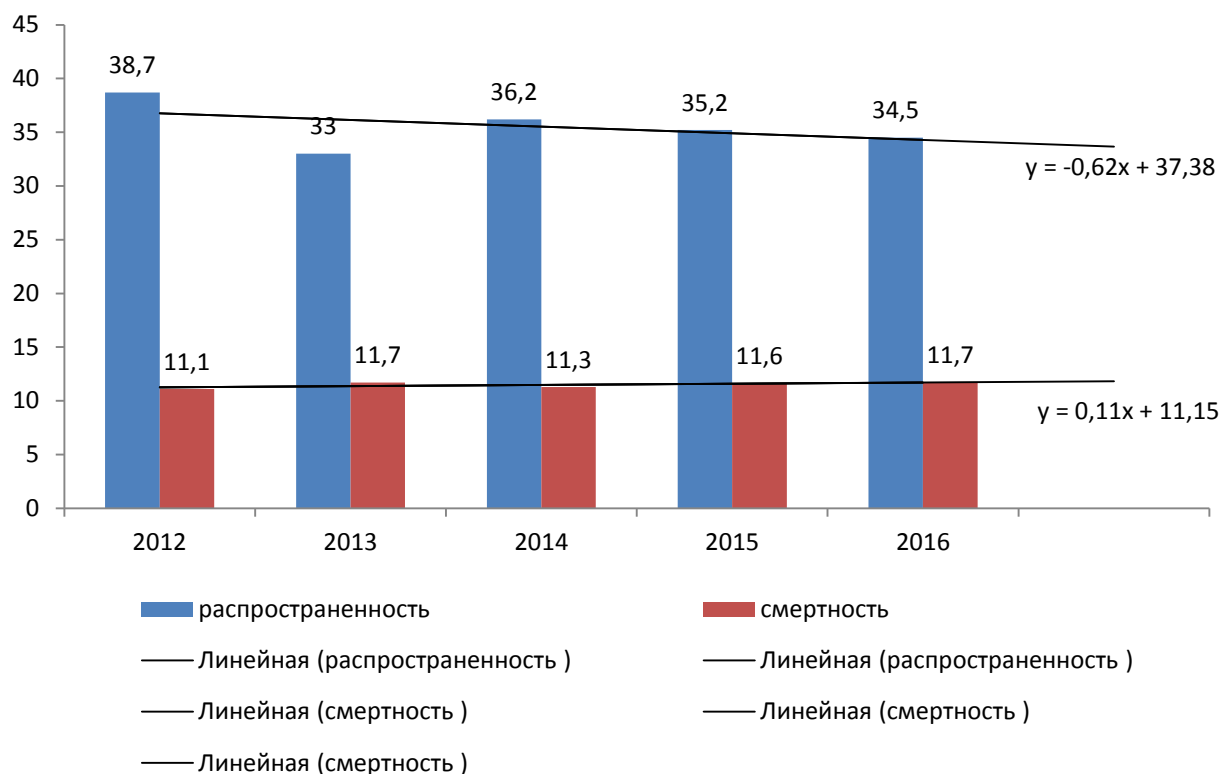


Рис. 1.39. Динамика распространенности острых отравлений спиртсодержащими жидкостями, в том числе с летальным исходом (на 100 тыс. населения) за период 2012-2016гг.

Наибольшее количество случаев зафиксировано в г.Тамбове – 163; в Тамбовском районе – 46 случаев, по 20 случаев - в Первомайском районе и г.Мичуринске, в г.Рассказово – 12 случаев.

При этом 123 случая (34%) оказались смертельными (38 случаев - в г.Тамбове; 16 случаев - в Тамбовском районе; 10 случаев - в г.Мичуринске; 8 случаев - в Мичуринском районе), т.е. практически каждый 3 случай, связанный с употреблением спиртсодержащих жидкостей, оказался смертельным. Среди отравившихся подавляющее большинство составляет взрослое население (18 лет и старше) – 344 человека (95,2% от количества отравлений спиртсодержащей продукцией), из них мужчин - 288 (83,7% от количества отравлений спиртсодержащей продукцией).

В структуре причин смерти от токсического действия алкоголя 95 случаев отравлений этанолом (77,2%), 10 случаев отравлений метанолом (8,13%), 15 случаев отравлений суррогатами алкоголя (12,2%), в 2-х случаях причиной смерти стало употребление других спиртов, в 1-м – сивушных масел.

Ранжирование территорий риска по данной причине отравлений в относительных показателях в расчете на 100 тыс. населения представлено в таблице 1.40 (указанные в таблице территории области являются территориями риска по отравлениям алкогольсодержащими жидкостями).

Таблица 1.40

Территории риска с превышением среднего показателя по области по уровню количества отравлений и смертей от отравлений алкоголем в расчете на 100 тыс.населения за 2016 год

ранг	Наименование территории	Количество отравлений алкоголем на 100 тыс. населения	ранг	Наименование территории	Количество смертей от отравлений алкоголем на 100 тыс. населения
1	Первомайский район	73,4	1	Бондарский район	35,2
2	г.Тамбов	56,5	2	Ржаксинский район	30,7
3	Ржаксинский район	55,3	3	Никифоровский район	27,95
4	Бондарский район	52,8	4	Мичуринский район	23,9
5	Никифоровский район	44,7	5	Староюрьевский район	23,4
6	Тамбовский район	44,5	6	Петровский район	23,1
7	Сампурский район	39,8	7	Уваровский район	19,8
8	г. Котовск	39,1	8	Мордовский район	17,7
9	Сосновский район	34,6	9	Тамбовский район	15,5
			10	г.Тамбов	13,2
			11	г.Моршанск	12,5
			12	Токаревский район	12,2
			13	Знаменский район	11,7
	Тамбовская область	34,5		Тамбовская область	11,7

Проблема, связанная с употреблением алкоголя год от года становится «моложе», все чаще регистрируются случаи отравлений среди детей и подростков. В 2016 году на возраст 0-17 лет приходится показатель 10,4 на 100 тыс.населения в возрастной группе 0-17 лет, что на 26,8% больше уровня 2015 года, когда данный показатель составлял 8,2 (на 100 тыс.населения соответствующего возраста).

Доля отравлений алкогольсодержащими жидкостями в общей структуре острых отравлений химической этиологии с возрастом увеличивается, что наглядно прослеживается на рис.1.41

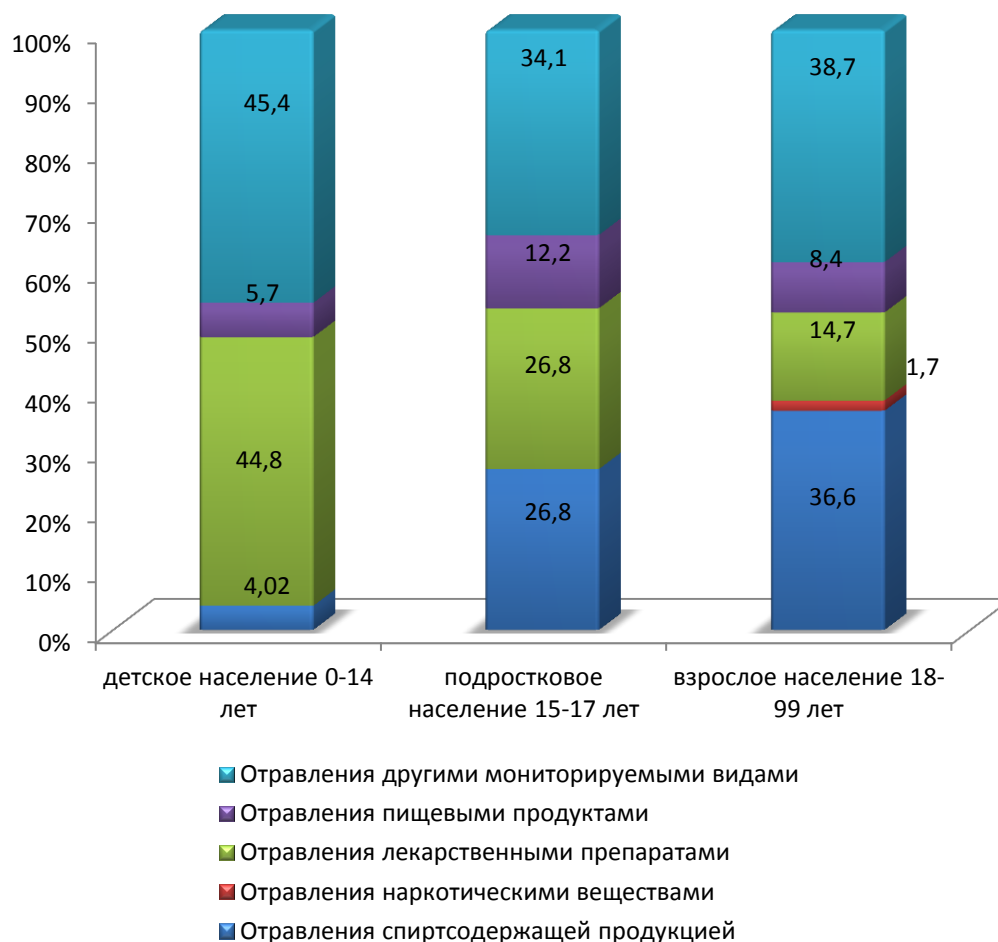


Рис.1.41. Структура острых отравлений химической этиологии (по видам) в различных возрастных группах по Тамбовской области в 2016 году (в %)

Анализ причин заболеваемости и смертности населения Тамбовской области и материалы государственного надзора за ввозом, производством, поставкой, реализацией алкогольной продукции показывают, что решение проблем возрастающей алкоголизации населения и обеспечения охраны здоровья людей от некачественной и потенциально опасной алкогольсодержащей продукции было и остается одной из приоритетных задач государственной политики на всех её уровнях.

Табакокурение, результаты контроля за соблюдением антитабачного законодательства, принятые меры

В 2016 году, по предварительным данным Тамбовстата, через торговую сеть было продано папирос и сигарет на сумму 3254000 тыс. рублей, что на 942000 тыс. рублей (или на 40,7%) больше, чем в 2014 году. Доля затрат на табачную продукцию в расчете на душу населения по Тамбовской области за последние три года возросла с 2101,8 рублей (в 2014г.) до 2958,2 рублей (в 2016г.) на 856,4 руб. (или на 40,7 %) – табл.1.42

Продажа папирос и сигарет в 2014-2016 годах

Продажа	2014	2015	2016
Всего (тыс. рублей)	2312000	3434600	3254000
На душу населения (руб.)	2101,8	2067,6	2958,2

С 01 июня 2013 года вступил в силу Федеральный закон от 23 февраля 2013 года №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Целью указанного документа является создание условий для защиты здоровья россиян от последствий потребления табака и воздействия табачного дыма путем реализации мер, направленных на снижение потребления табака и уменьшение его воздействия на человека.

Табачная интоксикация является в настоящее время ведущей устранимой причиной смерти для современного человека. Поэтому меры по снижению распространения табакокурения признаны, по критериям стоимости и эффективности, наиболее перспективными в части профилактики инфекционных заболеваний, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни.

На контроле службы Роспотребнадзора области в отчетный период за 2016 год находилось 3890 торговых предприятий, осуществляющих розничную продажу табачной продукции.

За отчетный период было проверено 96 субъектов (145 объектов), осуществляющих розничную продажу табачной продукции.

Следует отметить, что в 25 предприятиях было зафиксировано 25 нарушений санитарного законодательства, законодательства о защите прав потребителей, Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ при реализации табачной продукции.

По фактам выявленных нарушений было составлено 25 протоколов об административных правонарушениях, в том числе по статьям КоАП РФ:

- по ст. 6.24 – 11 протоколов;
- по ст. 6.25.ч.1 – 9 протоколов;
- по ст. 14.3.1.ч.1 – 1 протокол;
- по ст.14.53 – 4 протокола.

По результатам рассмотрения было вынесено 25 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 94 500 рублей, в том числе:

- на должностных лиц – 70 000 рублей;
- на граждан – 24500 рублей.

В ходе проведения надзорных мероприятий было проверено 6790 пачек табачной продукции, в том числе 270 пачек – импортного производства. Нарушений предъявляемых требований, в том числе требований Технического регламента на табачную продукцию (ТР ТС 035/2014), не выявлено.

Результаты контрольно-надзорных мероприятий за потребительским рынком табачных изделий показали, что повсеместно решены административные задачи по соблюдению законодательства в отношении продаж табачных изделий вблизи образовательных учреждений.

Активизирована санитарно-просветительная работа среди населения и гигиеническое обучение декретированных групп населения по сохранению здоровья от разрушительного воздействия табака.

Анализ жалоб населения по территориям, принятые меры, проблемы

В 2016 году специалистами Управления по разделу гигиены питания было рассмотрено 212 жалоб, 29 (13,7%) из которых не подтвердились (из них 22 жалобы от одного заявителя), остальные 183 жалобы результативны и удовлетворены (86,3%).

С использованием лабораторных методов исследования рассмотрено 53,8% обращений (жалобы на качество и безопасность выпускаемой и реализуемой продукции, на шум и вибрацию от работы технологического оборудования, вентиляции и кондиционеров, установленных в предприятиях пищевой промышленности, общественного питания и торговли, расположенных на 1-х этажах жилых зданий; от музыкальных инструментов в предприятиях общепита, расположенных на 1-х этажах жилых зданий).

В квартирах обращающихся были проведены замеры шума и вибрации, которые превышали гигиенические нормативы. После проверки предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли были даны предписания по проведению шумоизолирующих и виброгасящих мероприятий, выполнение которых позволило снизить шум в квартирах до гигиенических нормативов.

При рассмотрении жалоб на качество реализуемой продукции в предприятиях торговли были выявлены такие нарушения, как несоблюдение товарного соседства, реализация продуктов с истекшим сроком годности, реализация пищевых продуктов, не отвечающих предъявляемым требованиям по результатам лабораторных исследований. К ответственным должностным лицам были применены меры административного воздействия.

Приоритетные санитарно-гигиенические факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Приоритетными санитарно-гигиеническими факторами, формирующими медико-демографические потери, являются химическое и биологическое загрязнение среды обитания.

Уровни загрязнения, способные вызвать наиболее тяжелые нарушения здоровья, системно снижаются. Последовательное улучшение качества производимых и реализуемых продуктов питания на территории области влечет за собой общее снижение числа нарушений здоровья населения, связанных с питанием.

Удельный вес продукции, не отвечающей предъявляемым требованиям по санитарно-химическим показателям, составил в 2016 году 0,16%, по микробиологическим показателям – 3,04%, что гораздо ниже, чем в среднем по России. За счет невысокого уровня частоты превышений гигиенических нормативов качества и безопасности пищевых продуктов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям Тамбовская область отнесена к первому типу территорий, с наиболее благоприятными показателями санитарно-эпидемиологической ситуации.

Мониторинг условий обучения и воспитания

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

Продолжает снижаться количество детских и подростковых образовательных организаций, находящихся на контроле Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области (табл.1.43).

Таблица 1.43

Количество детских и подростковых организаций различного типа

Типы детских и подростковых организаций	Количество			
	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г., %
Детские и подростковые организации, всего	1626	1676	1688	+3,8
в том числе:				
дошкольные организации	285	293	298	+4,6
общеобразовательные организации	477	473	432	-9,4
из них школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	19	17	18	-5,2
образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы	56	98	105	+87,5
организации дополнительного образования	164	166	188	+14,6
профессиональные образовательные организации	44	44	46	+4,5
организации для детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей	12	11	14	+16,7
организации отдыха детей и их оздоровления	573	576	591	+3,1
прочие типы организаций для детей и подростков	16	15	14	-12,5

Изменения в количестве образовательных организаций для детей и подростков связано с процессом модернизации системы образования.

В Тамбовской области по итогам 2014-2016гг. все организации для детей и подростков имеют системы канализации, централизованного водоснабжения и центрального отопления

В 2016 году наибольший удельный вес организаций, нуждающихся в проведении капитального ремонта, приходился на общеобразовательные (58,8%) и дошкольные образовательные организации (29,4%). На долю образовательных организаций, имеющих в своем составе дошкольные группы, и организаций дополнительного образования детей приходится по 5,9% соответственно, рис.1.44.

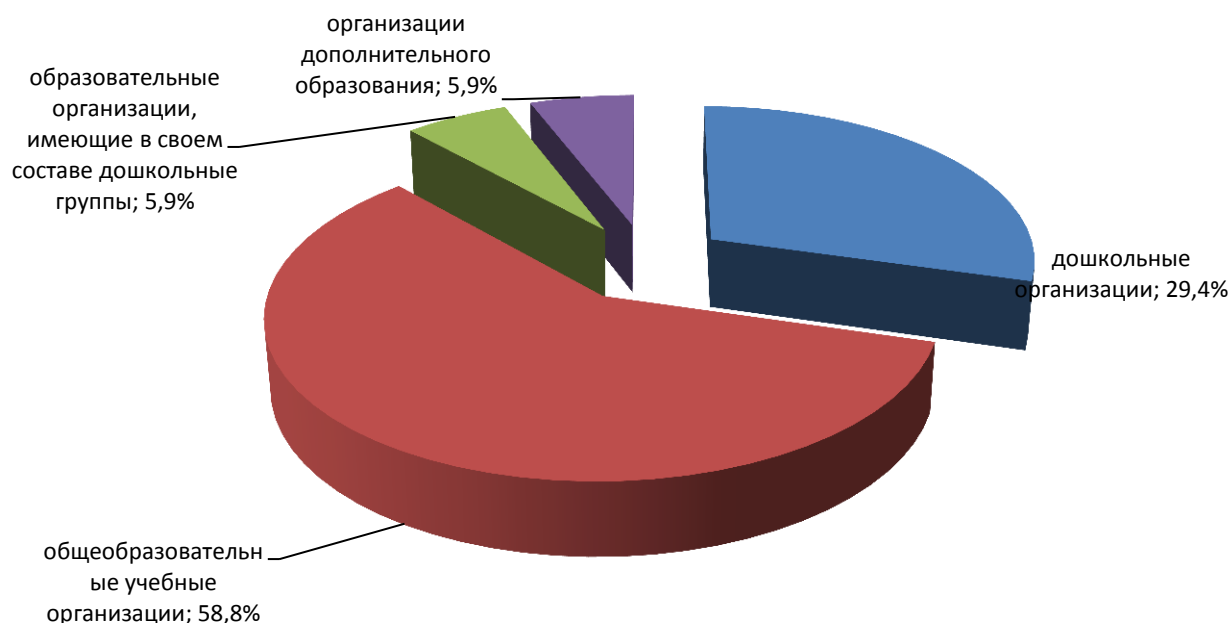


Рис. 1.44. Удельный вес образовательных организаций, нуждающихся в капитальном ремонте.

ответствие мебели росту-возрастным особенностям детей и подростков, достаточный уровень освещенности и удовлетворительные параметры микроклимата являются определяющими условиями для профилактики таких заболеваний как нарушения осанки и зрения.

В 2016 году удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим нормативам, составил 3,2% (2015 год – 5,8%). Проблема подбора мебели, соответствующей росту детей (в основном для 5-11 классов), отмечалась в общеобразовательных организациях г.Мичуринска, Мичуринского, Никифоровского, Первомайского и Петровского районов.

Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых уровень искусственной освещенности не соответствовал гигиеническим требованиям, составил 14,2%; дошкольных образовательных организаций – 8,3%.

Удельный вес замеров уровня искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, по общеобразовательным организациям составил 10,6%, дошкольным образовательным организациям – 2,0% (табл. 1.45).

Нарушения допустимых уровней освещенности зафиксированы в образовательных организациях Сосновского, Моршанского, Ржаксинского и Тамбовского районов, г.Моршанска, г.Тамбова и г.Котовска.

Таблица 1.45

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в образовательных организациях для детей и подростков (из числа проверенных в 2016 году)

Показатели		Удельный вес организаций и замеров с показателями, не соответствующими гигиеническим нормативам, %			Темп прироста к 2014 г., %
		2014	2015	2016	
Мебель (организации)	Все организации	3,3	3,4	3,2	-3,0
	общеобразовательные организации	3,9	5,8	4,7	+20,5
	дошкольные организации	2,2	-	-	-100
Освещенность (учреждения)	Все организации	7,9	6,7	12,3	+55,7
	общеобразовательные организации	7,5	8,0	14,2	+89,3
	дошкольные организации	7,1	3,0	8,3	+16,9
Освещенность (замеры)	Все организации	4,2	5,6	7,8	+85,7
	общеобразовательные организации	3,7	5,2	10,6	+186,5
	дошкольные организации	4,1	4,6	2,0	-51,2
Микроклимат (учреждения)	Все организации	7,9	-	5,3	-32,9
	общеобразовательные организации	4,4	-	4,1	- 6,8
	дошкольные организации	14,7	-	6,7	- 54,4
Микроклимат (замеры)	Все организации	5,4	-	3,5	- 35,2
	общеобразовательные организации	1,5	-	1,4	- 6,7
	дошкольные организации	11,1	-	6,7	- 39,6

В 2015 году в структуре выявленной патологии среди детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно по результатам профилактических медицинских осмотров на 1-м ранговом месте - **нарушение осанки; понижение остроты зрения** – 2-е ранговое место; **дефект речи** – 3-е ранговое место; 4-е место - **сколиоз; понижение остроты слуха** – 5-е ранговое место (рис. 1.46).

За последние 4 года в структуре выявленной патологии изменений не произошло.

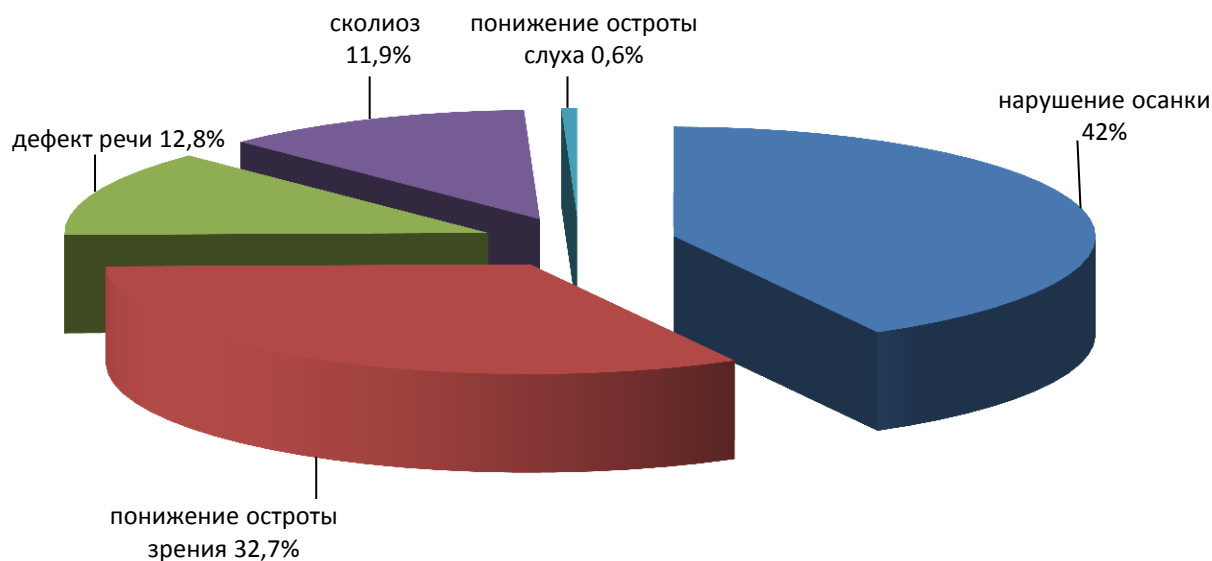


Рис. 1.46. Структура выявленной патологии среди детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно по результатам профилактических медицинских осмотров по Тамбовской области в 2015 году

В связи с ликвидацией ЦРБ в Кирсановском районе, Моршанском районе, Рассказовском районе и Уваровском районе, профилактические медицинские осмотры детей и подростков-школьников на данных территориях с 2013 года не проводятся, а в Рассказовском районе с 2012 года. Все результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников с данных территорий фиксируются в городах: г.Кирсанове, г.Моршанске, г.Рассказово и г.Уварово.

Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно в 2015 году показали увеличение числа детей с понижением остроты зрения в конце первого года обучения в 1,5 раза (в 2014 г. – в 1,7 раза; в 2013 г. – в 1,2 раза; в 2012 г. – в 1,4 раза; в 2011 г. – в 1,8 раза); при переходе к предметному обучению – в 2,5 раза (в 2014 г. – в 2,6 раза; в 2013 г. – в 2 раза; в 2012 г. – в 2,3 раза; в 2011 г. – в 2,7 раза); в возрасте 14-15 лет – в 3,5 раза (в 2014 г. – в 4,6 раза; в 2013 г. – в 4,2 раза; в 2012 г. – в 4,5 раза; в 2011 г. – в 4,9 раза) по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (табл. 1.47).

Таблица 1.47.

Удельный вес детей со снижением остроты зрения среди осмотренных в динамике за 2012-2015 гг. по Тамбовской области (на 100 осмотренных)

Возраст	2012	2013	2014	2015
Дети перед поступлением в ДДУ	1,27	1,14	1,09	1,23
Дети перед поступлением в школу	4,12	4,12	3,43	3,30
Дети в конце 1-го года обучения	5,71	4,99	5,76	5,05
Дети при переходе к предметному обучению (4-5 класс)	9,46	8,43	8,89	8,38
Дети в возрасте 15 лет включительно	18,49	17,19	15,86	11,39
Дети до 14 лет включительно	5,66	5,63	5,96	4,76
Дети в возрасте до 17 лет включительно	7,11	6,90	7,02	5,52

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушениями зрения в 2015 году составил 5,52% (в 2014 г. – 7,02%; в 2013г. – 6,9%; в 2012 г. – 7,11%; в 2011 г. – 7,29%). Отмечено некоторое снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушениями зрения в динамике с 2012 г. (табл.1.48).

Таблица 1.48

Удельный вес детей в возрасте до 17 лет включительно со снижением остроты зрения среди осмотренных в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 осмотренных)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	7,11	6,90	7,02	5,52
Бондарский район	13,53	4,24	4,04	3,51
Гавриловский район	0,92	0,94	4,65	0,59
Жердевский район	6,19	3,89	4,19	2,91
Знаменский район	5,30	4,74	4,78	4,81
Инжавинский район	4,90	4,66	4,04	3,03
Кирсановский район	1,81	-	-	-
Мичуринский район	1,07	1,28	1,53	1,86
Мордовский район	3,07	2,76	2,71	0,30
Моршанский район	5,33	-	-	-
Мучкапский район	3,30	1,29	0,60	0,61
Никифоровский район	2,57	2,68	2,53	2,47
Первомайский район	4,37	4,65	4,06	4,21
Петровский район	1,65	1,03	1,64	1,82
Пичаевский район	7,41	8,79	9,36	10,98
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	8,33	5,19	5,59	4,18
Сампурский район	5,63	5,50	4,62	5,15
Сосновский район	6,19	6,60	6,17	6,62
Староюрьевский район	4,85	4,66	4,66	3,62
Тамбовский район	3,48	6,16	5,28	5,35
Токаревский район	4,39	3,67	5,13	4,44
Уваровский район	6,19	-	-	-
Уметский район	2,54	2,05	0,33	0,20
г.Тамбов	8,95	8,31	9,19	4,98
г.Мичуринск	7,73	7,05	6,85	6,91
г.Котовск	1,85	3,49	3,24	2,23
г.Кирсанов	4,25	2,71	1,01	1,16
г.Рассказово	21,62	20,23	18,61	18,92
г.Моршанск	7,30	7,50	7,69	7,12
г.Уварово	3,54	2,43	3,60	3,96

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушениями зрения выше среднеобластного уровня регистрировался на 5 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в г.Рассказово и Рассказовском районе - превышение областного показателя в 3,4 раза; в Пичаевском районе, Сосновском районе, г.Моршанске и

Моршанском районе. г.Мичуринске превышение областного уровня - в 1,2-2 раза (см. таблицу 1.48).

Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно в 2015 году показали увеличение числа детей с нарушением осанки в конце первого года обучения в 1,8 раза (в 2014г. – в 1,5 раза; в 2013г. – в 1,5 раза; в 2012г. - в 1,3 раза; в 2011г. - в 1,3 раза); при переходе к предметному обучению - в 2,2 раза (в 2014г. – в 1,7 раза; в 2013г. – в 1,7 раза; в 2012г. - в 1,3 раза; в 2011г. - в 1,4 раза); в возрасте 14-15 лет - в 1,9 раза (в 2014г. – в 2 раза; в 2013г. – в 1,6 раза; в 2012г. - в 1,4 раза; в 2011г. - в 1,3 раза) по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (см. таблицу 1.49).

Таблица 1.49

**Удельный вес детей с нарушением осанки среди осмотренных
в динамике за 2012-2015 годы по Тамбовской области (на 100 осмотренных)**

Возраст	2012	2013	2014	2015
Дети перед поступлением в ДДУ	1,55	1,27	1,32	1,32
Дети перед поступлением в школу	13,50	10,73	8,16	5,92
Дети в конце 1-го года обучения	18,08	15,56	12,32	10,39
Дети при переходе к предметному обучению (4-5 класс)	17,56	18,26	13,94	12,75
Дети в возрасте 15 лет включительно	19,35	17,66	16,01	11,33
Дети до 14 лет включительно	10,70	9,89	9,51	6,56
Дети в возрасте до 17 лет включительно	11,62	10,80	10,09	7,08

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки в 2015 году составил 7,08% (в 2014 г. – 10,09%; в 2013 г. – 10,8%; в 2012 г. – 11,62%; в 2011 г. – 12,68%). Отмечено снижение удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением осанки в динамике с 2012 г. в 1,6 раза.

Таблица 1.51

**Удельный вес детей в возрасте до 17 лет включительно с нарушением осанки
среди осмотренных в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 осмотренных)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	11,62	10,80	10,09	7,08
Бондарский район	6,15	4,39	4,42	4,20
Гавриловский район	1,04	1,51	3,32	0,81
Жердевский район	2,91	1,82	2,49	2,42
Знаменский район	5,20	5,07	4,89	4,96
Инжавинский район	5,48	2,37	1,94	1,31
Кирсановский район	1,00	-	-	-
Мичуринский район	0,72	0,70	0,76	1,07
Мордовский район	4,60	4,58	4,38	1,62
Моршанский район	19,41	-	-	-
Мучкапский район	7,03	6,65	6,93	6,80
Никифоровский район	2,17	2,35	1,89	1,77

1	2	3	4	5
Первомайский район	3,42	3,24	3,03	2,91
Петровский район	3,76	2,21	1,22	1,21
Пичаевский район	17,55	12,73	9,29	7,97
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	11,72	10,19	6,04	6,80
Сампурский район	21,10	12,09	11,27	9,91
Сосновский район	5,62	6,20	3,74	2,75
Староюрьевский район	14,29	12,96	11,65	9,87
Тамбовский район	9,29	9,29	6,38	6,64
Токаревский район	4,80	4,18	6,00	5,54
Уваровский район	4,40	-	-	-
Уметский район	3,22	3,08	0,26	0,07
г.Тамбов	20,24	18,92	18,19	9,02
г.Мичуринск	2,93	3,22	2,77	2,86
г.Котовск	1,06	1,74	1,05	2,15
г.Кирсанов	4,05	2,96	0,81	0,99
г.Рассказово	19,39	18,84	16,62	16,83
г.Моршанск	20,21	16,84	17,63	16,69
г.Уварово	3,31	2,00	2,27	2,32

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки выше среднеобластного уровня регистрировался на 6 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в г.Рассказово и Рассказовском районе, г.Моршанске и Моршанском районе с превышением областного показателя в 2,4 раза; в г.Тамбове, Пичаевском районе, Сампурском районе и Староюрьевском районе превышение областного уровня - в 1,1-1,4 раза (рис.1.52).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.52. Распределение административных территорий Тамбовской области по удельному весу детей и подростков-школьников (в возрасте до 17 лет включительно) с нарушением осанки, по данным медицинских осмотров в 2015 году

Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно в 2015 году показали увеличение числа детей со сколиозом в конце первого года обучения в 2,6 раза (в 2014г. – 2,3 раза; в 2013г. – в 2,3 раза; в 2012г. – в 1,3 раза; в 2011г. – в 1,9 раза); при переходе к предметному обучению - в 4,7 раза (в 2014г. – 3,7 раза; в 2013г. – в 4,6 раза; в 2012г. – в 2,7 раза; в 2011г. – в 3,4 раза); в возрасте 14-15 лет - в 9,9 раза (в 2014г. – в 10,2 раза; в 2013г. – в 9,6 раза; в 2012г. – в 6,7 раза; в 2011г. – в 7,8 раза) по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (см. таблицу 1.53).

Таблица 1.53.

**Удельный вес детей со сколиозом среди осмотренных
в динамике за 2012-2015 годы по Тамбовской области (на 100 осмотренных)**

Возраст	2012	2013	2014	2015
Дети перед поступлением в ДДУ	0,06	0,05	0,02	0,11
Дети перед поступлением в школу	1,28	0,81	0,70	0,56
Дети в конце 1-го года обучения	1,70	1,87	1,58	1,48
Дети при переходе к предметному обучению (4-5 класс)	3,51	3,76	2,62	2,62
Дети в возрасте 15 лет включительно	8,57	7,74	7,12	5,54
Дети до 14 лет включительно	2,12	2,12	1,79	1,54
Дети в возрасте до 17 лет включительно	2,80	2,72	2,41	2,0

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом в 2015 году составил 2% (в 2014г. – 2,41%; в 2013г. – 2,72%; в 2012г. – 2,8%; в 2011г. – 2,94%). Отмечено снижение удельного веса детей и подростков-школьников со сколиозом по сравнению с периодом 2011-2014 годов.

Таблица 1.54

**Удельный вес детей в возрасте до 17 лет включительно со сколиозом
среди осмотренных в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 осмотренных)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	2,80	2,72	2,41	2,00
Бондарский район	4,03	3,09	3,22	2,41
Гавриловский район	0,25	0,50	1,26	0,22
Жердевский район	0,93	0,36	0,37	0,16
Знаменский район	3,82	3,58	3,06	3,05
Инжавинский район	2,02	1,17	0,75	0,93
Кирсановский район	1,16	-	-	-
Мичуринский район	1,40	1,26	1,29	0,71
Мордовский район	4,33	4,22	4,17	1,28
Моршанский район	0,79	-	-	-
Мучкапский район	1,04	0,98	0,60	1,46
Никифоровский район	1,20	1,10	0,91	0,85
Первомайский район	3,18	2,30	2,26	2,32
Петровский район	2,02	1,22	0,94	1,31
Пичаевский район	7,29	5,60	5,67	5,62
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	4,23	3,84	1,50	2,18
Сампурский район	1,19	0,20	0,18	0,71
Сосновский район	3,06	3,00	2,64	1,95
Староюрьевский район	4,76	4,34	3,90	3,47

1	2	3	4	5
Тамбовский район	5,88	5,90	3,33	3,44
Токаревский район	3,09	1,43	1,39	0,93
Уваровский район	2,36	-	-	-
Уметский район	2,29	2,12	0,07	0,00
г.Тамбов	3,32	3,41	3,27	2,22
г.Мичуринск	2,76	2,96	3,79	3,88
г.Котовск	0,75	1,31	0,95	1,15
г.Кирсанов	1,23	1,43	0,63	0,73
г.Рассказово	0,56	0,45	0,24	0,26
г.Моршанск	1,28	1,56	2,05	1,39
г.Уварово	1,85	1,23	1,63	1,66

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом выше среднеобластного уровня регистрировался на 9 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Знаменском районе, Пичаевском районе, Староюрьевском районе, Тамбовском районе и г.Мичуринске - с превышением областного показателя в 1,5-2,8 раза; в Бондарском районе, Первомайском районе, Ржаксинском районе и г.Тамбове - превышение областного уровня в 1,1-1,2 раза (рис.1.55).



Условные обозначения:

	от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
	в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
	на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.55. Распределение административных территорий Тамбовской области по удельному весу детей и подростков-школьников (в возрасте до 17 лет включительно) со сколиозом, по данным медицинских осмотров в 2015 году

Охват школьников горячим питанием

Важным фактором сохранения и укрепления здоровья детей и подростков является их обеспечение полноценным горячим питанием. Охват горячим питанием учащихся общеобразовательных организаций Тамбовской области уменьшился на 3,4% по сравнению с 2014 годом и составил 89% (2014 год – 92,4%). Увеличилась доля учащихся 1-4-х классов, получающих горячее питание в школе, темп прироста к уровню 2014 года составил 1,7%. Сократилась доля учащихся 5-11-х классов, охваченных горячим питанием, на 6,7% - с 90,6% в 2014 году до 83,9% в 2016 году (табл.1.56).

Таблица 1.56

Охват школьников горячим питанием по Тамбовской области (в %)

Показатель	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г., %
Всего	92,4	90,1	89	-3,7
1 – 4-е классы	94,2	96,1	95,8	+1,7
5 – 11-е классы	90,6	85,9	83,9	-7,4

На 100% охвачены горячим питанием учащиеся образовательных организаций в 4 муниципальных образованиях (Гавриловский, Ржаксинский, Пичаевский и Уваровский районы). В 21 муниципальном образовании охват горячим питанием превышает 90%. Менее 90% составляет охват горячим питанием на 5 территориях: г.Тамбов (88%), г.Уварово (87%), г.Моршанск (85%), г.Котовск (82%) и г.Мичуринск (62%).

Оценка эффективности оздоровления

В текущем году выраженный оздоровительный эффект получен у 93,4% детей (по итогам 2015 года - 93% детей), слабый оздоровительный эффект - у 5,7% детей (2015 год - 6%), отсутствие оздоровительного эффекта наблюдалось у 0,9% детей (2015 год – 1%).

Наиболее выраженный оздоровительный эффект отмечается у детей, отдыхающих в санаториях (97,7%) и в загородных стационарных лагерях (96,2%).

Наиболее высокий оздоровительный эффект достигнут у детей, отдохнувших в загородных оздоровительных лагерях «Жемчужинка» (Управления социальной защиты и семейной политики Тамбовской области), «Сокол» (администрации г.Рассказово), «Спас» (Тамбовская Епархия).

Ниже уровня среднеобластного показателя выраженный оздоровительный эффект достигнут в загородных оздоровительных лагерях «Вислый бор» - 86,5% и «Искорка» - 89% (Управления образования и науки администрации области).

За всем этим стоит большая и кропотливая работа органов власти и ведомств по совершенствованию материально-технической базы лагерей, а также администрации лагерей и всего персонала.

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

В 2016 году исследование воздуха рабочей зоны было проведено на 37 объектах обрабатывающих производств, строительства, сельского хозяйства, транспортной инфраструктуры и других отраслей экономики.

Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы, в отчетном году составила 4,35% (2015г., 2014г. – превышения не зарегистрированы; по Российской Федерации в 2015г. – 1,9%, в 2014г. – 2,0%).

Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, по сравнению с уровнем 2015 года уменьшилась и составила в 2016 году 0,71% (2015г. – 1,34%, 2014г. - 2,21%; по Российской Федерации в 2015г. – 6,6%, в 2014г. – 6,5%) - табл. 1.57, рис.1.58.

Таблица 1.57

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны, проведённого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» на объектах промышленности, транспортной инфраструктуры, сельского хозяйства за 2014-2016 годы (абсолютные цифры и удельный вес, %)

Показатели	2014	2015	2016
Число исследованных проб воздуха на пары и газы,	611	912	826
из них доля проб воздуха, превышающих ПДК (%)	0,0	0,0	4,35
Число исследованных проб воздуха на пыль и аэрозоли,	1085	892	562
из них доля проб воздуха, превышающих ПДК (%)	2,21	1,34	0,71
Удельный вес проб с превышением ПДК по содержанию веществ 1-го и 2- го классов опасности:			
- пары и газы (%)	0,0	0,0	26,47
- пыль и аэрозоли (%)	0,0	4,96	1,42

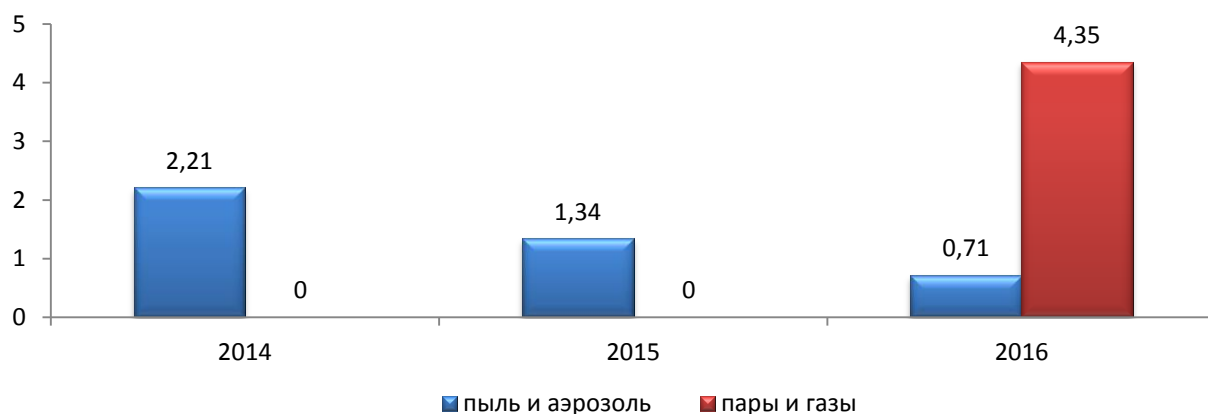


Рис 1.58. Доля проб паров и газов, пыли и аэрозоли в воздухе рабочей зоны с превышением ПДК за период 2014-2016 гг. (в %)

Доля проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, в 2016 году составила 26,47% (2015г., 2014г. – превышения не зарегистрированы; по Российской Федерации в 2015г. – 2,96%, в 2014г. – 2,8%).

Доля проб воздуха рабочей зоны, содержащих пыль и аэрозоль 1 и 2 классов опасности с превышением ПДК, составила в 2016г. 1,42% (2015г. - 4,9%, в 2014г. – превышения не зарегистрированы; по Российской Федерации в 2015г. – 7,4%, 2014г. - 6,6%,) - рис. 1.59.

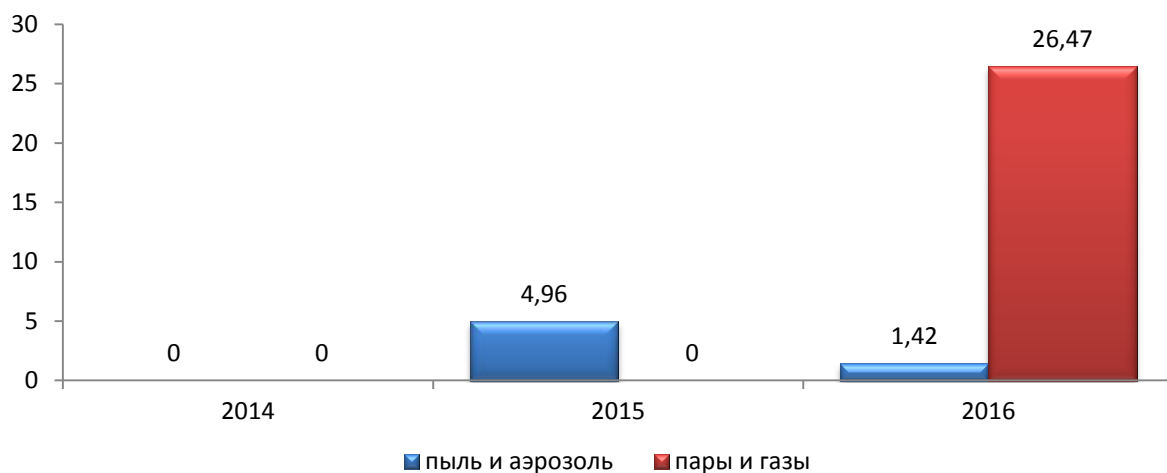


Рис. 1.59. Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, пыль и аэрозоль, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности за период 2014-2016 г.г. (в %)

Невысокая, до 1,7 ПДК, загазованность и запылённость по причине неэффективно работающей вентиляции, отмечалась в 2016 году в воздухе рабочей зоны объектов производства резиновых и пластмассовых изделий и производства, передачи и распределения электроэнергии, газа, пара и горячей воды.

По результатам выполненных администрацией предприятий предписаний, выданных специалистами службы, превышения химических веществ и аэрозолей в воздухе рабочей зоны в установленные сроки были устранены, что подтверждено лабораторно.

Остаётся значительным риск развития профессиональной патологии от воздействия таких физических факторов трудового процесса, как шум и вибрация.

Мониторинг физических факторов среды обитания

Общие вопросы надзора за физическими факторами неионизирующей природы на территории Тамбовской области в 2016 году

В 2016 году произошел незначительный рост числа объектов, обследованных с применением инструментальных исследований физических факторов: было обследовано 2993 объекта, что на 3,2% больше, чем в 2015 году (в 2015г. - 2880 объектов, 2014г. – 2836 объектов, в 2013 году - 3607 объектов, в 2012г - 31976 объектов). Такая тенденция наблюдается уже на протяжении последних трех лет.

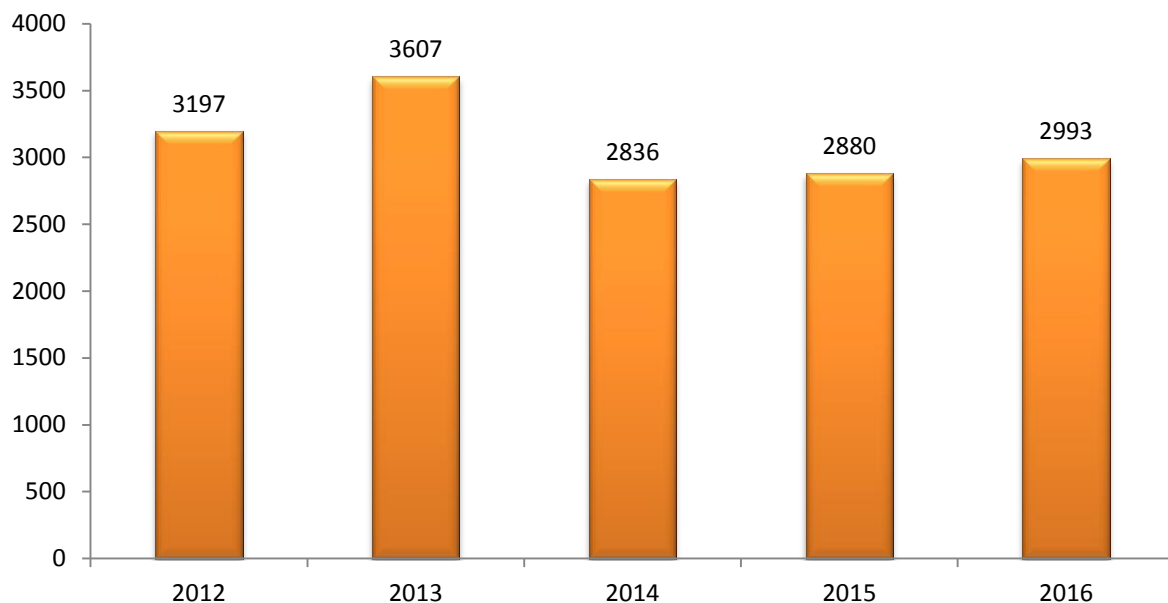


Рис. 1.60. Общее число объектов, обследованных с применением инструментальных исследований физических факторов

Уменьшение количества обследованных объектов по сравнению с 2015 годом наблюдается по вибрации, шуму и освещенности. По микроклимату - рост незначительный. Максимальный рост числа обследованных объектов наблюдается по электромагнитным полям с 251 объекта в 2015 году до 555 объектов в 2016 отчетном году – на 121,1%.

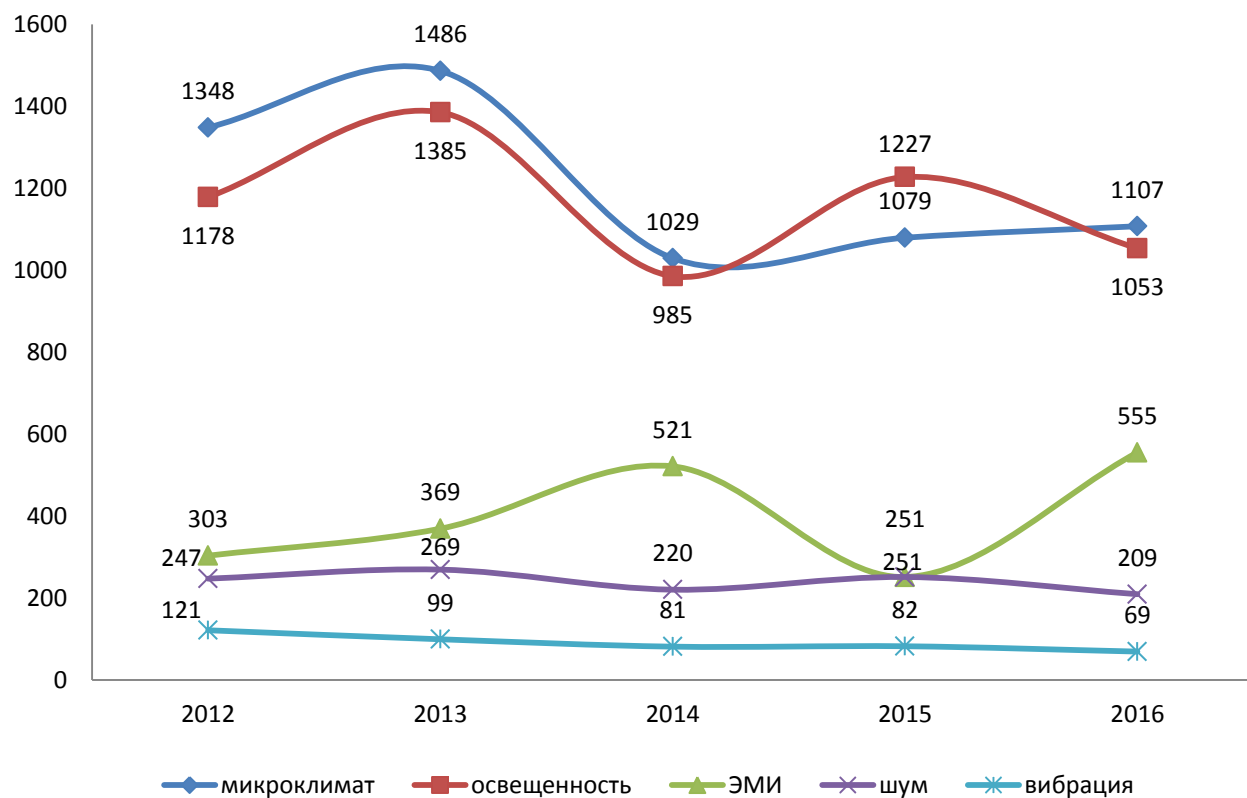


Рис. 1.61. Число обследованных объектов – источников различных физических факторов

Структура исследований физических факторов в 2016 году представлена на рис.1.63

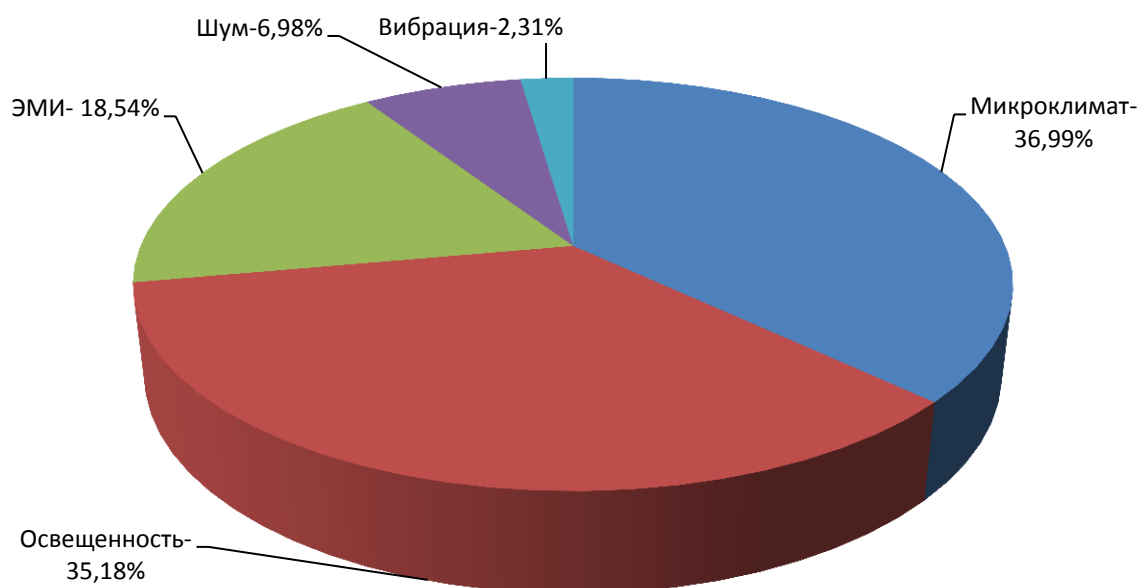


Рис.1.63. Структура исследований уровней физических факторов неионизирующей природы по обследованным рабочим местам

В отчетном году доля обследованных объектов на соответствие требованиям санитарного законодательства по уровням шума от общего числа обследованных объектов составила 6,98%, вибрации – 2,31%, ЭМП – 18,54%, микроклимата – 36,99% и освещенности 35,18%.

Таблица 1.64

Структура обследованных рабочих мест по физическим факторам неионизирующей природы

год	Исследуемые физические факторы					Всего обследовано рабочих мест
	шум	вибрация	ЭМП	освещенность	микроклимат	
2012	4,93	2,27	25,9	35,4	31,5	15631
2013	5,28	3,03	20,79	36,48	34,41	17959
2014	4,54	2,09	19,24	39,24	34,89	18504
2015	6,06	2,45	13,82	42,41	35,27	12101
2016	5,05	2,51	13,38	43,29	35,77	13867

Структура исследований, как и в прошлые годы, остается практически без изменений. Распределение исследуемых физических факторов по числу обследованных рабочих мест по рангам тоже не изменилось. Так, в прошлые годы 1 и второе место между собой делили исследования параметров микроклимата и освещенности и далее неизменные: 3 ранг – ЭМП; 4 ранг – шум; 5 ранг – вибрация. В отчетном году наибольшее число рабочих мест обследовано по уровням освещенности – 6003 против 5132 в 2015 году, на втором

месте рабочие места, обследованные на соответствие требованиям санитарного законодательства по параметрам микроклимата (4960 против 4268 в 2015 году), на 3-м месте количество рабочих мест, обследованных по уровням ЭМП (1856 против 1672 в 2015 году), на 4-м – по уровням шума (700 против 733 в 2015 году), на 5-м – по уровням вибрации (348 против 296 рабочих мест в 2015 году).

***Надзор за физическими факторами неионизирующей природы
на объектах промышленности и транспорта***

В период 2014-2016 годы прослеживается снижение доли обследованных промышленных предприятий разных отраслей экономики и форм собственности, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по уровню электромагнитных полей; по шуму.

По уровню вибрации, микроклимата, освещённости данный показатель вырос по сравнению с 2014 и 2015 годами (табл.1.65).

Таблица 1.65

Удельный вес обследованных промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам

Фактор/год	Доля, %			Темп прироста к 2014 г., %
	2014	2015	2016	
Шум	29,85	12,67	21,27	-28,7 ↓
Вибрация	13,63	5,36	22,22	63,0 ↑
Микроклимат	2,74	0,00	10,00	264,9 ↑
Электромагнитные поля	27,58	20,83	17,64	-36,0 ↓
Освещённость	23,71	10,78	26,15	10,3 ↑

В 2016 году доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму, вибрации, электромагнитным полям, имеет тенденцию к снижению по отношению к уровню 2014 года; по микроклимату, освещённости отмечается увеличение данного показателя к уровню 2014г. (табл. 1.66).

Таблица 1.66.

Результаты контроля физических производственных факторов, проведённого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» на рабочих местах объектов промышленности, транспортной инфраструктуры, сельского хозяйства Тамбовской области за 2014-2016 годы (%)

Фактор/год	Доля, %			Темп прироста к 2014 г., %
	2014	2015	2016	
Шум	26,0	9,72	16,1	-38,1 ↓
Вибрация	13,0	3,1	9,47	-27,2 ↓
Микроклимат	0,58	0,00	9,21	1487,9 ↑
Электромагнитные поля	11,74	9,59	7,35	-37,4 ↓
Освещённость	17,43	6,22	21,02	20,6 ↑

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях Тамбовской области, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам по шуму, в 2016 году увеличилась по

сравнению с 2015 годом с 9,72% до 16,1% (2015г. - 9,72%, 2014г.- 26%, по Российской Федерации в 2015г. – 19,92%, в 2014г.- 21,82%) - рис. 1.67.

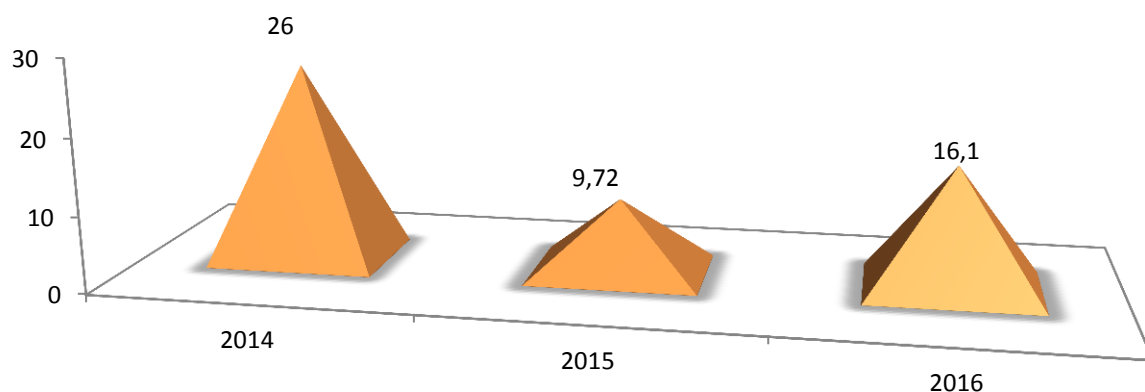


Рис.1.67. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам по шуму, на промышленных предприятиях за 2014-2016гг.

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам по вибрации, в 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличилась с 3,1% до 9,47% (2015г. – 3,1%, 2014г. - 13%, по Российской Федерации 2015г. - 10,82%, 2014г. – 12,52%) - рис.1.68.

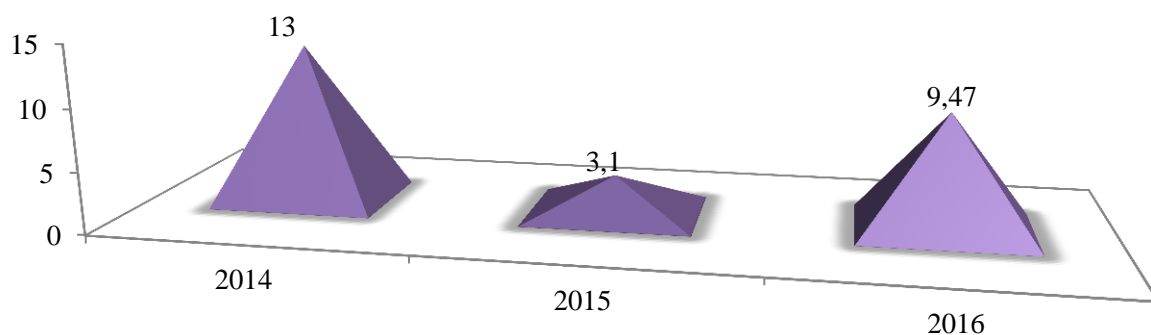


Рис.1.68. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по вибрации, на промышленных предприятиях за 2014-2016гг.

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях в 2016 году, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам по электромагнитным полям, уменьшилась против 2015 года с 9,59% до 7,35% (2015г. - 9,59%, 2014г.- 11,74%, по Российской Федерации 2015г. – 4,1%, 2014г. – 4,55%) - рис. 1.69.

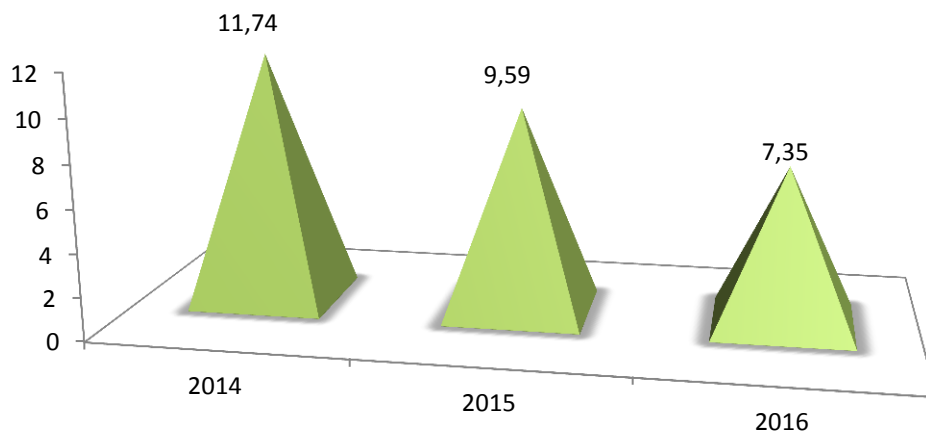


Рис.1.69. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по электромагнитным полям, на промышленных предприятиях, за 2014-2016гг.

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам по микроклимату, составила в 2016 году 9,21% (2015г.- не зарегистрированы, 2014г. доля таких рабочих мест составила 0,58%, по Российской Федерации 2015г. – 5,12%, 2014г. – 5,85%), - рис.1.70.

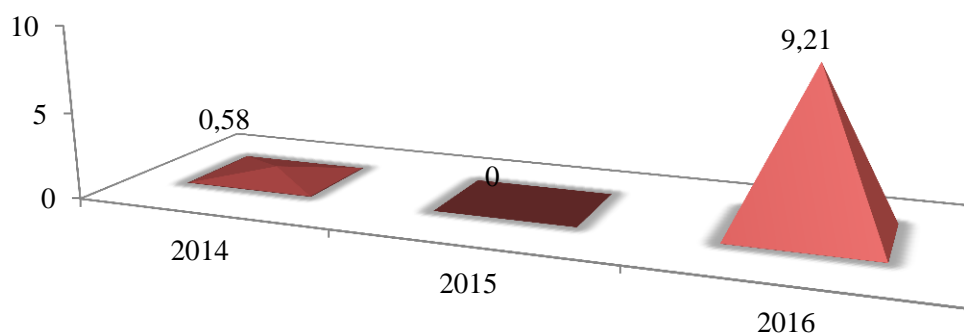


Рис.1.70. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по микроклимату, на промышленных предприятиях за 2014-2016гг.

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих гигиеническим нормам по освещённости, увеличилась по сравнению с 2015 годом с 6,22% до 21,02% (2015г. - 6,22%, 2014г. - 17,43%, по Российской Федерации в 2015г. – 14,73%, 2014г. – 16,04%) - рис.1.71.

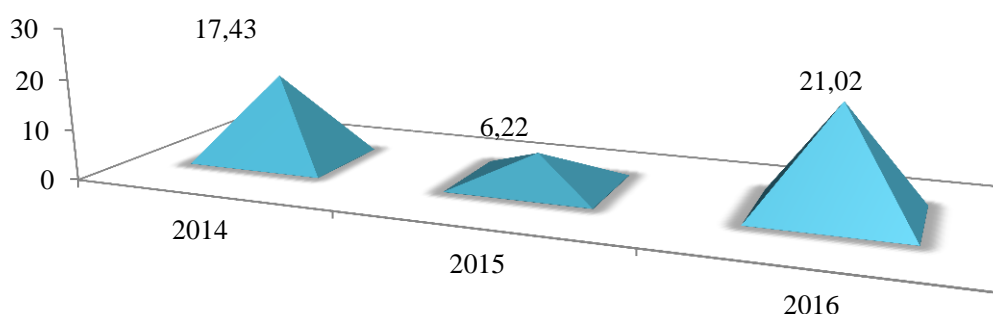


Рис.1.71. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по освещённости, на промышленных предприятиях за 2014-2016гг.

Рабочие места, не соответствующие санитарным нормам на промышленных предприятиях по уровню ионизирующего излучения, в 2014 – 2016 годах не зарегистрированы.

Наибольшая доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам на объектах с учётом видов экономической деятельности, зарегистрирована в 2016 году:

- по шуму – на объектах производства, передачи и распределения электроэнергии, газа, пара и горячей воды, производства резиновых и пластмассовых изделий, химического производства, производства машин и оборудования;
- по вибрации – на объектах строительства, производства, передачи и распределения электроэнергии, газа, пара и горячей воды;
- по освещённости – на объектах строительства, химического производства, производства аппаратуры для радио, телевидения и связи, производства машин и оборудования, производства прочих неметаллических минеральных продуктов, передачи и распределения электроэнергии, газа, пара и горячей воды;
- по ЭМП - на объектах строительства, производства машин и оборудования, передачи и распределения электроэнергии, газа, пара и горячей воды, производства аппаратуры для радио, телевидения и связи.

В 2016 году осуществлялась также оценка уровней шума и вибрации на объектах автотранспорта.

Доля рабочих мест водителей автотранспортных средств, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню шума и вибрации, уменьшилась в 2016 году соответственно на 14,63% и 7,07% против уровней 2015 года и составила по шуму – 9,45% (2015г. - 24,08%, 2014г. – 27,77%, по Российской Федерации в 2015г. -19,29%, в 2014г. – 21,79%), по уровню вибрации – 11,11% (2015г. - 18,18%, 2014г.- 29,16%, по Российской Федерации в 2015г. - 14,53%, в 2014г. – 15,63%), табл. 1.72, рис.1.73.

Таблица 1.72

Результаты контроля шума и вибрации, проведённого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» на рабочих местах автотранспортных средств области за 2014-2016годы (%)

Фактор/год	Доля, %			Темп прироста к 2014 г., %
	2014	2015	2016	
Шум	27,77	24,08	9,45	-65,97
Вибрация	29,16	18,18	11,11	-61,89

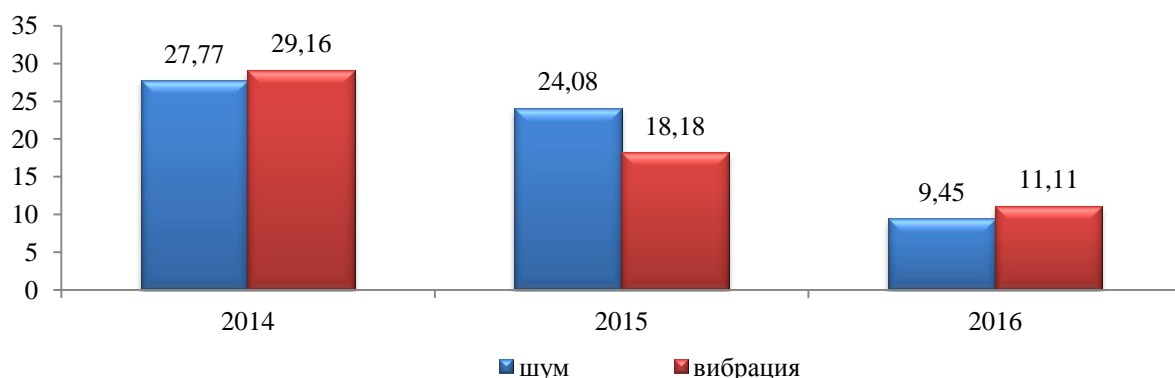


Рис.1.73. Доля рабочих мест водителей автотранспортных средств, не соответствующих гигиеническим нормам по шуму и вибрации за 2014-2016гг.

Основными причинами превышения нормативного уровня физических факторов на рабочих местах являются несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструмента, физический износ автотранспортных средств.

За выявленные несоответствия физических факторов гигиеническим нормативам на рабочих местах промышленных предприятий разных отраслей экономики, специалистами службы принято к ответственным 48 мер административного наказания, в том числе по освещённости - 17, шуму – 10, ЭМП - 9, вибрации – 8, микроклимату - 4.

За несоответствие уровней шума, вибрации на рабочих местах водителей автотранспортных средств в 2016 году в отношении ответственных лиц принято 2 меры административного наказания.

Надзор за физическими факторами неионизирующей природы на коммунальных объектах

В ходе анализа результатов надзора за уровнями физических факторов неионизирующей природы на объектах коммунальной гигиены на территории Тамбовской области хочется отметить тот факт, что структура исследований практически не отличается от общей структуры исследований. Наибольшее число обследованных рабочих мест по таким факторам как освещённость и микроклимат – 1901 и 1930 рабочих места соответственно. Так, по параметрам микроклимата в 2016 году из 1930 обследованных на коммунальных объектах рабочих мест несоответствие было установлено на 227, что составило 11,9% (2015г. – 2,8%, 2014г. – 6,69%, 2013г - 4,06%).

Доля коммунальных объектов, не соответствующих требованиям санитарного законодательства, представлена в таблице 1.74.

Таблица 1.74

Доля коммунальных объектов, не соответствующих требованиям санитарного законодательства

фактор	года				РФ 2015г.
	2013	2014	2015	2016	
Шум	48	34,7	51,6	47,2	15,77
Вибрация	36,6	13,3	33,3	5,88	5,42
ЭМП	16,1	3,14	28,7	10,84	7,08
Микроклимат	6,6	16,1	5,5	5,85	5,39
Освещенность	4,26	6,7	4,4	11,9	10,97

Доля коммунальных объектов, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по уровням шума, из года в год остается стабильно высокой и превышающей общероссийский показатель в 2,5 - 3,5 раз.

Надзор за физическими факторами неионизирующей природы в детских и подростковых организациях

Одним из важных разделов является надзор за воздействием физических факторов неионизирующей природы на детей (табл.1.75). В течение последних 3-х лет ежегодно уменьшается доля детских и подростковых организаций, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭМП и параметрам микроклимата. В 2016 году отмечается увеличение доли детских и подростковых организаций, в которых освещенность не соответствует гигиеническим нормативам.

Таблица 1.75.

Доля обследованных детских и подростковых организаций, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам за 2014-2016 гг.

Физические факторы	Доля детских и подростковых организаций, не отвечающих гигиеническим нормативам, %			Темп прироста к 2014 г.,%
	2014	2015	2016	
ЭМП	13,6	8,9	7,4	-45,6
Микроклимат	7,9	0	5,3	-32,9
Освещённость	7,9	6,7	12,3	+55,7

Анализ жалоб

Одним из самых значимых физических факторов по степени воздействия на население является акустический шум.

Продолжает оставаться актуальной проблема проникающего шума от работы оборудования торговых предприятий, предприятий общественного питания и бытовых услуг, расположенных во встроенно-пристроенных помещениях жилых домов, однако уже третий год подряд преобладают жалобы на шум от инженерно-технологического оборудования.

В 2016 году проведена экспертиза по 118 обращениям населения на неблагоприятное влияние физических факторов в жилых помещениях, из которых 54 - жалобы на неблагоприятные условия проживания, связанные с повышенными уровнями акустического

шума, что составило 45,8%. Основная масса жалоб на превышение уровней шума от инженерно-технологического оборудования поступает от жителей новых домов. Однако, 55,6% этих обращений оказались необоснованными.

Результаты надзора за ПРТО

Продолжает оставаться одной из наиболее актуальной проблема электромагнитной безопасности населения, так как с каждым годом увеличивается количество передающих радиотехнических объектов, размещаемых на территории населенных пунктов, а также происходит увеличение суммарной мощности уже существующих за счет дооборудования существующих объектов антеннами, работающими в стандарте 3G и 4G (2100МГц UMTS и 2600МГц LTE).

На территории Тамбовской области в отчетном году не было заявок на согласование проектной документации на размещение передающих радиотехнических объектов на жилых домах. Количество таких объектов остается равным четырем.

В 2016 году число вновь вводимых в эксплуатацию ПРТО составило 18. Основная работа на территории Тамбовской области заключалась в модернизации существующих ПРТО, либо в установке новых базовых станций на уже существующих передающих радиотехнических объектах. Так в 2016 году специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» продолжена работа по экспертизе проектной документации на ПРТО, а также экспертизы на эксплуатацию ПРТО. Подготовлено 303 экспертных заключения по проектной документации на такие объекты и 384 экспертных заключения на ввод в эксплуатацию ПРТО (таблица 1.76). Основная масса представленной для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы проектной документации касалась модернизация транспортной сети операторов сотовой связи.

Таблица 1.76

Количество проведенных экспертиз приложений к санитарно-эпидемиологическому заключению на ПРТО

Годы	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Количество проектов	230	506	470	453	233	303

Структура ПРТО на территории Тамбовской области представлена на рис.1.77. Эта структура не изменилась по сравнению с прошлым годом и мало чем отличается от общероссийской. Наибольшее число ПРТО составляют маломощные базовые станции сотовой связи (БССС) – 80%. Наименьшую долю в структуре ПРТО составляют наземные станции спутниковой связи (НССС) – 1%.

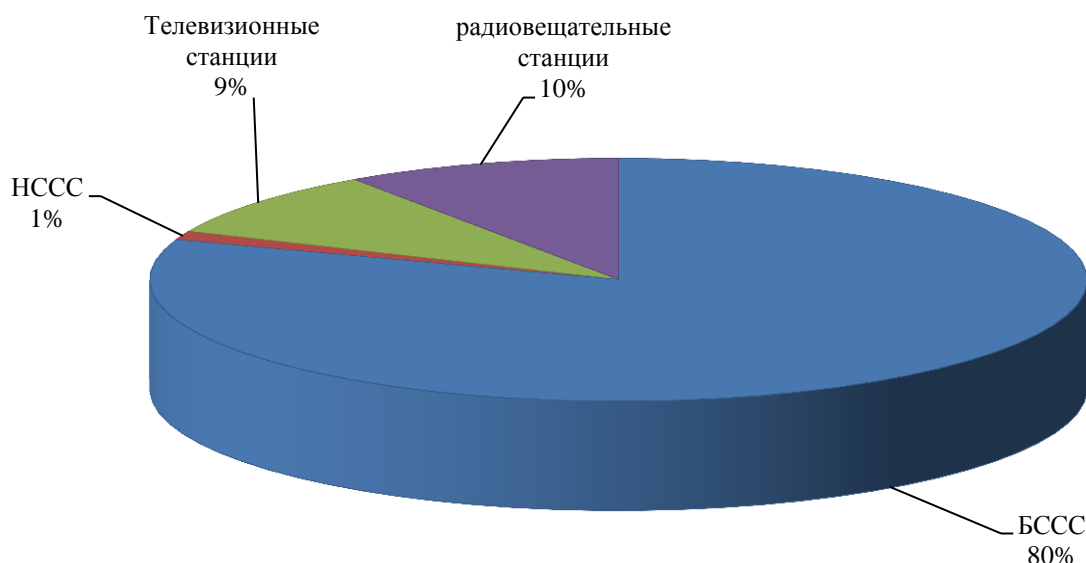


Рис. 1.77. Структура ПРТО, размещенных на территории Тамбовской области

В течение отчетного года поступило 5 (в 2015г. - 5) обращений граждан на нарушения при размещении ПРТО на территории населенных мест. Во всех случаях при рассмотрении заявлений, нарушений санитарного законодательства при размещении ПРТО не установлено. Исследования уровней ЭМП от базовых станций сотовой связи и других ПРТО производятся при вводе их в эксплуатацию после модернизации или нового строительства. В 2016 году в рамках производственного контроля проводились исследования уровней ЭМП радиочастотного диапазона на территории, прилегающей к 20 ПРТО. Небольшие объемы исследований в рамках производственного контроля объясняются тем фактом, что чаще всего какие-либо реконструкции на них проводятся чаще, чем 1 раз в три года. При реконструкции ПРТО проводятся все согласования с Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области в строгом соответствии с требованиями санитарного законодательства РФ. Результаты измерений показали, что уровни электромагнитных полей на территории жилой застройки, а также в помещениях жилых и общественных зданий не превышают предельно допустимых значений. Это достигается за счет организованного взаимодействия сотрудников службы с владельцами ПРТО на этапе проектирования.

Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности

Сохраняется тенденция положительной динамики в улучшении санитарного состояния объектов надзора. Удельный вес всех объектов контроля, относимых к I и II группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ), по итогам 2016 года находится на достаточно высоком уровне – 98,6% (2015г. – 98,3%, 2014 год – 98%, 2013 год – 98%; 2012 год – 97,8%), при этом доля объектов I группы, характеризующихся как благополучные в санитарно-эпидемиологическом отношении, в общей структуре всех объектов составляет 52,7%.

Значение показателя «удельный вес количества объектов III группы СЭБ» стабильно находится на сравнительно низком уровне и составляет всего 1,4% (2015. – 1,7%, 2014 год – 2%, 2013 год – 2%, 2012 год – 2,2%).

По результатам осуществляемого федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на протяжении последних лет отмечается положительная динамика в состоянии гигиенически значимых объектов пребывания детского населения, пищевых и коммунальных объектов, таб.1.78.

Таблица 1.78

Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности (III группа СЭБ)

Вид деятельности объектов надзора	Доля объектов надзора III группы СЭБ из общего числа объектов (%)		
	2014 год	2015 год	2016
ВСЕГО	2,0	1,7	1,4
Организации коммунального и социального назначения (всего)	2,3	2,0	1,7
Детские и подростковые организации (всего)	0	0	0
Производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (всего)	0,6	0,5	0,46
Промышленные предприятия (всего)	5,22	5,25	4,2
Транспортные средства (всего)	2,0	2,0	0,87

Доля объектов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия (удовлетворительные) от числа состоящих на контроле объектов промышленности, строительства, связи, транспортной инфраструктуры и других отраслей экономики в 2016 году составила 26,27% (2015г. – 29,52%, 2014г. – 29,8%, по Российской Федерации 2015г. – 27,59%, 2014г. – 26,38%), доля объектов II группы (неудовлетворительные) – 69,5% (2015г. – 65,23%, 2014г. – 65,0%, по Российской Федерации 2015г. – 64,54%, 2014г. – 64,83%), III группы (крайне неудовлетворительные) - 4,23% (2015г. - 5,25%, 2014г. – 5,2%, по Российской Федерации 2015г. – 7,87%, 2014г. – 8,79%). К III группе отнесены объекты, на которых по результатам надзора выявлено несоответствие производственных факторов гигиеническим нормативам и зарегистрированы профессиональные заболевания, рис.1.79.

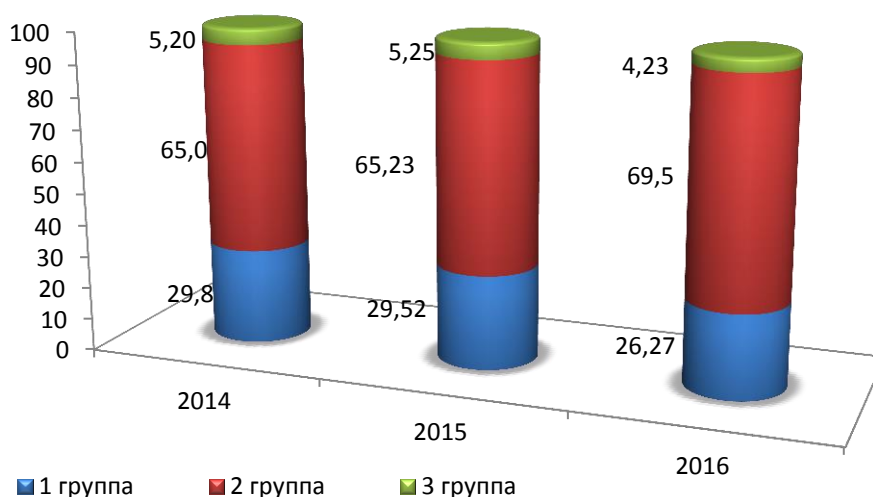


Рис.1.79. Распределение промышленных и сельскохозяйственных объектов Тамбовской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за период 2014-2016 годы (в %).

Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы организаций для детей и подростков, за период 2014-2016гг. сохраняется тенденция к увеличению детских и подростковых объектов, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (табл.1.80).

Таблица 1.80

Распределение детских и подростковых организаций по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия

Показатели	Первая группа, %			Вторая группа, %			Третья группа, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Детские и подростковые организации, всего	78,1	79,5	83,1	21,9	20,5	16,9	-	-	-
Дошкольные организации	83,9	89	86,6	16,1	11	13,4	-	-	-
Общеобразовательные организации	71,6	76,2	79,2	28,4	23,8	20,8	-	-	-
Профессиональные образовательные организации	84	95,5	76,6	16	4,5	23,4	-	-	-
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	100	100	100	-	-	-	-	-	-
Организации отдыха и оздоровления	80	82	85,6	20	18	14,4	-	-	-

В Тамбовской области полностью отсутствуют объекты детских и подростковых учреждений, относящиеся к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия, не имеющие системы канализации, централизованного водоснабжения и отопления.

Важнейшее значение в обеспечении уровня санитарно-эпидемиологического *благополучия* территории Тамбовской области в целом и отдельных ее территорий играет со-

стояние перерабатывающей промышленности, уровень санитарно-технического состояния предприятий торговли и общественного питания.

В 2016 году Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области контролировалась деятельность 7136 объектов пищевой промышленности, общественного питания и торговли. В практике текущего санитарного надзора на первое место вышел надзор за предприятиями торговли. Это существенная особенность современного периода, когда ведущее значение имеют не производители продуктов питания, которых в структуре контролируемых объектов всего 6,1%, а предприятия торговли, на долю которых приходится 75,1%. При этом необходимо отметить, что к предприятиям пищевой промышленности относятся и мини-производства, которые обладают упрощенными технологиями и незначительными объемами перерабатываемой продукции. В то же время многие крупные типовые предприятия с отлаженной технологией и высококвалифицированными кадрами (молокозаводы, мясокомбинаты и др.) загружены не более, чем на 5-7% от проектной мощности или закрыты вообще.

В 2016 году удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 71,12%. Это подтвердило наметившуюся с 2014 года тенденцию к стабилизации удельного веса объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (2014г. – 68,77%, 2015г. – 70,55%, 2016г. – 71,12%).

Увеличение пищевых объектов первой группы произошло за счет улучшения санитарно-технического состояния – проведения капитальных и текущих ремонтов предприятий, замены технологического и санитарно-технического оборудования, модернизации систем вентиляции.

Количество объектов, полностью отвечающих требованиям санитарных правил и гигиенических нормативов, составило в 2016 году 71,12%, что выше уровня 2014 года на 2,35%, но остается по-прежнему достаточно низким показателем (см. рис.1.81).

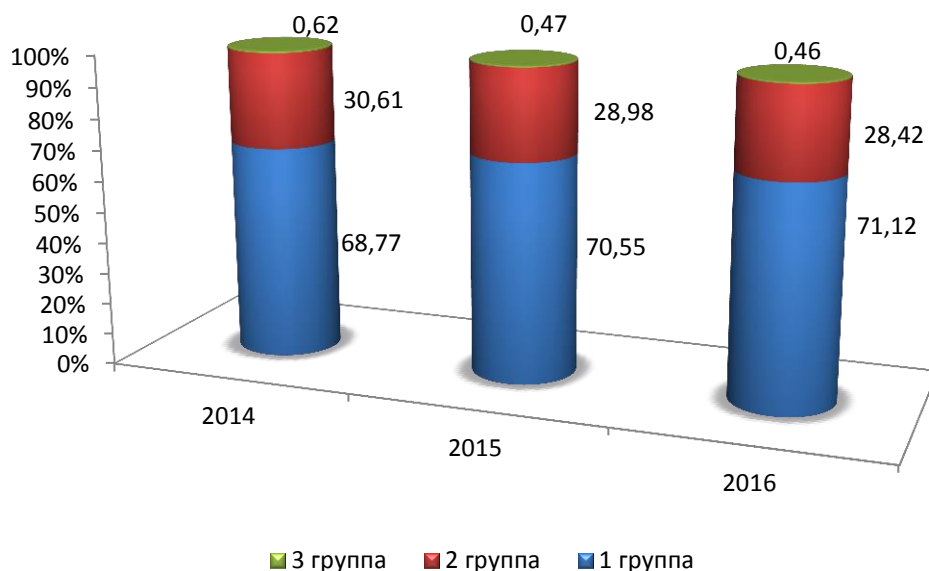


Рис.1.81. Распределение объектов надзора пищевой промышленности, общественного питания и торговли по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за период 2014-2016 годы (в %).

Снизилось количество потенциально опасных предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли: с 0,62% в 2014 году до 0,46% в 2016 году (в 1,4 раза). Потенциально опасными являются 0,2% предприятий пищевой промышленности, 0,15% предприятий общественного питания и 0,6% - предприятий торговли. Однако, данные показатели свидетельствуют о том, что до 1,0% предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли характеризуются низким запасом прочности систем обеспечения качества и безопасности пищевой продукции на этапах ее производства и оборота.

Наличие все еще значительного количества пищевых объектов 2 и 3 групп (около 30%) обусловлено неудовлетворительной материально-технической базой предприятий, использованием устаревшего технологического оборудования, несоблюдением технологии, низким уровнем санитарной культуры персонала, отсутствием специально обученных кадров, особенно на предприятиях малой мощности, недостаточным производственным контролем.

Радиационная обстановка в Тамбовской области

В целом радиационная обстановка на территории Тамбовской области удовлетворительная.

Для решения задачи постоянного и эффективного контроля за радиационной безопасностью на территории Тамбовской области и в целях реализации Федерального Закона «О радиационной безопасности в Российской Федерации» продолжает действовать единая система информационного обеспечения радиационной безопасности населения области, включающая радиационно-гигиеническую паспортизацию и Единую государственную систему контроля и учета доз облучения жителей Тамбовской области.

На территории Тамбовской области находится 147 учреждений и организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения (ИИИ).

В соответствии с планом работы в первом полугодии 2016 года проводился сбор и обработка сведений о дозах облучения населения области за 2015 год в Единой государственной системе контроля и учета доз облучения граждан (ЕСКИД) по формам Госстатотчетности № 1-ДОЗ, 2-ДОЗ, 3-ДОЗ, 4-ДОЗ от медицинских, техногенных и природных источников ионизирующего излучения. Обобщенные материалы представляются в Федеральный радиологический центр, ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора.

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области на все радиационно-гигиенические паспорта организаций по состоянию на 2015 год подготовлены и выданы заключения с оценкой индивидуального и коллективного рисков возникновения стохастических эффектов. Паспортизацией охвачены 100% предприятий и организаций, использующих в своей деятельности техногенные источники ионизирующего излучения.

Анализ представленных паспортов показал, что радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения.

С учетом радиационно-гигиенических паспортов организаций и отчетов государственного федерального статистического наблюдения в Единой государственной системе контроля и учета доз облучения граждан, составляется радиационно-гигиенический паспорт территории Тамбовской области по состоянию на отчетный год, который позволяет оценивать основные показатели радиационной безопасности и воздействие радиационного фактора на жителей нашей области.

Характеристика радиоактивного загрязнения окружающей среды

Средняя индивидуальная доза облучения населения области за счет всех ИИИ за последние 3 года выросла с 3,10 мкЗв в 2014 году до 4,2 мкЗв в 2015 году. По Российской Федерации средняя индивидуальная доза облучения населения в 2015 году составила 3,8 мкЗв.

В структуре коллективных доз облучения населения области ведущее место занимают природные и медицинские источники ионизирующего излучения (рис.1.82).

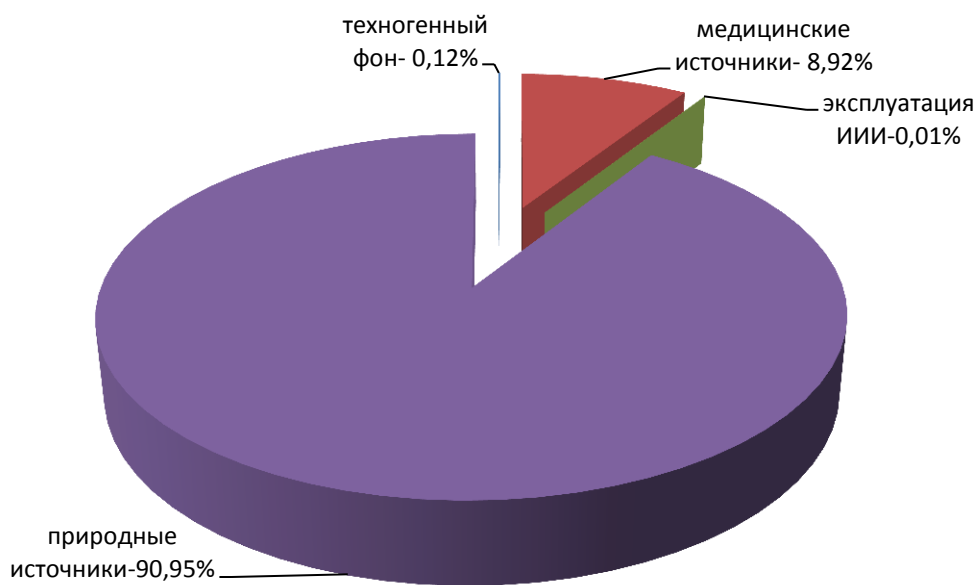


Рис.1.82. Характеристика радиоактивного загрязнения окружающей среды на территории Тамбовской области за 2015 г.

Кроме того, в области радиационная обстановка определялась и радиационным загрязнением, произошедшим в результате аварии на Чернобыльской АЭС.

К зонам радиоактивного загрязнения в результате аварии на ЧАЭС, по постановлениям Правительства Российской Федерации от 18.12.1997 г. № 1582 «Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие аварии на ЧАЭС» и от 7.04.2005 г. № 197 «Об изменении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на ЧАЭС», относятся 6 населенных пунктов (Сосновский район – с.Русское; Петровский район – 5 населенных пунктов: с.Новоситовка, д.Михайловка, с.Петровское, с.П-Чичерино, пос.Никольское). В настоящее время на загрязненных территориях проживает 7295 человек.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» проведен расчет средних годовых эффективных доз (СГЭД) облучения жителей населенных пунктов Тамбовской области, отнесенных к зонам радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на ЧАЭС. Результаты расчета показали, что СГЭД облучения населения в этих населенных пунктах в 2015 году составляет в среднем 0,040 мЗв/год, что соответствует требованиям НРБ-99/2009 для облучения населения (не превышает 1 мЗв/год).

За последние 3 года (2013-2015 гг.) годовые коллективные эффективные дозы облучения населения за счет аварии на ЧАЭС составляют 0,10 чел.Зв/год (таб.1.83).

Таблица 1.83

Годовые коллективные эффективные дозы облучения населения за счет аварии на ЧАЭС

	2013	2014	2015
Коллективная доза, чел.Зв/год	0,10	0,10	0,10

В 2016 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» в населенных пунктах, подвергшихся загрязнению РВ вследствие аварии на ЧАЭС, была проведена большая работа по оценке радиационной обстановки на данный момент времени:

- в 6 населенных пунктах проведен отбор 27 проб пищевых продуктов, которые подверглись гамма-спектрометрическому анализу;
- проведено измерение МЭД в 30 локациях НП Петровского и Сосновского районов;

Проведенные исследования пищевых продуктов, осуществляемые в рамках СГМ, представленные в таблице 1.84, свидетельствуют о том, что содержание радионуклидов в пробах пищевых продуктов, доставленных из загрязненных населенных пунктов области, не превышают нормативов, установленных санитарными правилами обеспечения радиационной безопасности.

Таблица 1.84

Результаты спектрометрических исследований пищевых продуктов на содержание цезия-137 и стронция-90 за 2014 год

Объект исследования	Радионуклид	Петровский р-н		Сосновский р-н	
		Кол-во исслед.	из них с превышением нормативов	Кол-во исслед.	из них с превышением нормативов
Картофель	Cs-137	5	-	2	-
	Sr-90	5	-	2	-
Мясо и мясо-продукты	Cs-137	6	-	2	-
	Sr-90	-	-	-	-
Грибы свежие	Cs-137	1	-	1	-
	Sr-90	-	-	-	-
Ягоды	Cs-137	1	-	2	-
	Sr-90	-	-	=	-
Молоко и молочные продукты	Cs-137	1	-	1	-
	Sr-90	1	-	1	-
Всего	-	20	-	11	-

Гамма-фон в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению, составил 0,08-0,14 мкЗв/час, что не превышает среднего многолетне сложившегося уровня гамма-фона по Тамбовской области 0,08-0,19 мкЗв/ч.

По данным Росгидромета плотность загрязнения почвы в населенных пунктах, загрязненных РВ, на 2014 год составляет 0,6-0,8 Ки/кв.км. Расчет среднегодовых эффективных доз облучения жителей населенных пунктов загрязненных территорий составляет 0,04 мкЗв/год.

Результаты проведенной работы свидетельствуют о том, что в населенных пунктах Тамбовской области, подвергшихся загрязнению РВ вследствие аварии на ЧАЭС, радиационная обстановка в целом удовлетворительная.

Радиационное загрязнение почвы

Ежегодно осуществляется контроль за содержанием радионуклидов в почве. Динамика проведенных исследований указана в таблице 1.85.

Таблица 1.85

Динамика исследований почвы

годы	Проведено исследований почвы		
	всего	в т.ч. для целей СГМ	для целей надзора
2014	45	45	-
2015	40	35	5
2016	46	20	26

По данным Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Росгидромет) уровни радиоактивного загрязнения почвы техногенными радионуклидами (цезий-137) на территории Петровского и Сосновского районов, подвергшихся загрязнению вследствие аварии на ЧАЭС, в 2015 году составила 25 кБк/м.кв. (0,68 Ки /кв.км.).

Объемная активность радиоактивных веществ в атмосферном воздухе

По данным Росгидромета среднегодовое значение радионуклидов цезия-137 и стронция 90 в атмосферном воздухе Тамбовской области в 2015 году составило 177×10^{-6} Бк/м³.

Средняя удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов и источниках питьевого водоснабжения

Ежегодно осуществляется контроль за содержанием радионуклидов в воде открытых водоемов. Превышение гигиенических нормативов (уровней вмешательства) по удельной альфа-, бета-активности не зарегистрировано.

Динамика объема лабораторных исследований за последние 3 года приведена в таблице 1.86.

Таблица 1.86

Динамика исследований воды открытых водоемов

годы	Проведено исследований воды открытых водоемов		
	всего	в т.ч. для целей СГМ	для целей надзора
2014	14	14	-
2015	21	15	5
2016	14	11	3

В области 1996 источников централизованного водоснабжения (все из подземных горизонтов).

В 2016 году удельный вес обследований источников питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности составил 7,4%. Это связано с отсутствием финансовых средств у хозяйствующих субъектов в сельских поселениях на организацию производственного контроля показателей радиационной безопасности питьевой воды.

Превышения контрольных уровней по суммарной альфа- и бета-активности в исследуемых пробах не зарегистрировано (таблица 1.87).

Таблица 1.87

Результаты исследований проб воды по показателям безопасности из источников централизованного водоснабжения

Годы	Число исследованных проб					
	суммарная альфа-, бета-активность		природные радионуклиды		искусственные радионуклиды	
	всего	с превышением КУ	все-го	с превышением УВ	всего	с превышением УВ
2014	54	-	38	3	-	-
2015	175	-	100	-	-	-
2016	147	-	96	-	-	-

Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах местного производства

В 2016 исследовано 113 проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ, из них проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, не установлено. Динамика исследований проб продовольственного сырья, пищевых продуктов на содержание радионуклидов представлена в таблице 1.88.

Таблица 1.88

Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ

Год	Исследовано проб продовольственного сырья	из них с превышением (%)
2014	198	-
2015	189	-
2016	113	-

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Облучение населения природными источниками ионизирующего излучения формируется за счет природных радионуклидов, содержащихся в среде обитания человека.

В Тамбовской области вклад в дозу облучения населения от природных источников составляет 90,95%. Доза облучения населения в расчете на 1 чел. за счет природных источников в 2015 году составила 3,83 мЗв/год (по РФ – 3,44).

ФБУЗ проводится радиационный контроль за уровнем содержания радона и гамма-фона в жилых зданиях, а также при отводе земельных участков под строительство жилых, общественных и производственных зданий. Динамика исследований содержания радона представлена в таблице 1.89.

Таблица 1.89

Динамика исследований содержания радона за 2014-2016 гг.

Наименование исследования	Кол-во исследований в 2014г.	Кол-во исследований в 2015г.	Кол-во исследований в 2016г.
Измерение ППР с поверхности грунта при отводе земельных участков под строительство	525	104	125
Измерение радона в воздухе помещений жилых и общественных зданиях при вводе в эксплуатацию	604	536	553

Превышение гигиенического норматива при измерении ППР с поверхности грунта установлено в 5 точках на земельном участке под строительство жилого дома. Даны соответствующие рекомендации.

Превышение гигиенического норматива ЭРОА радона для строящихся жилых и общественных зданий (более 100 Бк/м³) не установлено.

Радиационный фон на территории Тамбовской области за последние 3 года остается стабильным и находится в пределах от 0,08 мкЗв/час до 0,19 мкЗв/ час.

Анализ лабораторных исследований, проведенных за последние годы, строительных материалов и сырья по показателям радиационной безопасности свидетельствует о том, что все исследуемые образцы относятся к 1 классу и могут использоваться без ограничений в строительстве (таблица 1.90).

Таблица 1.90

Распределение строительных материалов по классам в 2014-2016 годы

Годы	Число исследованных проб											
	местного производства				привозные из других территорий РФ				импортируемые			
	всего	из них класса:			всего	из них класса:			всего	из них класса:		
		1	2	3 и 4		1	2	3 и 4		1	2	3 и 4
2014	215	215	-	-	-	-	-	-	10	10	-	-
2015	326	326	-	-	5	5	-	-	-	-	-	-
2016	137	137	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

На территории Тамбовской области организаций, в которых по характеру их деятельности потенциально возможно повышенное облучение работников природными источниками, нет.

С целью ограничения доз облучения населения области природными источниками излучения необходимо:

- активно выявлять территории с аномально высокими дозами облучения природными источниками и принимать меры к их ограничению нормативными уровнями;
- развивать работу по оценке уровней облучения населения в рамках ЕСКИД.

Медицинское облучение

Доля облучения населения Тамбовской области за счет медицинских исследований занимает второе место (8,92%) после облучения природными источниками. Коллективная доза за счет медицинского облучения в 2015 году составляла 397,63 чел.-Зв/год.

Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения пациентов в 2015 году внесли: рентгенографические исследования – 38,8% (РФ – 27,1%); компьютерная томография – 39,6% (РФ – 44,6%); рентгеноскопические исследования – 5,5% (РФ – 7,3%).

Вклад различных методов диагностики в дозу медицинского облучения населения Тамбовской области и РФ представлен в рис. 1.91, 1.92.

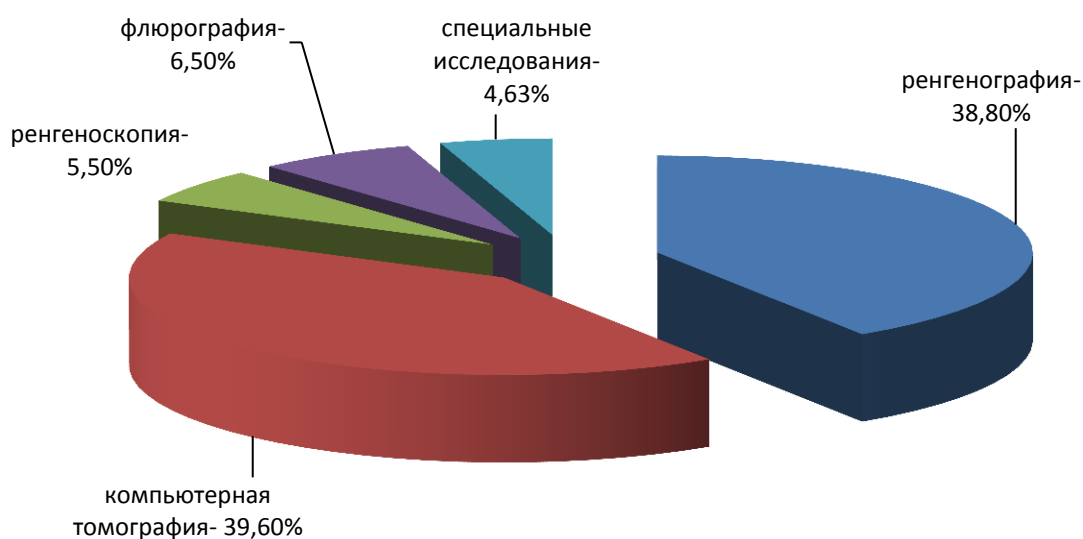


Рис 1.91. Вклад методов диагностики в дозу медицинского облучения населения Тамбовской области в 2015 году

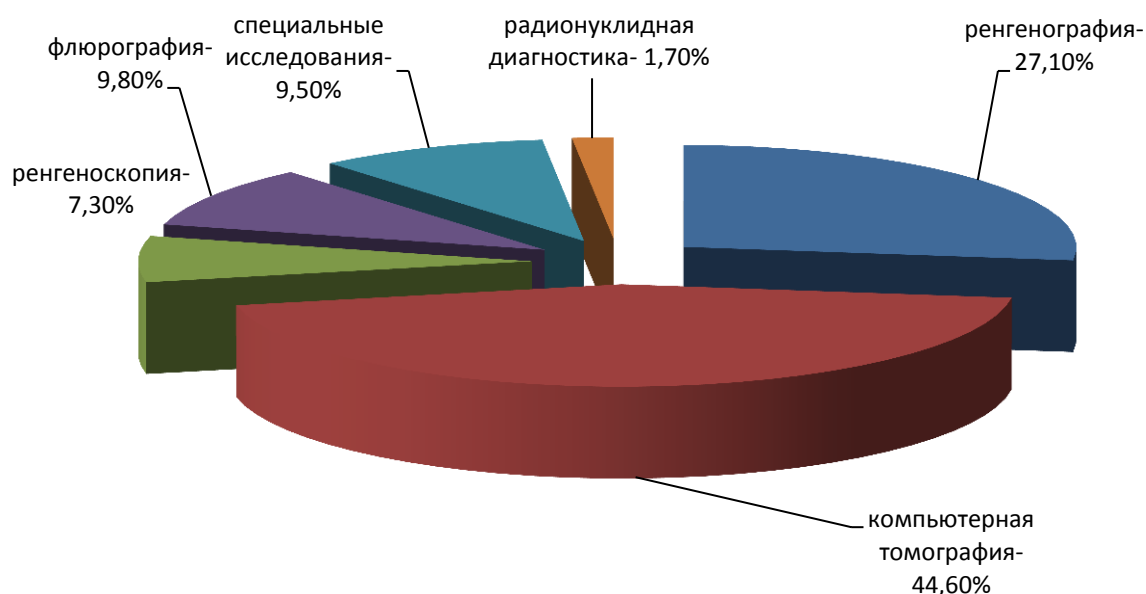


Рис. 1.92. Вклад методов диагностики в дозу медицинского облучения населения РФ в 2015 году

Средние дозы медицинского облучения населения в расчете на одного жителя за счет медицинских диагностических рентгенорадиологических исследований приведены в таблице 1.93.

Таблица 1.93

Средние дозы медицинского облучения населения в расчете на одного жителя

Годы	2013	2014	2015
Дозы медицинского облучения (мЗв)	0,32	0,35	0,37
РФ	0,49	0,47	0,49

Радиационных аварий и происшествий на территории области в 2014-2016 гг. не зарегистрировано.

В 2016 году продолжалась замена устаревшего рентгенодиагностического оборудования, и были установлены новые компьютерные томографы.

Вновь установленное рентгенодиагностическое оборудование, как правило, укомплектовано измерителем доз пациентов, что позволяет достоверно оценивать уровень медицинского облучения.

Техногенные источники

Радиационные объекты (хранилища отработанного ядерного топлива, хранилища радиоактивных веществ, ядерные реакторы энергетические и промышленные и т.д.), относящиеся к 1-2 категориям опасности и представляющие угрозу населению, в области отсутствуют.

На контроле в Управлении Роспотребнадзора по Тамбовской области находится 147 учреждений и организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения (ИИИ), из них: 145 объектов относятся к 4 категории, 2 объекта – к 3 категории.

Объекты, стоящие на контроле, могут представлять опасность в основном для персонала при аварийных ситуациях, и могут влиять на население при неправильном их использовании (при проведении рентгенологических исследований пациентов в медучреждениях).

Годовая эффективная доза персонала группы А

В 2015 году численность персонала группы А, работающих с ИИИ в Тамбовской области, составила 578 человек. Индивидуальным дозиметрическим контролем охвачено 100% лиц из персонала группы А.

В настоящее время в области организована и аккредитована, в том числе и по считыванию термoluminescentных дозиметров, лаборатория радиационного и инструментального контроля ООО «Стандарт-Тест», которая на договорной основе с медицинскими организациями осуществляет ведение карточек учета индивидуальных доз облучения персонала группы А.

Результаты анализа форм № 1-ДОЗ, 2-ДОЗ и радиационно-гигиенических паспортов предприятий и учреждений области, использующих ИИИ, свидетельствуют о том, что годовые дозы облучения персонала не превышают 20 мЗв/год и соответствуют установленным основным пределам доз.

Коллективные дозы облучения персонала группы А оцениваются величинами 0,61 чел.Зв/год. Средняя индивидуальная доза персонала группы А равна 1,07 мЗв/год (в РФ – 1,27 мЗв/год).

Распределение дозовых диапазонов по численности персонала за последние три года указано в таблице 1.94.

Таблица № 1.94

Динамика распределения по дозовым диапазонам численности персонала организаций, использующих ИИИ

Годы	Численность персонала	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне: мЗв/год						
		0-1	1-2	2-5	5-12,5	12,5-20	20-50	> 50
2013	636	433	151	44	8	-	-	-
2014	629	451	128	43	7	-	-	-
2015	578	334	159	76	9	-	-	-

Лучевые патологии, связанные с переоблучением, в 2013-2015гг. не зарегистрированы.

За 2016 год Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области составлено 10 протоколов об административных правонарушениях в области обеспечения радиационной безопасности. Во всех случаях к ответственности привлечены юридические лица. Имел место случай приостановления деятельности.

В соответствии с приказом руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 08.08.2006г. № 233 «О регистрации лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов» на базе ФБУЗ организован и ведется Региональный банк данных лиц, пострадавших от радиационного воздействия (РБД ЛПРВ). На текущий период в нем зарегистрировано 1626 человек, из которых 1376 – это участники ликвидации аварии на ЧАЭС, 165 человек – ПО «Маяк» и лица из подразделений особого риска – 85 чел. Функционирование РБД ЛПРВ позволяет получать и хранить информацию об облученных лицах и аварийных ситуациях и инцидентах, вести динамическое наблюдение этих лиц, осуществлять взаимосвязь с другими региональными и Федеральным банками данных.

Приоритетные социально-экономические факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Тамбовской области

За последние 4 года по области растут расходы на здравоохранение и образование, среднедушевой доход населения, величина прожиточного минимума и стоимость минимальной продуктовой корзины, количество жилой площади, приходящейся на 1 человека, а так же удельного веса жилой площади, оборудованной центральным отоплением. Одновременно происходит снижение удельного веса квартир, не имеющих водопровода и канализации. За последние три года вырос удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума. Такие показатели по области, как среднедушевой доход населения, величина прожиточного минимума, удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума - ниже сложившихся по России в целом. Напротив, областные показатели количества жилой площади, приходящейся на 1 человека, и удельный вес квартир, не имеющих водопровода и канализации, существенно выше среднероссийских (см. таб., рис. 1.94–1.104).

Таблица 1.94

**Сведения о социально-экономическом состоянии Тамбовской области
в динамике за 2012-2015 годы**

Наименование показателя	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	6590,78	8338,63	10332,82	12349,68
Расходы на образование (руб./чел.)	7276,18	8874,53	8840,71	8931,32
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	17448,50	19833,60	22148,83	25008,45
Прожиточный минимум (руб./чел.)	4870,00	5230,00	6850,00	7834,00
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	2116,73	2408,80	3223,00	7293,00
Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	9,40	8,20	9,4	10,8
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	25,00	25,50	26,10	26,90
Удельный вес квартир, не имеющих водопровода (%)	30,00	27,90	27,1	26,40
Удельный вес квартир, не имеющих канализации (%)	33,30	32,60	31,30	30,70
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	41,50	36,90	41,5	91

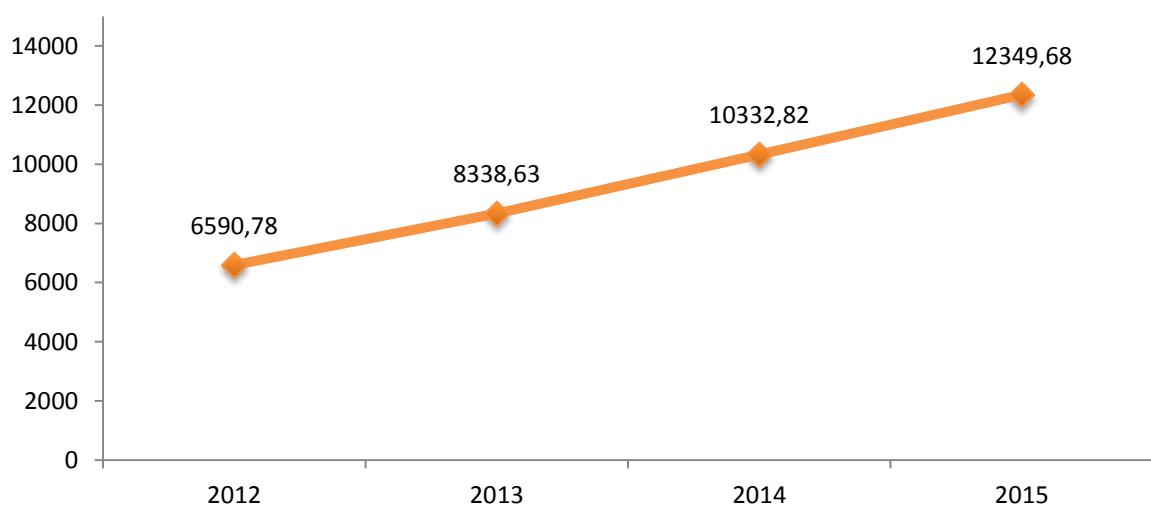


Рис. 1.95. Расходы на здравоохранение в динамике за 2012-2015 гг. (руб./чел.)

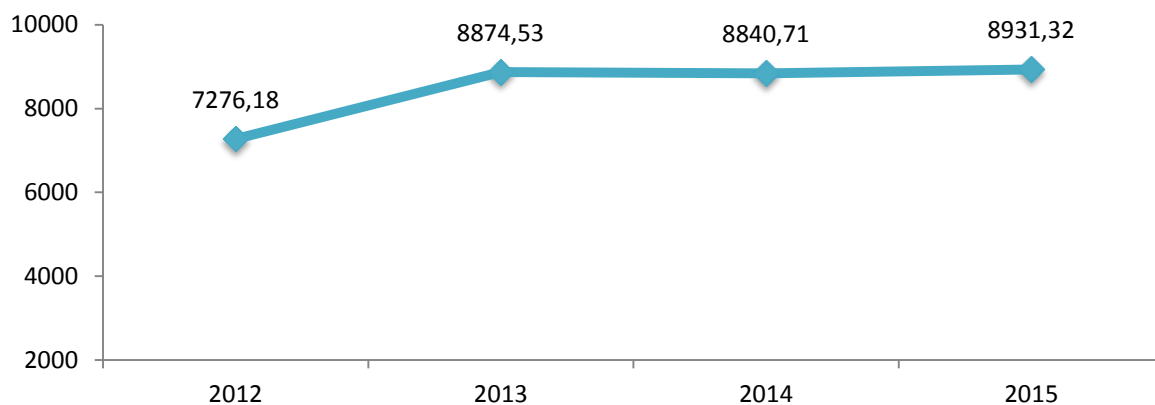


Рис. 1.96. Расходы на образование в динамике за 2012-2015 гг. (руб./чел.)

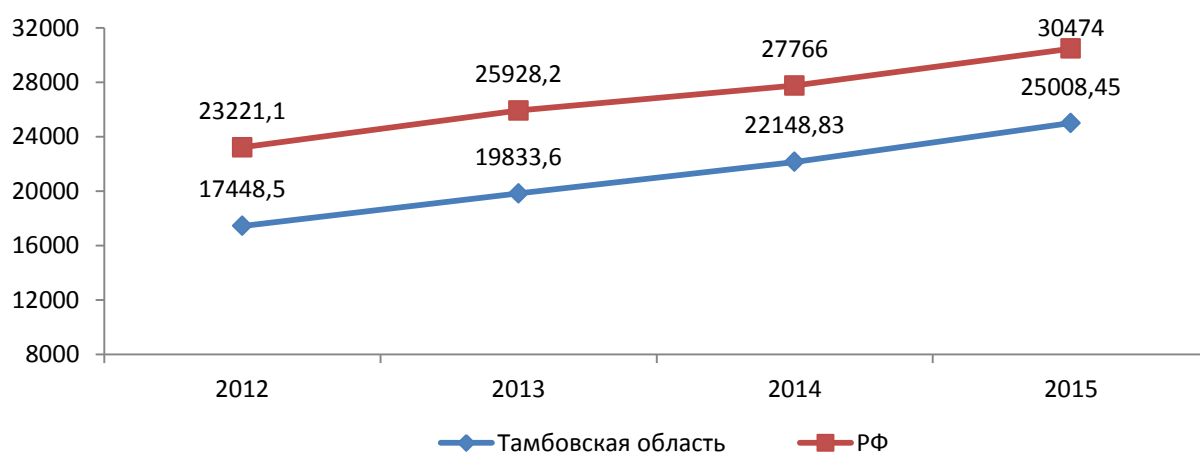


Рис. 1.97. Среднедушевой доход населения в динамике за 2012-2015 гг. (руб./чел.)

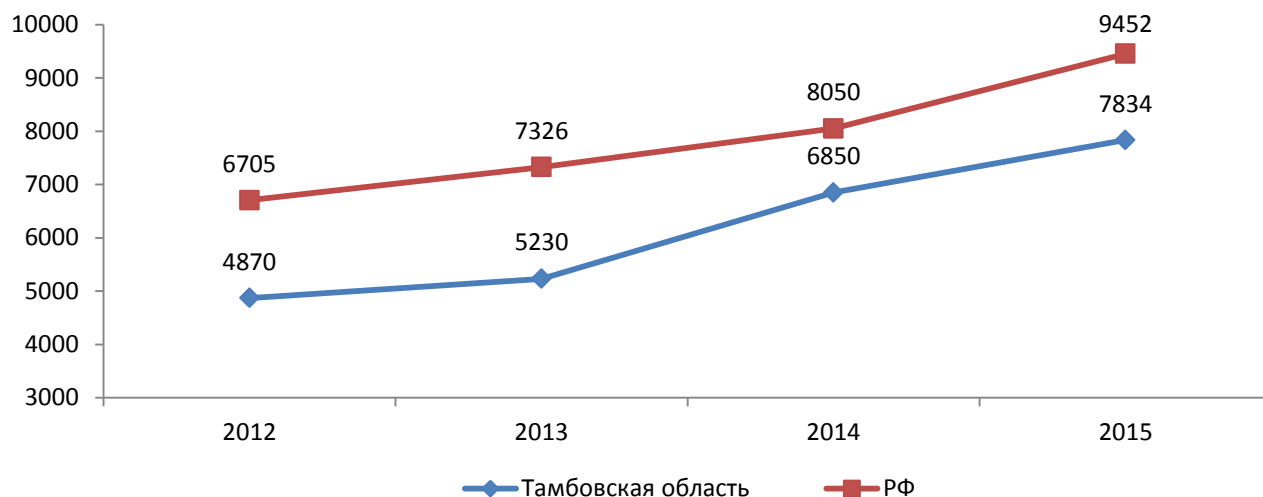


Рис. 1.98. Величина прожиточного минимума в динамике за 2012-2015 гг. (руб./чел.)

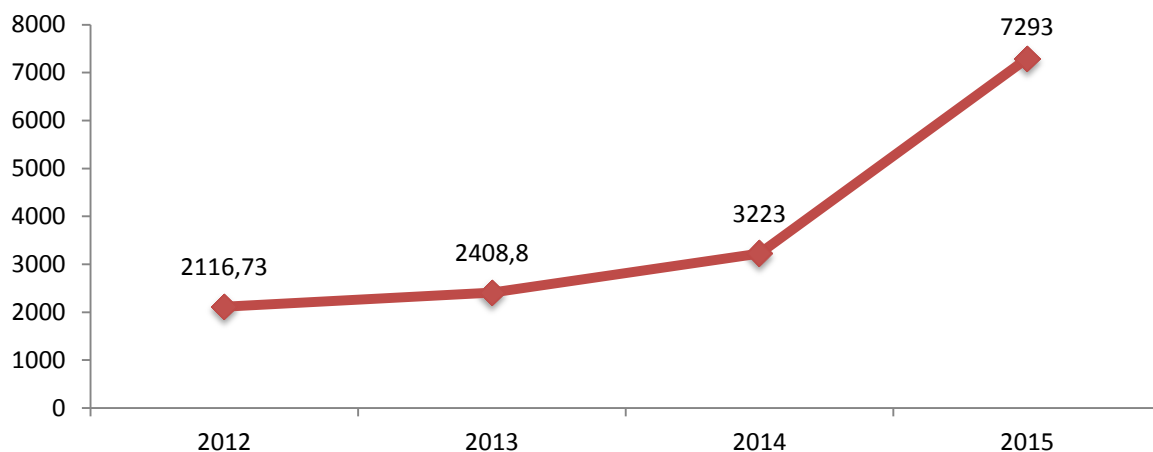


Рис. 1.99. Стоимость минимальной продуктовой корзины в динамике за 2012-2015 гг. (руб./чел.)

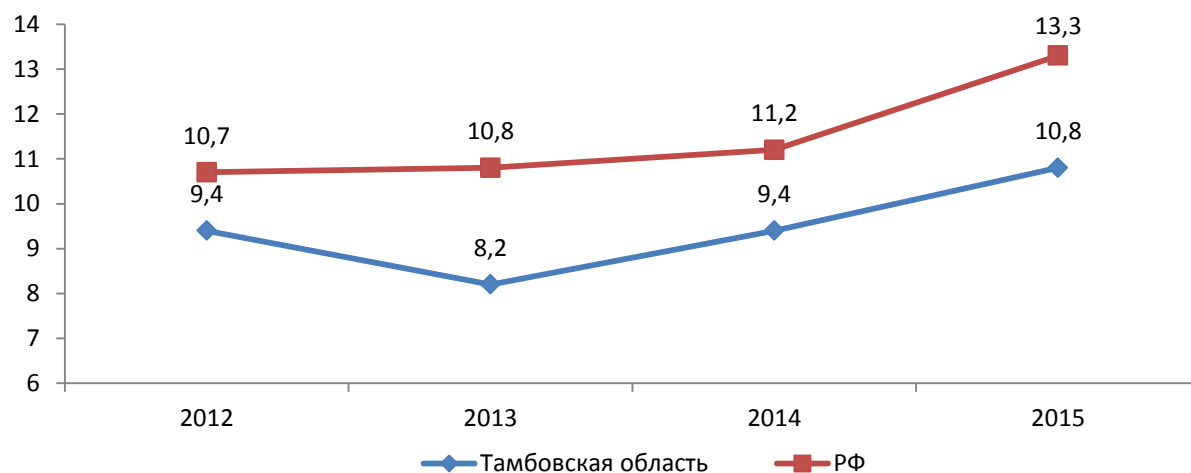


Рис. 1.100. Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума в динамике за 2012-2015 гг. (в %)

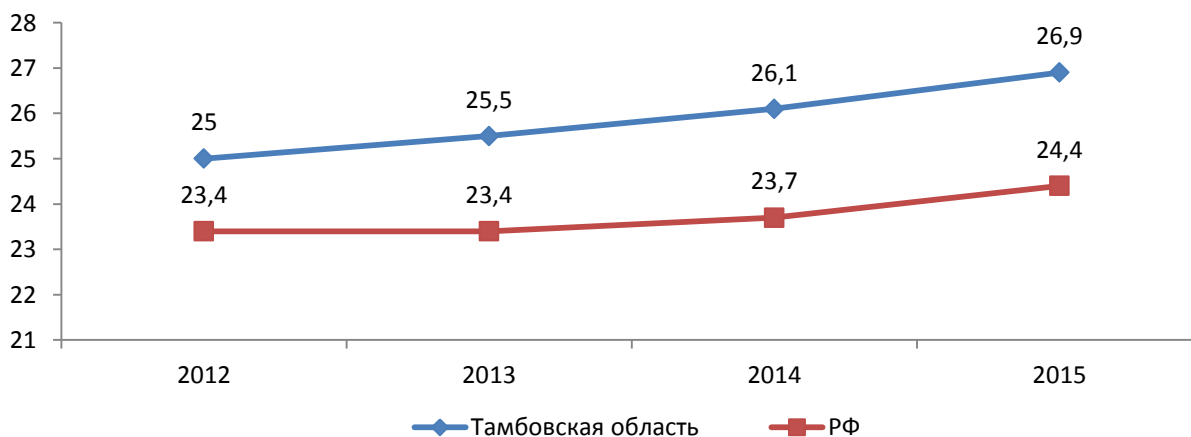


Рис. 1.101. Количество жилой площади на 1 человека в динамике за 2012-2015 гг. (м²/чел.)

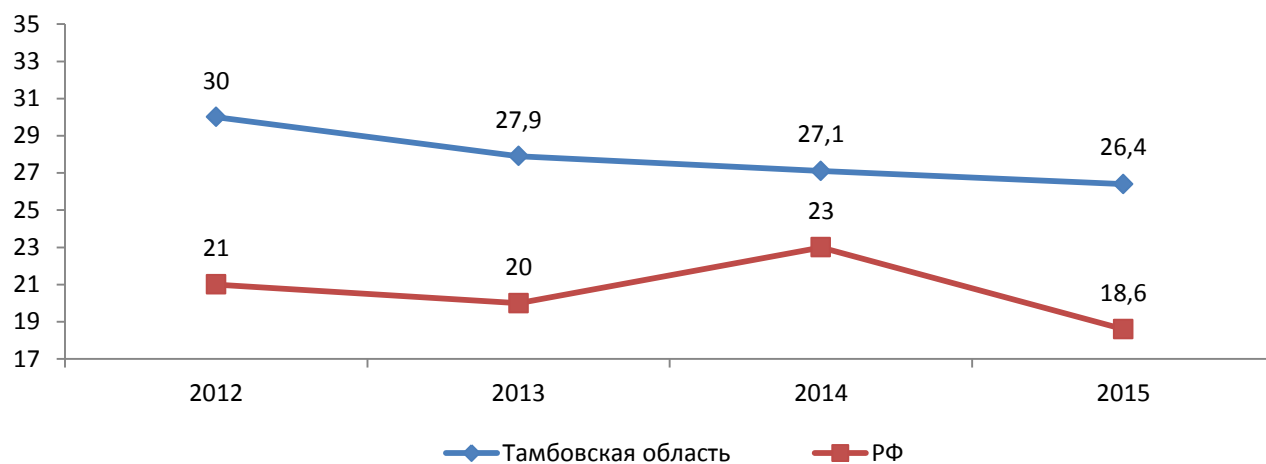


Рис. 1.102. Удельный вес квартир, не имеющих водопровода в динамике за 2012-2015 гг. (в %)

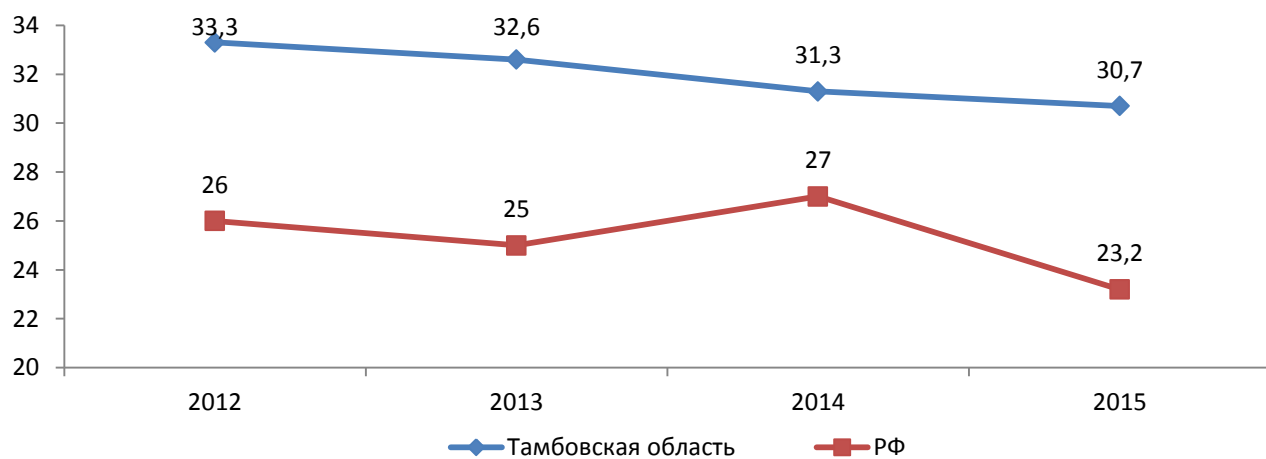


Рис. 1.103. Удельный вес квартир, не имеющих канализации в динамике за 2012-2015 гг. (в %)

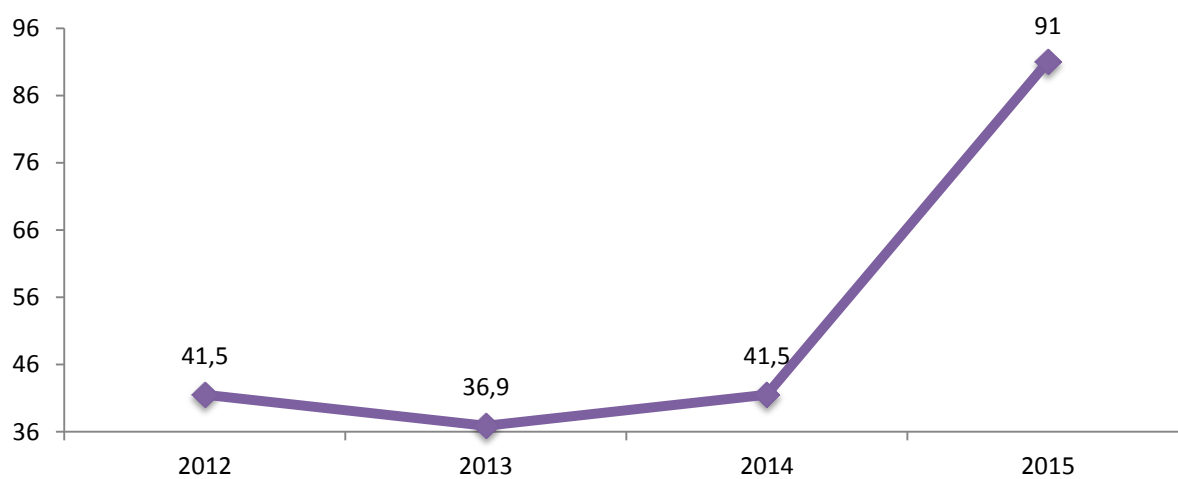


Рис. 1.104. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением в динамике за 2012-2015 гг. (в %)

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Тамбовской области

Сведения о медико-демографических показателях здоровья населения

В 2016 году естественная убыль населения по Тамбовской области составила 6,2 в расчете на 1000 населения (2015г. - 6,2‰; 2014г. - 6,5‰; 2013г. - 6,5‰) за счет снижения показателя смертности до 15,8‰ в 2016 году (2015г. - 16,0‰; 2014г. - 16,3‰; 2013г. - 16,1‰) и стабилизации показателя рождаемости - 9,6‰ в 2016 году (2015г. - 9,8‰; 2014г. - 9,8‰; 2013г. - 9,6‰) (см. рис. 1.2.1).

Наибольшие показатели рождаемости за период 2014-2016 гг. зарегистрированы в Никифоровском районе, Тамбовском районе, Знаменском районе, г.Рассказово, г.Тамбове и г.Котовске.

Ежегодно показатели рождаемости по Тамбовской области ниже таковых по России в целом (см. рис. 1.2.2).

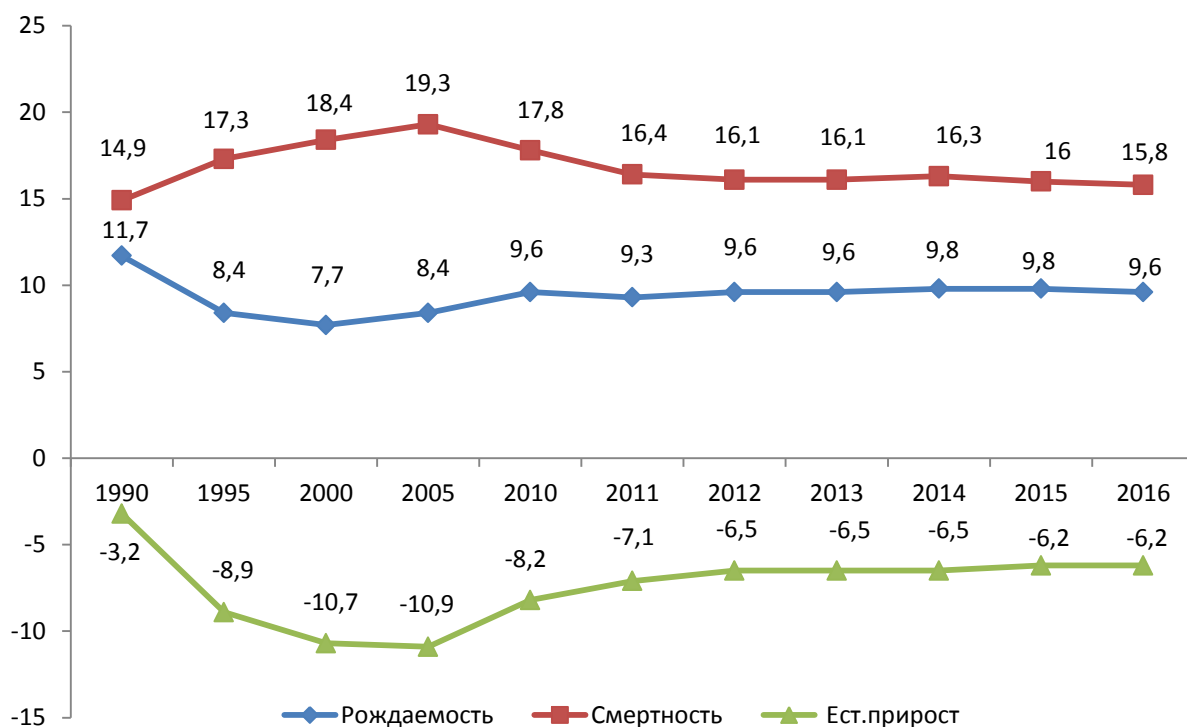


Рис. 1.2.1. Естественное движение населения Тамбовской области (в расчете на 1000 населения)

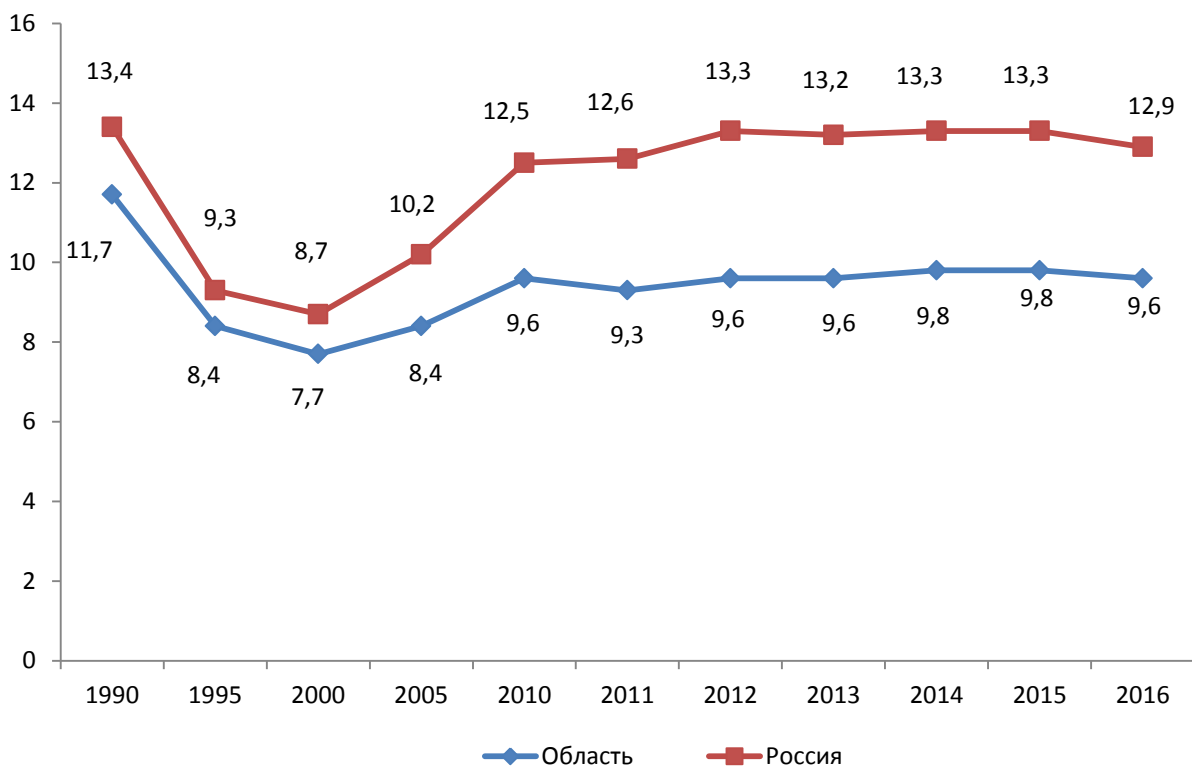


Рис. 1.2.2. Рождаемость по Тамбовской области и России (в расчете на 1000 населения)

Таблица 1.2.3.

**Показатели естественного движения населения Тамбовской области
в динамике за 2012 - 2016 гг.**

Наименование показателя	2012	2013	2014	2015	2016
Рождаемость (на 1000 населения)	9,6	9,6	9,8	9,8	9,6
Смертность (на 1000 населения)	16,1	16,1	16,3	16,0	15,8
Смертность детей до 1 года (на 10000 родившихся)	42,3	55,3	44,9	36,7	37,9
Естественный прирост (на 1000 населения)	-6,5	-6,5	-6,5	-6,2	-6,2

В 2016 году число детей, умерших в возрасте до 1 года, составило 38 или 3,8 на 1000 родившихся (2015г. – 38 или 3,7 на 1000 родившихся; 2014г. – 47 или 4,5 на 1000 родившихся; 2013г. – 57 или 5,5 на 1000 родившихся). Анализ динамики данного показателя за период 2014-2016 гг. показывает, что в области наблюдается тенденция стабилизации уровня младенческой смертности (см. рис. 1.2.4), которая обусловлена тенденциями снижения показателей смертности по причинам инфекционных и паразитарных болезней; болезней органов дыхания; травм, отравлений и несчастных случаев; перинатальной смертности. В структуре причин смертности детей до 1 года за период 2014-2016 гг. преобладают врожденные аномалии (28,9% - 42,1%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (26,3% - 29,8%), травмы, отравления и несчастные случаи (12,8% - 18,4%).

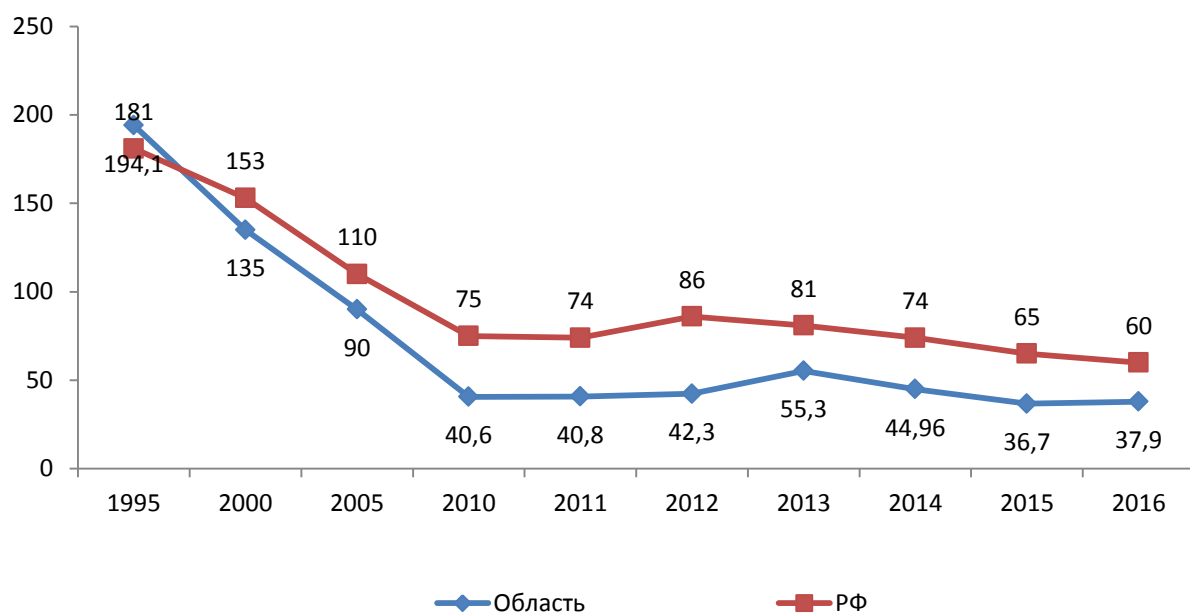


Рис. 1.2.4. Смертность детей до 1 года по Тамбовской области и России (на 10000 родившихся)

Таблица 1.2.5.

Ранжирование административных территорий Тамбовской области по среднегодовому показателю «смертность детей до 1 года на 1000 родившихся живыми», превышающих среднеобластной уровень за 2014-2016 гг.
(использовались данные официальной статистики)

Ранг	Наименование территории	на 1000 родившихся живыми
1	Ржаксинский район	10,15
2	Моршанский район	8,85
3	Сампурский район	8,08
4	Мордовский район	7,77
5	Мучкапский район	7,62
6	г.Кирсанов	6,49
7	Староюрьевский район	6,47
8	Петровский район	5,98
9	Мичуринский район	5,87
10	Уваровский район	5,73
11	г.Рассказово	4,90
12	г. Уварово	4,50
13	г. Мичуринск	4,49
14	Токаревский район	4,32
15	Кирсановский район	4,10
16	Уметский район	4,00
	Тамбовская область	4,00

Следует отметить, что на территориях Бондарского, Знаменского и Пичаевского районов за период 2014-2016гг. не было зарегистрировано умерших детей в возрасте до 1 года.

По предварительным данным в 2016 году смертность населения области составила 15,8 на 1000 населения (2015г. – 16,0‰; 2014г. – 16,3‰; 2013 г. – 16,1‰). Данный уровень смертности оценивается как «высокий». За период 2014-2016 гг. отмечается тенденция к снижению уровня смертности. Ежегодно показатели общей смертности населения Тамбовской области превышают таковые в целом по России, что, естественно, связано и с «постарением» населения области (см. рис. 1.2.6).

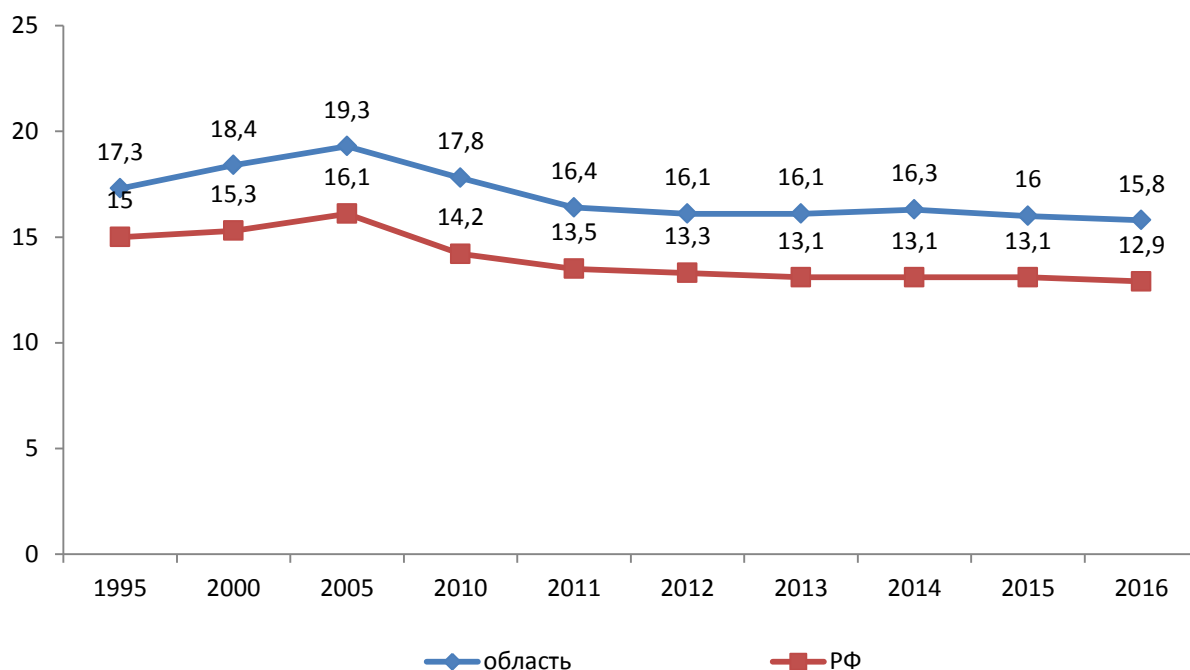


Рис. 1.2.6. Смертность по Тамбовской области и России (на 1000 населения)

За период 2014-2016 гг. на 22 территориях области из 30 среднегодовой показатель общей смертности населения превышал среднеобластной уровень. Ниже среднеобластного показателя смертности населения в городах области, за исключением г.Уварово. Ранжирование территорий по данному показателю представлено в таблице 1.2.7.

Таблица 1.2.7.

Ранжирование административных территорий Тамбовской области по среднегодовому показателю «общая смертность населения», превышающих среднеобластной уровень за 2014-2016 гг.

Ранг	Наименование территории	на 1000 населения
1	2	3
1	Сосновский район	22,13
2	Мордовский район	21,93
3	Ржаксинский район	21,90
4	Мучкапский район	21,13
5	Петровский район	20,43
6	Сампурский район	20,38
6	Инжавинский район	20,37
8	Староюрьевский район	20,03
9	Моршанский район	19,20

1	2	3
10	г.Уварово	19,13
11	Бондарский район	18,87
12	Пичаевский район	18,80
13	Токаревский район	18,53
14	Никифоровский район	18,47
15	Знаменский район	18,43
16	Уваровский район	17,87
17	Уметский район	17,77
18	Гавриловский район	17,67
18	Мичуринский район	16,96
20	Первомайский район	16,90
21	Кирсановский район	16,40
22	Жердевский район	16,27
	Тамбовская область	16,03

Анализ помесечной регистрации смертности населения Тамбовской области за 2014-2016гг. показал, что в 2016 году значительный подъем уровня общей смертности от болезней сердечно-сосудистой системы наблюдался в январе, ноябре и декабре (на 8,8%-17,2% выше среднегодового уровня по области). Наиболее характерным в этот период был рост уровня смертности по причине cerebro-васкулярных болезней (инсульты, кровоизлияния) с превышением среднегодового показателя по области на 7,8%-23,8% (см. рис. 1.2.8).

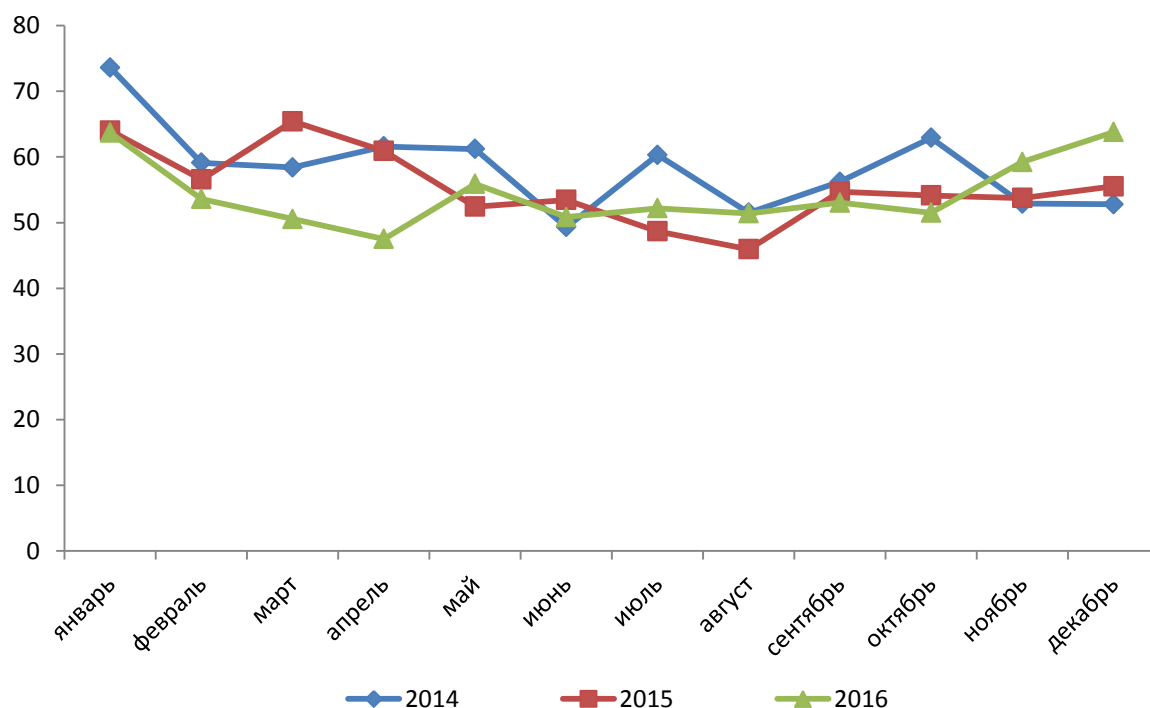


Рис. 1.2.8. Помесечная смертность населения области по причине болезней сердечно-сосудистой системы (на 100000 населения) за 2014-2016 гг.

В структуре причин смертности населения Тамбовской области за 2014-2016 гг. ведущее место занимают болезни системы кровообращения 41,4% - 43,1% (в 2016г. –

41,2%); новообразования составляют 11,6% - 12,2% (в 2016г. – 11,7%); на травмы и отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов 7,3% - 7,9% (в 2016г. – 7,5%); болезни органов дыхания – 4,0% - 5,1% (в 2016г. – 4,0%); болезни органов пищеварения - 4,4% - 4,7% (в 2016г. – 4,4%). Необходимо отметить, что в течение последних 15 лет структура смертности по основным причинам не изменялась.

Ежегодно выше среднероссийских уровней смертность населения области от болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания, болезней системы пищеварения, от несчастных случаев, травм и отравлений.

Динамика показателей смертности населения области от вышеперечисленных причин за период 1995-2016 гг. повторяет таковую по России. За данный период по смертности населения области от болезней органов дыхания максимальные уровни регистрировались в 1995, 2002 и 2012 годах; от новообразований – в 2005 и 2008-2009 годах; по смертности от болезней системы кровообращения – в 2003 и 2005 годах; несчастных случаев, травм и отравлений наибольший уровень зарегистрирован в 2005 году; от болезней органов пищеварения – в 2012 и 2014 годах (см. рис.1.2.9 – 1.2.14).

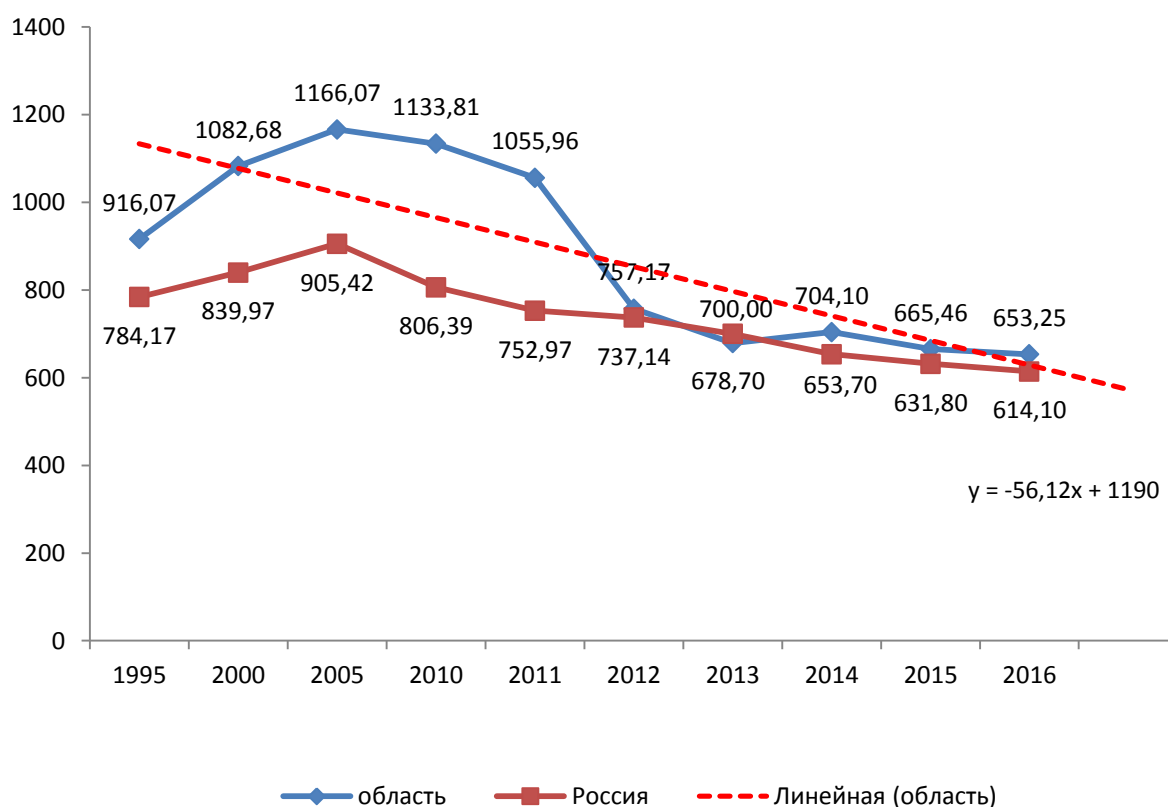


Рис. 1.2.9. Смертность от болезней системы кровообращения (на 100000 населения)

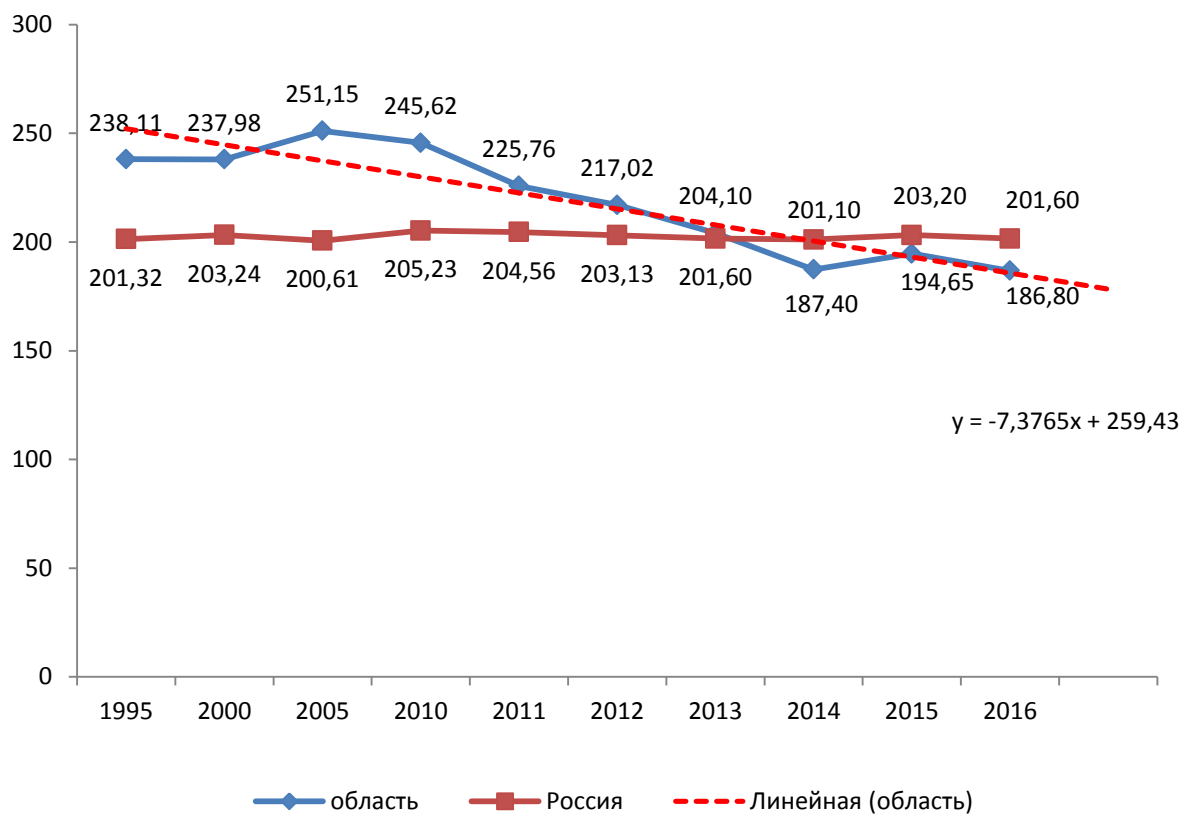


Рис. 1.2.10. Смертность от новообразований (на 100000 населения)

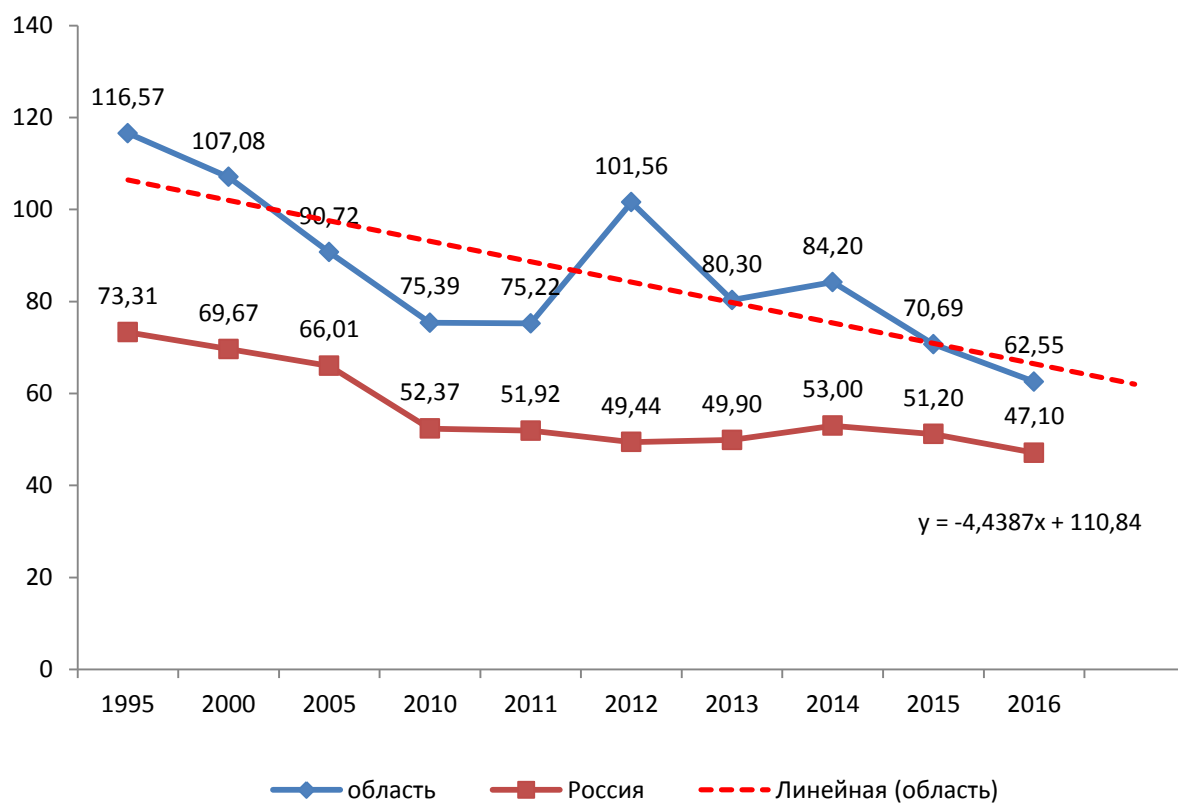


Рис. 1.2.11. Смертность от болезней органов дыхания (на 100000 населения)

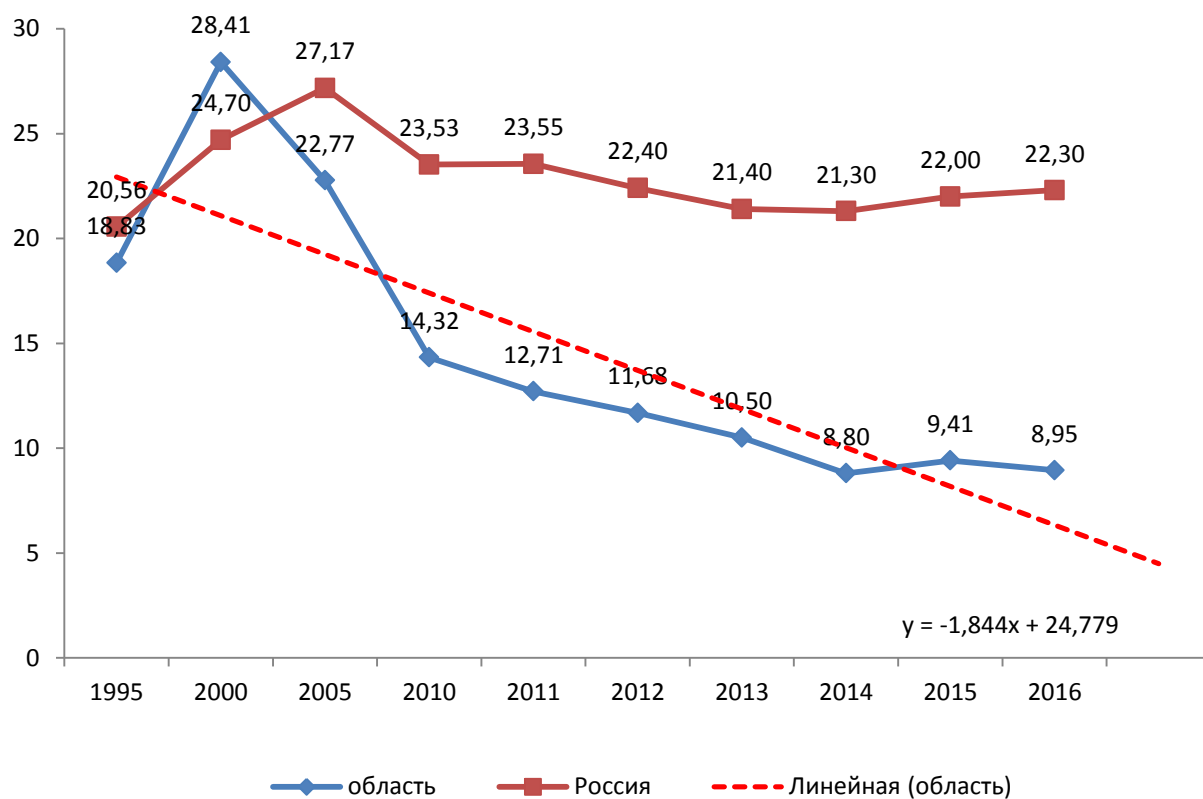


Рис. 1.2.12. Смертность от инфекционных и паразитарных болезней (на 100000 населения)

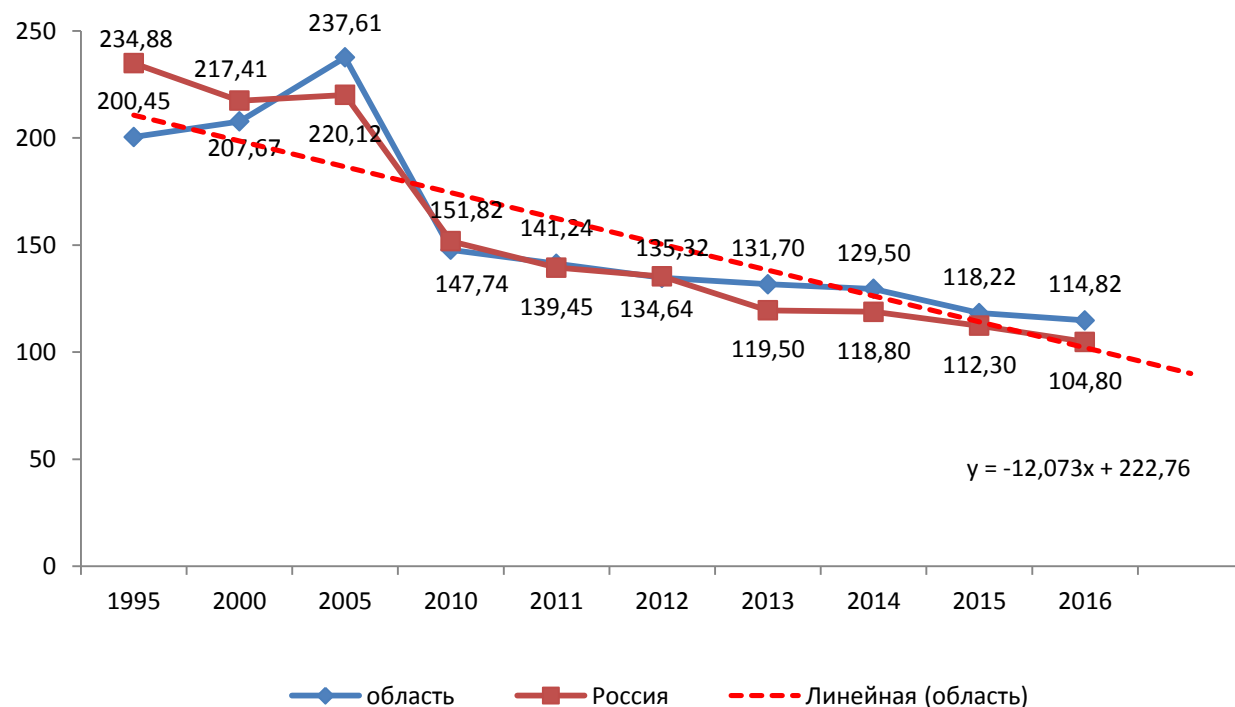


Рис. 1.2.13. Смертность от несчастных случаев, травм и отравлений (на 100000 населения)

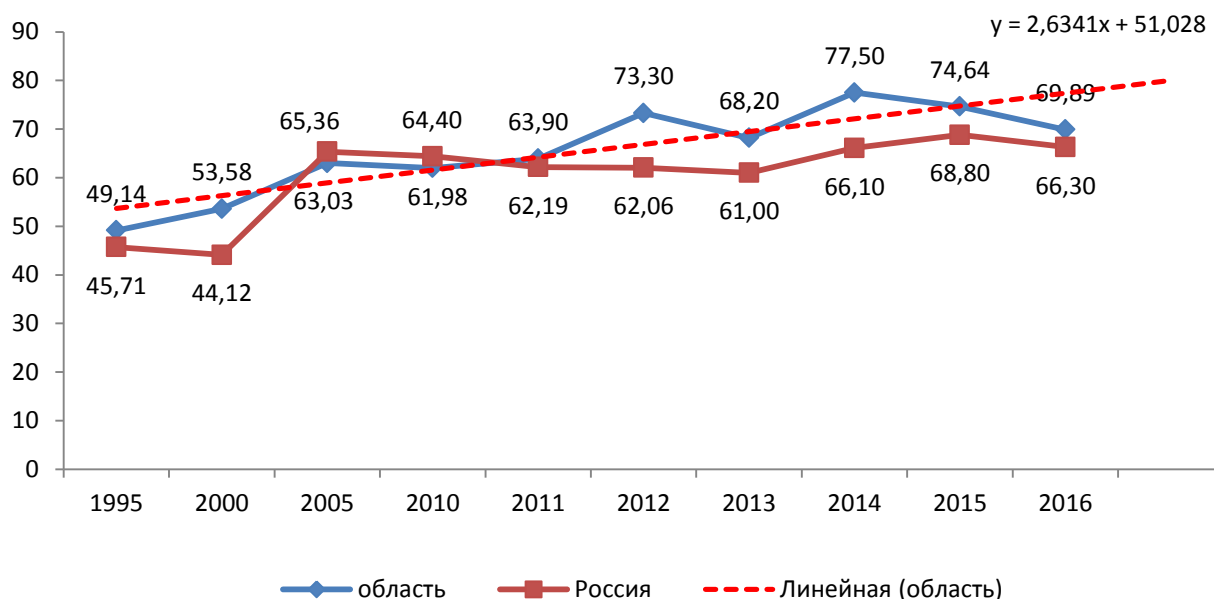


Рис. 1.2.14. Смертность от болезней органов пищеварения (на 100000 населения)

Из всех причин смерти особенно настораживает динамика смертности населения области от болезней органов пищеварения, несмотря на небольшое снижение заболеваемости в 2015-2016гг. (см. рис. 1.2.1.14). В период с 1995 года в Тамбовской области наблюдается тенденция **роста показателей смертности населения области по причине болезней органов пищеварения**. За 20-летний период уровень смертности населения Тамбовской области по причине болезней органов пищеварения вырос с 49,1 до 74,6 на 100000 населения в 2015 году, т.е. на 51,9%. В структуре причин смерти по данной группе болезней по итогам 2016 года 44,7% приходится на фиброз, цирроз и алкогольную болезнь печени (2015г. – 46,1%; 2014г. – 41,9%; 2013г. – 48,7%); 16,5% - на острый панкреатит и другие болезни поджелудочной железы (2015г. – 11,2%; 2014г. – 9,8%; 2013г. – 14,4%); 7,5% - на язву желудка и двенадцатиперстной кишки (2015г. – 8,9%; 2014г. – 5,1%; 2013г. - 7,7%).

По сравнению с прошлым годом уровень смертности населения области от неестественных причин практически не изменился. Общая тенденция, учитывая показатели предыдущих лет, осталась неизменной. Смертность населения от отравлений алкоголем в 2016 году ниже уровня прошлого года (2013 год является максимальным значением за 7-летний период наблюдения). Необходимо отметить также снижение показателя смертности населения области от всех видов транспортных несчастных случаев в 2016 году (см. таблицу 1.2.15).

Таблица 1.2.15.
Смертность населения Тамбовской области от внешних причин смерти в динамике за 2009-2016 гг. (на 100000 населения)

Наименование показателя	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Убийства	10,1	7,3	5,5	7,8	6,2	6,4	6,7	4,9
Самоубийства	13,2	14,4	13,7	14,5	12,6	14,3	14,3	14,4
Отравления алкоголем	13,1	13,1	13,4	11,9	13,5	13,4	12,2	11,7
Транспортные несчастные случаи	15,5	16,6	20,5	24,5	24,7	23,4	19,8	19,2

От всех причин смерти, обусловленных алкоголем, ежегодно умирает более 500 человек в области (в 2016г. – 573 чел.), в том числе наибольший удельный вес приходится не только на отравления алкоголем, но и заболевания, связанные с употреблением алкоголя, такие как, алкогольная кардиомиопатия и алкогольная болезнь печени (см. таблицу 1.2.16).

Таблица 1.2.16.

Смертность населения Тамбовской области по причинам, связанным с употреблением алкоголя за 2011-2016 гг. (на 100000 населения)

Наименование показателя	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Хронический алкоголизм	0,28	0,46	0,09	0,37	0,56	0,48
Алкогольные психозы	0,92	1,29	0,93	0,84	0,66	0,38
Алкогольная болезнь печени	8,26	11,36	9,85	11,23	10,6	9,6
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,73	0,18	0,46	0,65	1,1	0,48
Алкогольная кардиомиопатия	23,86	25,86	26,21	31,53	29,3	30,0
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	0,92	1,94	1,95	1,96	2,8	1,8
Все причины	48,91	53,49	52,89	59,59	58,26	54,6

Смертность населения Тамбовской области в трудоспособном возрасте в 2016 году составила 538,96 на 100 тыс. лиц трудоспособного возраста (2015г. – 554,95; 2014г. -588,7; 2013г. – 609,4; 2012г. – 560), в том числе среди мужчин – 823,46 в 2016 году (2015г. – 857,59; 2014г. - 895,72; 2013г. – 941,1; 2012г. – 945,1); среди женщин – 208,97 в 2016 году (2015г. – 200,38; 2014г. -234,2; 2013г. – 226,5; 2012г. – 213,7) на 100 тыс. соответствующего пола.

В период 1990-2005 гг. в области имела место тенденция роста смертности среди лиц трудоспособного возраста, в основном за счет смертности лиц мужского пола, с максимальными подъемами в 1995, 2000, 2003 и 2005 годах (см. рис. 1.2.1.17). Среди женского населения трудоспособного возраста показатель смертности в 2005 году оказался максимальным за период 1990-2014 годы. Количество умерших в 2016 году мужчин трудоспособного возраста составило 31,5% (2015 год – 33,3%; 2014 год – 34,5%; 2013 год – 35,9%; 2012 год – 36,2%) от общего количества умерших мужчин, для женщин этот показатель составил соответственно 6,85% (2015 год – 6,5%; 2014 год – 7,7%; 2013 год – 7,6%; 2012 год – 7,4%). Следует отметить, что, начиная с 2006 года, в области наблюдается тенденция к снижению общего уровня смертности среди лиц трудоспособного возраста.

Но, несмотря на это, на достаточно высоком уровне остается смертность мужского и женского населения трудоспособного возраста по причине болезней органов пищеварения. За период в 26 лет данные показатели выросли среди мужчин – в 3,47 раза, среди женщин – в 3,4 раза (в 2006 - 2011гг. наблюдалась тенденция некоторого снижения уровня смертности лиц трудоспособного возраста по причине болезней органов пищеварения), с 2012 года наблюдается стабилизация уровня смертности по причине болезней органов пищеварения (см. рис. 1.2.18).

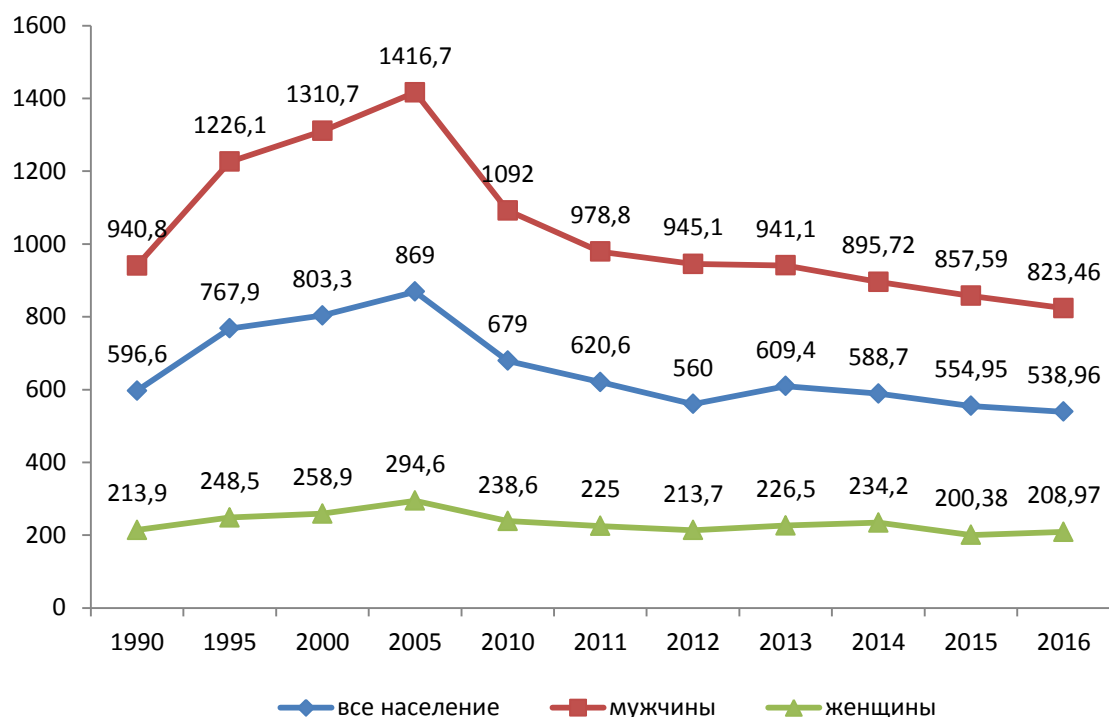


Рис. 1.2.17. Смертность населения трудоспособного возраста по Тамбовской области за 1990 – 2016 годы (на 100000 населения соответствующего возраста)

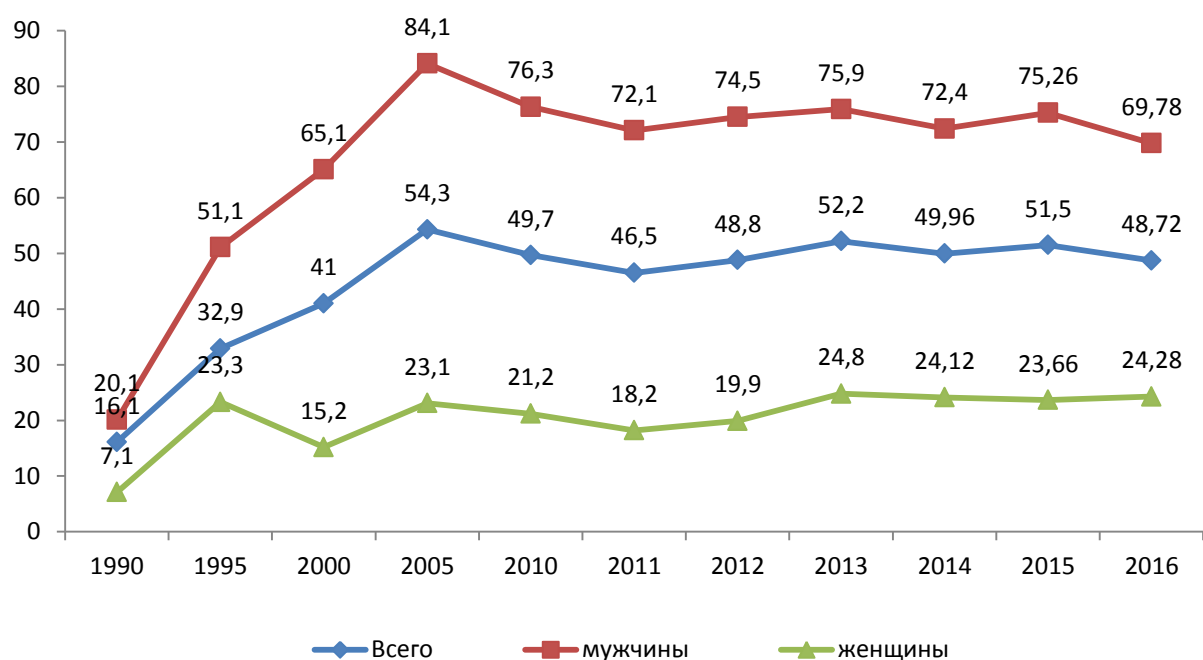


Рис. 1.2.18. Смертность населения трудоспособного возраста от болезней органов пищеварения по Тамбовской области за 1990 – 2016 годы (на 100000 населения соответствующего возраста)

Остается на достаточно высоком уровне смертность лиц трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения: в 2016 году показатель составил 192,65 на 100000 населения трудоспособного возраста, в том числе среди мужского населения – 308,3; сре-

ди женского населения – 58,5 на 100000 населения соответствующего пола трудоспособного возраста (в 2015г. оба пола -196,1; в т.ч. мужчины – 315,7; женщины – 55,9; в 2014г. оба пола – 205,5; в т.ч. мужчины – 325,4; женщины – 67,1; в 2013г. оба пола – 196,6; в т.ч. мужчины – 315,1; женщины -59,8; в 2012г. оба пола - 191,1; в т.ч. мужчины – 310,1; женщины – 58,5).

За период 2014-2016 гг. среди мужчин в трудоспособном возрасте выше, чем у женщин, смертность от инфекционных и паразитарных болезней – в 2,3-6,9 раза, от новообразований – в 1,9-2,4 раза, от болезней системы кровообращения – в 4,7-5,3 раза, от болезней органов дыхания – в 3,4-6,1 раза, от болезней органов пищеварения – в 2,9-3,0 раза, от несчастных случаев, травм и отравлений – в 5,1-5,9 раза.

В структуре причин смертности среди мужчин и женщин трудоспособного возраста наибольший удельный вес занимают болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления (см. рис. 1.2.19, 1.2.20).

Неестественные причины смерти являются ведущим фактором, приводящим к снижению средней продолжительности жизни мужского населения. За 2013-2016 гг. удельный вес лиц трудоспособного возраста из общего числа умерших составил: в целом по причине несчастных случаев, отравлений и травм – 66,2% - 74,4% (среди мужчин этот показатель составил 66,8% - 80,6%), в том числе по причине алкогольных отравлений – 77,9% - 87,7% (среди мужчин – 79,5% - 91,4%), дорожно-транспортных травм – 76,7% - 81% (среди мужчин – 83,4% - 86,3%), убийств – 65,7%-83,3% (среди мужчин – 71,7% - 87,2%), самоубийств – 65,15 - 76,6% (среди мужчин – 72,05 - 78,8%).

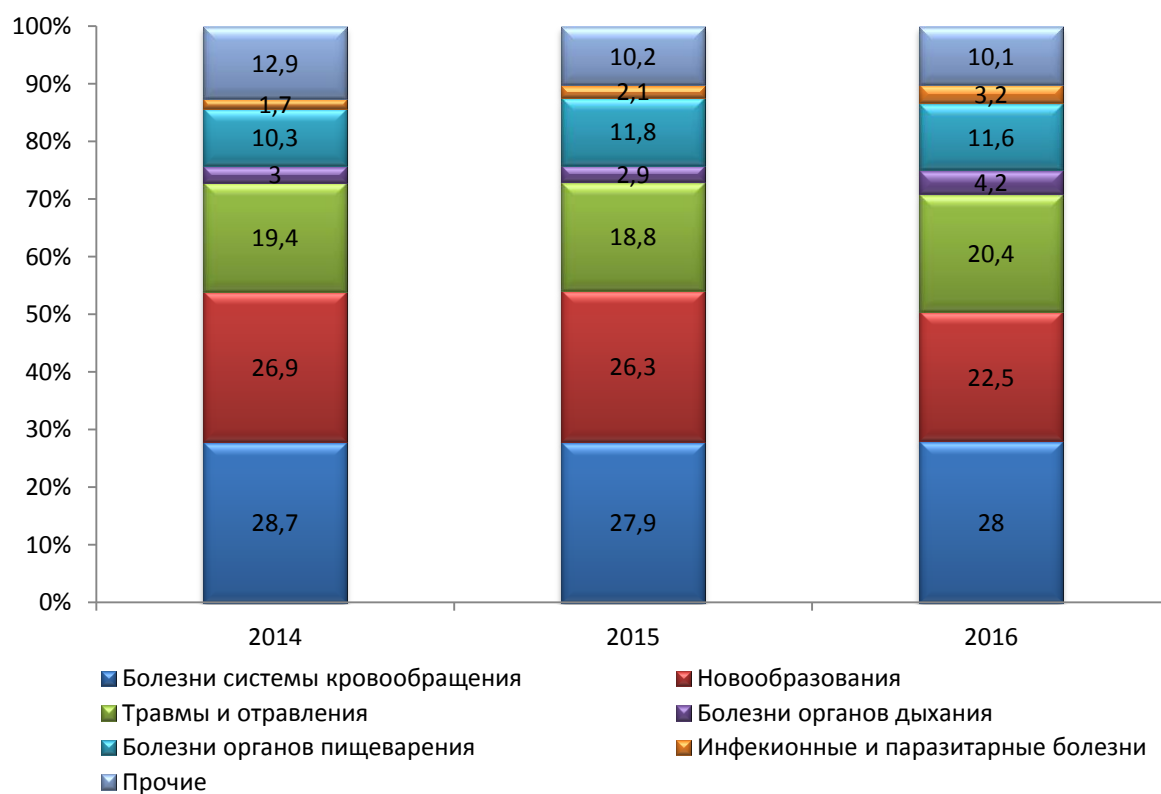


Рис. 1.2.19. Структура смертности женского населения в трудоспособном возрасте по Тамбовской области за 2014-2016 гг. (в %)

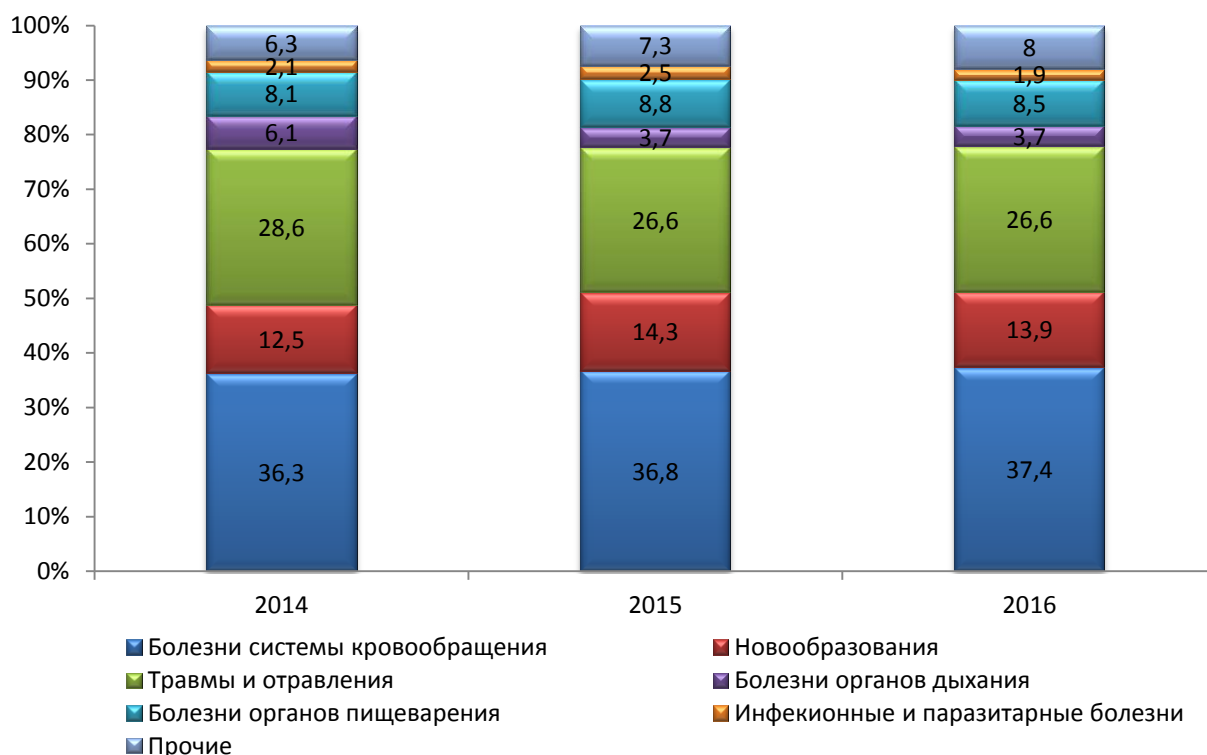


Рис. 1.2.20. Структура смертности мужского населения в трудоспособном возрасте по Тамбовской области за 2014-2016 гг. (в %)

Таким образом, медико-демографические тенденции в Тамбовской области характеризуются крайне неблагоприятной картиной: сокращается численность населения области, увеличивается доля лиц пенсионного возраста, на фоне низкой рождаемости сохраняется высокий уровень смертности населения практически от всех причин, в том числе и от причин неестественной смерти преимущественно в трудоспособном возрасте. Улучшения медико-демографической ситуации в ближайшее время не прогнозируется как по причине популяционных процессов, так и по причине ухудшения здоровья населения.

Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Тамбовской области

В 2015 году в структуре заболеваемости детей 1-го года жизни на 1-м ранговом месте - болезни органов дыхания; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 2-е ранговое место; болезни органов пищеварения – 3-е ранговое место; 4-е место – врожденные аномалии; болезни крови – 5-е ранговое место (см. рис. 1.2.21).

За 2010-2015 гг. в структуре заболеваемости детей первого года жизни существенных изменений не произошло, наибольший удельный вес ежегодно приходится на болезни органов дыхания (44,2% - 45,2%) и отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (20,65 - 23%).

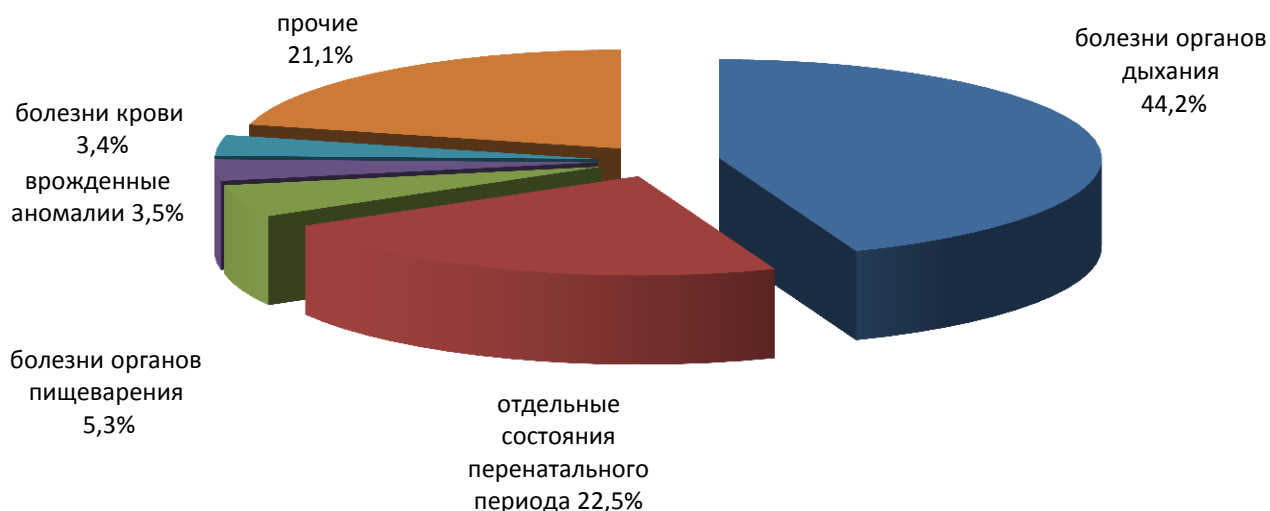


Рис. 1.2.21. Структура заболеваемости детей 1-го года жизни по Тамбовской области в 2015 году

В 2015 году заболеваемость детей 1-го года жизни по Тамбовской области составила 2266,0 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 2345,52; в 2013г. – 2452,21; в 2012г. - 2480,37; в 2011г. - 2641,56). В динамике, начиная с 2009 года, отмечено снижение среднеобластных показателей заболеваемости детей 1-го года жизни.

Таблица 1.2.22
Заболеваемость детей 1-го года жизни по Тамбовской области в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)

Наименование показателя	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Всего заболеваний	2480,37	2452,21	2345,52	2266,0
Инфекционные и паразитарные болезни	35,14	37,11	29,37	28,46
Болезни крови	41,46	76,16	75,62	76,95
анемии	68,43	68	69,12	71,20
Болезни эндокринной системы	32,21	31,57	31,02	30,09
Болезни органов пищеварения	141,36	139,01	133,2	120,54
Болезни органов дыхания	1099,56	1071,98	1060,3	1001,63
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	539,89	522,25	483,96	509,01
Врожденные anomalies	105,53	94,23	86,96	79,53

В связи с ликвидацией ЦРБ в Кирсановском районе, Моршанском районе, Рассказовском районе и Уваровском районе, регистрация заболеваемости на данных территориях с 2013 года не проводится, а в Рассказовском районе с 2012 года. Все случаи заболеваний с данных территорий фиксируются в городах: г.Кирсанове, г.Моршанске, г.Рассказово и г.Уварово.

Таблица 1.2.23

**Заболеваемость детей 1-го года жизни
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	2480,37	2452,21	2345,52	2266,00
Бондарский район	819,38	1009,01	663,72	652,17
Гавриловский район	462,18	481,48	497,30	467,39
Жердевский район	2024,74	1866,94	1871,60	1911,54
Знаменский район	796,88	649,08	618,56	549,50
Инжавинский район	2200,49	1513,39	1536,16	1005,62
Кирсановский район	548,08	-	-	-
Мичуринский район	880,42	869,22	1091,44	1144,62
Мордовский район	1232,26	1010,31	777,36	970,15
Моршанский район	1952,38	-	-	-
Мучкапский район	1388,24	1186,72	963,35	811,76
Никифоровский район	1331,59	1211,06	1085,11	1082,42
Первомайский район	1374,76	1521,82	1636,36	1746,99
Петровский район	2219,35	1768,29	1487,65	2062,89
Пичаевский район	991,30	780,95	882,05	655,91
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	1328,86	1196,08	1250,00	1385,83
Сампурский район	1483,33	1105,45	990,10	937,06
Сосновский район	1991,65	2035,24	1677,73	2087,96
Староюрьевский район	1839,69	1655,43	1450,82	1528,85
Тамбовский район	1129,97	1238,14	1018,92	972,27
Токаревский район	1548,59	954,84	1068,32	697,14
Уваровский район	1325,30	-	-	-
Уметский район	1445,09	1220,93	1039,55	1104,65
г.Тамбов	4579,95	4658,80	4385,57	4124,57
г.Мичуринск	2946,81	2859,02	2623,85	2524,86
г.Котовск	3120,39	2599,66	2667,83	2265,10
г.Кирсанов	432,64	275,38	281,44	245,01
г.Рассказово	852,12	914,79	817,44	803,25
г.Моршанск	2912,21	2488,62	2395,69	2297,30
г.Уварово	2828,45	2642,98	2312,61	2244,22

Показатель заболеваемости детей 1-го года жизни выше среднеобластного уровня регистрировался на 3 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в г.Тамбове - превышение областного показателя в 1,8 раза; в г.Мичуринске - превышение областного уровня в 1,1 раза.

Таблица 1.2.24

**Заболеваемость детей 1-го года жизни болезнями органов дыхания
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	1099,56	1071,98	1060,30	1001,63
Бондарский район	158,59	99,10	70,80	86,96
Гавриловский район	142,86	148,15	248,65	173,91
Жердевский район	643,30	649,19	568,09	515,38
Знаменский район	213,54	226,91	211,34	217,82
Инжавинский район	968,22	580,36	827,93	415,73
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	541,39	570,67	650,22	655,38
Мордовский район	277,42	281,79	264,15	238,81
Моршанский район	911,56	-	-	-
Мучкапский район	454,90	448,13	534,03	505,88
Никифоровский район	548,30	542,71	515,96	346,15
Первомайский район	531,07	523,72	694,95	606,43
Петровский район	948,39	585,37	555,56	698,11
Пичаевский район	278,26	257,14	379,49	311,83
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	590,60	529,41	642,86	685,04
Сампурский район	566,67	465,45	475,25	482,52
Сосновский район	1227,56	1308,37	1000,00	1175,93
Староюрьевский район	1221,37	1123,60	836,07	942,31
Тамбовский район	511,84	349,75	216,45	209,71
Токаревский район	520,38	316,13	354,04	308,57
Уваровский район	698,80	-	-	-
Уметский район	289,02	244,19	203,39	267,44
г.Тамбов	2034,43	2081,79	2049,30	1902,03
г.Мичуринск	1627,66	1457,59	1333,72	1288,40

1	2	3	4	5
г.Котовск	1030,50	1052,81	1026,09	979,87
г.Кирсанов	0,00	13,91	53,89	56,98
г.Рассказово	357,25	403,50	373,98	318,05
г.Моршанск	1374,37	1106,22	1154,73	1044,52
г.Уварово	1092,05	1143,87	991,60	920,79

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей 1-го года жизни составил 1001,63 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 1060,30; в 2013г. - 1071,98; в 2012г. – 1099,56; в 2011г. – 1155,9). В динамике по сравнению с 2011 годом отмечено снижение среднеобластных показателей заболеваемости детей 1-го года жизни болезнями органов дыхания – в 1,2 раза.

Показатель заболеваемости детей 1-го года жизни болезнями органов дыхания выше среднеобластного уровня регистрировался на 4 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в г.Тамбове - превышение областного показателя в 1,9 раза; в г.Мичуринске - превышение областного уровня в 1,3 раза; в Сосновском районе - превышение областного уровня в 1,2 раза.

Таблица 1.2.25

Заболеваемость детей 1-го года жизни отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	539,89	522,25	483,96	509,01
Бондарский район	140,97	342,34	212,39	191,30
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	10,87
Жердевский район	465,98	342,74	354,09	484,62
Знаменский район	109,38	126,65	144,33	59,41
Инжавинский район	528,12	361,61	389,03	252,81
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	99,87	79,26	101,60	116,92
Мордовский район	361,29	206,19	135,85	171,64
Моршанский район	442,18	-	-	-
Мучкапский район	360,78	190,87	115,18	35,29
Никифоровский район	328,98	195,98	202,13	197,80
Первомайский район	418,08	413,66	327,27	469,88
Петровский район	354,84	274,39	253,09	383,65
Пичаевский район	243,48	114,29	71,79	43,01
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	436,24	352,94	357,14	377,95
Сампурский район	575,00	421,82	250,83	167,83
Сосновский район	325,68	255,51	246,45	236,11
Староюрьевский район	290,08	224,72	172,13	67,31
Тамбовский район	183,12	313,60	283,33	275,56

1	2	3	4	5
Токаревский район	369,91	245,16	254,66	0,00
Уваровский район	48,19	-	-	-
Уметский район	393,06	302,33	282,49	267,44
г.Тамбов	1081,81	1045,86	946,13	981,22
г.Мичуринск	604,02	633,21	615,83	618,78
г.Котовск	699,84	620,10	598,26	624,16
г.Кирсанов	197,34	77,89	53,89	42,74
г.Рассказово	219,62	206,85	206,95	284,02
г.Моршанск	217,96	274,66	206,31	233,70
г.Уварово	661,09	461,81	309,24	389,44

В 2015 году областной показатель заболеваемости отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, среди детей 1-го года жизни составил 509,01 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 483,96; в 2013г. - 522,25; в 2012г. – 539,89; в 2011г. – 608,12). В динамике по сравнению с 2011 годом отмечено снижение среднеобластных показателей заболеваемости детей 1-го года жизни отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, – в 1,2 раза.

Показатель заболеваемости детей 1-го года жизни отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, выше среднеобластного уровня регистрировался на 3 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в г.Тамбове - превышение областного показателя в 1,9 раза; в г.Мичуринске и г.Котовске - превышение областного уровня в 1,2 раза соответственно.

Таблица 1.2.26

**Заболеваемость детей 1-го года жизни болезнями органов пищеварения
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	141,36	139,01	133,20	120,54
Бондарский район	44,05	18,02	17,70	17,39
Гавриловский район	84,03	92,59	64,86	0,00
Жердевский район	235,05	245,97	291,83	276,92
Знаменский район	31,25	21,11	25,77	19,80
Инжавинский район	63,57	53,57	14,96	11,24
Кирсановский район	76,92	-	-	-
Мичуринский район	52,56	63,41	78,37	95,38
Мордовский район	77,42	68,73	60,38	67,16
Моршанский район	74,83	-	-	-
Мучкапский район	31,37	41,49	20,94	0,00
Никифоровский район	52,22	40,20	37,23	38,46

1	2	3	4	5
Первомайский район	64,03	60,72	60,61	52,21
Петровский район	135,48	140,24	117,28	132,08
Пичаевский район	113,04	104,76	20,51	10,75
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	20,13	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	16,67	14,55	13,20	13,99
Сосновский район	75,16	88,11	66,35	55,56
Староюрьевский район	22,90	44,94	32,79	57,69
Тамбовский район	126,84	76,82	63,35	58,93
Токаревский район	100,31	51,61	43,48	22,86
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	46,24	46,51	45,20	46,51
г.Тамбов	239,22	237,17	230,82	213,15
г.Мичуринск	229,31	287,93	237,39	186,74
г.Котовск	102,73	95,40	83,48	33,56
г.Кирсанов	15,18	25,03	23,95	19,94
г.Рассказово	35,14	30,59	26,61	10,36
г.Моршанск	199,80	169,95	177,06	163,75
г.Уварово	92,05	56,84	70,59	75,91

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детей 1-го года жизни составил 120,54 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 133,2; в 2013г. - 139,01; в 2012г. – 141,36; в 2011г. – 142,29).

Показатель заболеваемости детей 1-го года жизни болезнями органов пищеварения выше среднеобластного уровня регистрировался на 5 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Жердевском районе, г.Тамбове и г.Мичуринске - превышение областного показателя в 1,5-2,3 раза; в Петровском районе, г.Моршанске и Моршанском районе - превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза.

Таблица 1.2.27

**Заболеваемость детей 1-го года жизни врожденными аномалиями
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	105,53	94,23	86,96	79,53
Бондарский район	105,73	153,15	97,35	86,96

1	2	3	4	5
Гавриловский район	0,00	0,00	10,81	32,61
Жердевский район	32,99	32,26	35,02	34,62
Знаменский район	130,21	10,55	10,31	14,85
Инжавинский район	97,80	84,82	79,80	67,42
Кирсановский район	48,08	-	-	-
Мичуринский район	7,88	7,93	11,61	12,31
Мордовский район	12,90	6,87	7,55	29,85
Моршанский район	27,21	-	-	-
Мучкапский район	15,69	0,00	10,47	23,53
Никифоровский район	10,44	15,08	21,28	54,95
Первомайский район	15,07	11,39	12,12	24,10
Петровский район	96,77	109,76	111,11	182,39
Пичаевский район	17,39	28,57	41,03	21,51
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	46,98	45,75	21,43	15,75
Сампурский район	16,67	0,00	19,80	20,98
Сосновский район	16,70	13,22	18,96	18,52
Староюрьевский район	53,44	37,45	8,20	28,85
Тамбовский район	13,40	6,33	13,20	10,40
Токаревский район	106,58	64,52	18,63	5,71
Уваровский район	72,29	-	-	-
Уметский район	57,80	46,51	11,30	0,00
г.Тамбов	280,39	250,51	201,76	181,85
г.Мичуринск	17,73	13,14	19,50	20,99
г.Котовск	89,89	64,74	173,91	33,56
г.Кирсанов	11,39	11,13	5,99	2,85
г.Рассказово	5,86	14,57	8,87	19,23
г.Моршанск	131,18	109,26	140,11	131,96
г.Уварово	37,66	31,97	30,25	13,20

В 2015 году областной показатель заболеваемости врожденными аномалиями среди детей 1-го года жизни составил 79,53 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 86,96; в 2013г. - 94,23; в 2012г. – 105,53; в 2011г. – 151,33). В динамике по сравнению с 2011 годом отмечено снижение среднеобластных показателей заболеваемости детей 1-го года жизни врожденными аномалиями – в 1,9 раза.

Показатель заболеваемости детей 1-го года жизни врожденными аномалиями выше среднеобластного уровня регистрировался на 4 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Петровском районе, г.Тамбове, г.Моршанске и Моршанском районе - превышение областного показателя в 1,7-2,3 раза; в Бондарском районе - превышение областного показателя в 1,1 раза.

Таблица 1.2.28

**Заболеваемость детей 1-го года жизни болезнями крови
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	71,46	76,16	75,62	76,95
Бондарский район	35,24	45,05	26,55	17,39
Гавриловский район	16,81	27,78	21,62	0,00
Жердевский район	115,46	137,10	112,84	107,69
Знаменский район	72,92	73,88	61,86	54,46
Инжавинский район	268,95	111,61	84,79	151,69
Кирсановский район	115,38	-	-	-
Мичуринский район	36,79	29,06	58,06	55,38
Мордовский район	225,81	213,06	158,49	216,42
Моршанский район	40,82	-	-	-
Мучкапский район	62,75	91,29	52,36	35,29
Никифоровский район	26,11	40,20	26,60	60,44
Первомайский район	86,63	79,70	92,93	144,58
Петровский район	38,71	121,95	135,80	182,39
Пичаевский район	165,22	85,71	143,59	96,77
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	100,67	71,90	57,14	62,99
Сампурский район	100,00	101,82	118,81	97,90
Сосновский район	66,81	39,65	118,48	115,74
Староюрьевский район	68,70	89,89	65,57	86,54
Тамбовский район	31,26	55,13	54,55	52,86
Токаревский район	68,97	32,26	192,55	228,57
Уваровский район	216,87	-	-	-
Уметский район	57,80	69,77	67,80	93,02
г.Тамбов	64,95	96,85	78,68	75,43
г.Мичуринск	35,46	40,62	42,43	29,83

1	2	3	4	5
г.Котовск	121,99	95,40	142,61	117,45
г.Кирсанов	30,36	25,03	35,93	31,34
г.Рассказово	76,13	65,55	54,69	69,53
г.Моршанск	70,64	36,42	44,65	44,52
г.Уварово	171,55	181,17	174,79	151,82

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями крови среди детей 1-го года жизни составил 76,95 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 75,62; в 2013г. - 76,16; в 2012г. – 71,46; в 2011г. – 75,92).

Показатель заболеваемости детей 1-го года жизни болезнями крови выше среднеобластного уровня регистрировался на 13 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Инжавинском районе, Мордовском районе, Первомайском районе, Петровском районе, Сосновском районе, Токаревском районе, г.Котовске, г.Уварово и Уваровском районе - превышение областного показателя в 1,5-3 раза; в Жердевском районе, Пичаевском районе, Сампурском районе, Староурьевском районе и Уметском районе - превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (см. рис.1.2.29).

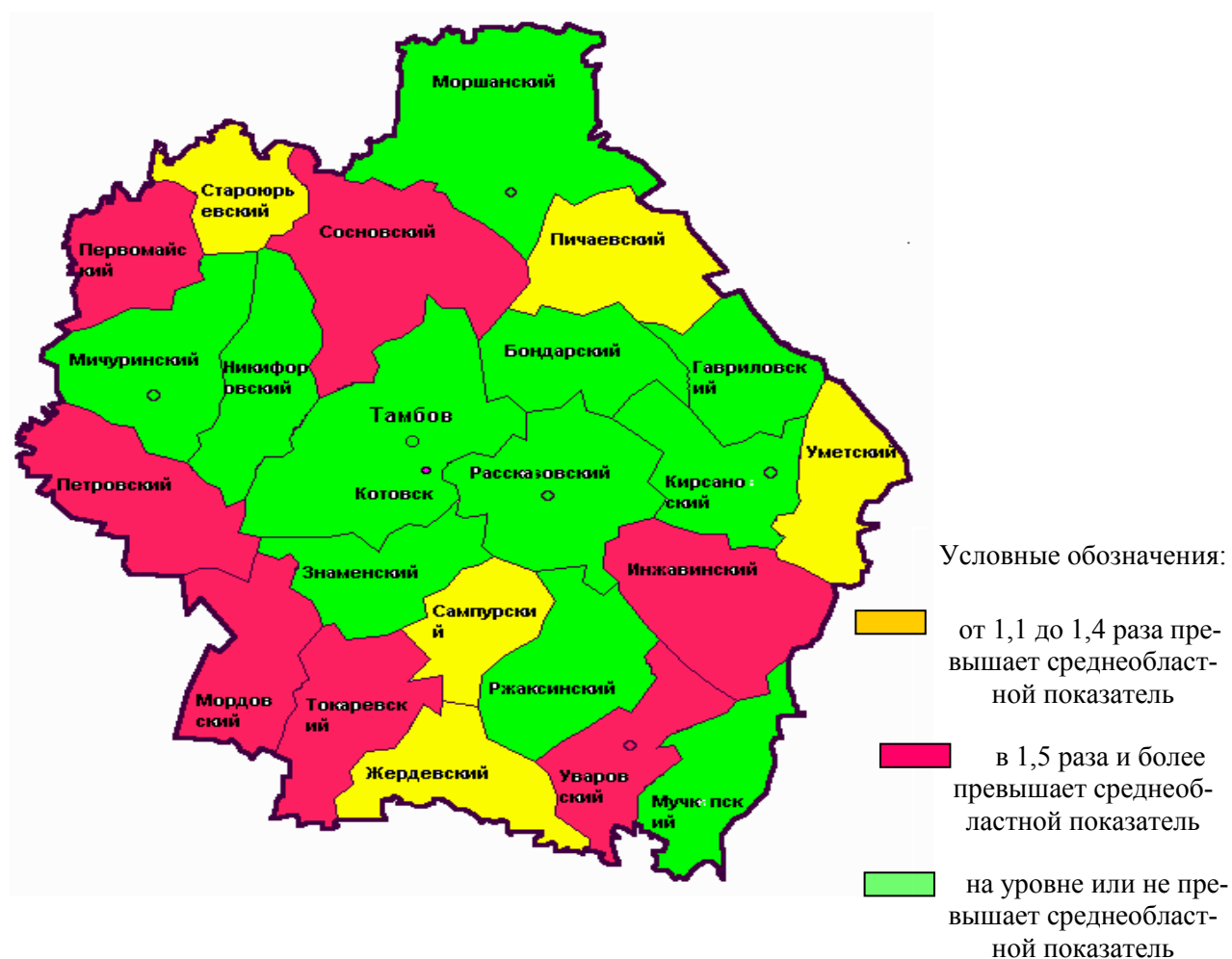


Рис. 1.2.29. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей 1-го года жизни болезнями крови в 2015 году

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости детей 0-14 лет на 1-м ранговом месте - болезни органов дыхания; травмы и отравления – 2-е ранговое место; болезни органов пищеварения – 3-е ранговое место; 4-е место - инфекционные и паразитарные заболевания; болезни кожи и подкожной клетчатки – 5-е ранговое место (см. рис. 1.2.30).

В 2015 году инфекционные и паразитарные заболевания заняли 4 ранговое место (2005 - 2014 гг. занимали 5-6 ранговые места), а болезни кожи и подкожной клетчатки спустились на 5-е ранговое место (2005 – 2014 гг. занимали 4 ранговое место).

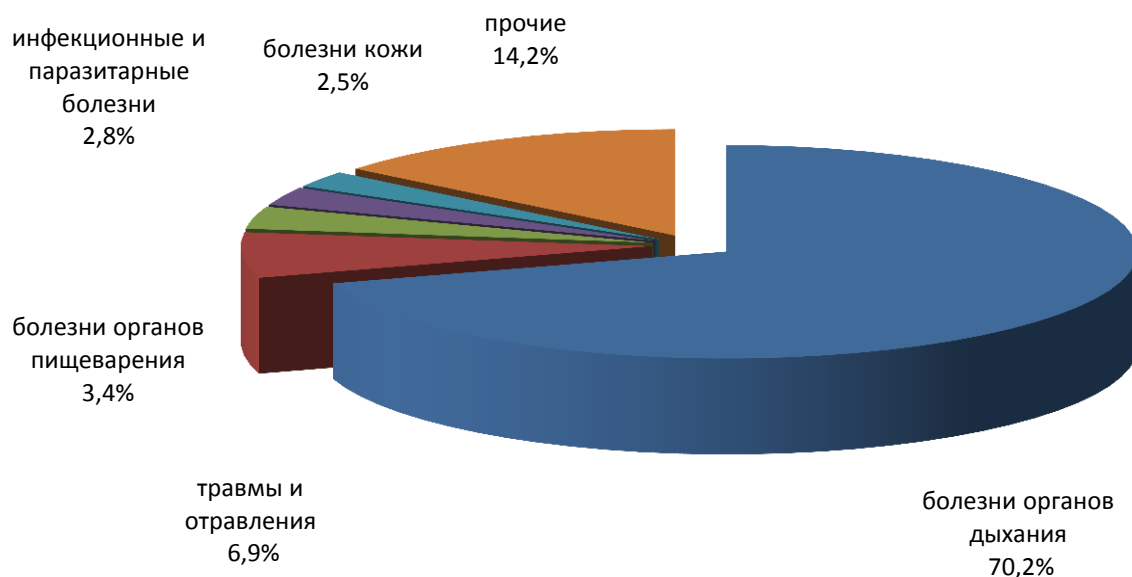


Рис. 1.2.30. Структура первичной заболеваемости детей 0-14 лет по Тамбовской области в 2015 году

В 2015 году первичная заболеваемость детского населения 0-14 лет по Тамбовской области составила 1856,27 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. - 1845,19; в 2013г. - 1846,22; в 2012г. - 1983,88; в 2011г. - 2044,77). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости детей 0-14 лет – в 1,1 раза. **Ежегодно до 2012 года показатели по Тамбовской области достоверно превышали таковые по России в целом**, в 2010-2012 гг. показатели по области были выше российских на 5% - 12,4%; в 2013-2014 гг. показатель по Тамбовской области ниже показателей по России в целом на 1,2% - 2,3%.

Таблица 1.2.31

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет)
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	1983,88	1846,22	1845,19	1856,27
Бондарский район	1433,19	1301,74	1258,77	1464,19
Гавриловский район	729,22	714,70	765,77	887,70
Жердевский район	1722,35	1609,67	1798,02	1725,44

1	2	3	4	5
Знаменский район	1463,23	1449,11	1544,62	1452,03
Инжавинский район	1316,53	1435,34	1349,50	1389,07
Кирсановский район	2005,37	-	-	-
Мичуринский район	1048,53	1035,43	1084,78	1043,74
Мордовский район	1748,44	1727,98	1784,03	1802,57
Моршанский район	1861,40	-	-	-
Мучкапский район	1108,14	1162,61	1305,01	1282,11
Никифоровский район	901,73	926,21	1061,58	1174,51
Первомайский район	1219,83	1202,16	1320,67	1429,26
Петровский район	1777,01	1764,60	1766,08	1727,65
Пичаевский район	843,89	893,63	888,96	801,92
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	1323,42	1239,98	1338,91	1375,98
Сампурский район	899,58	980,00	1056,97	1179,27
Сосновский район	1549,37	1543,55	1653,39	1656,39
Староюрьевский район	1449,90	1485,49	1541,88	1489,13
Тамбовский район	1851,38	1715,39	1796,51	1818,82
Токаревский район	969,60	1011,39	987,65	812,30
Уваровский район	1454,55	-	-	-
Уметский район	1155,25	1168,40	1113,98	1112,10
г.Тамбов	3027,49	2780,99	2611,02	2618,21
г.Мичуринск	2354,92	2224,26	2185,48	2243,05
г.Котовск	1799,42	1593,27	1568,72	1540,00
г.Кирсанов	1201,53	1204,40	1367,17	1432,48
г.Рассказово	2023,49	1698,80	1693,09	1625,05
г.Моршанск	1929,63	1588,18	1626,63	1585,53
г.Уварово	1539,44	1490,90	1393,62	1403,48

В связи с ликвидацией ЦРБ в Кирсановском районе, Моршанском районе, Рассказовском районе и Уваровском районе, регистрация заболеваемости на данных территориях с 2013 года не проводится, а в Рассказовском районе - с 2012 года. Все случаи заболеваний с данных территорий фиксируются в городах: г.Кирсанове, г.Моршанске, г.Рассказово и г.Уварово.

В 2015 году почти на всех административных территориях Тамбовской области уровень первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет) не превышал среднеобластной показатель, за исключением г.Мичуринска - превышение областного показателя в 1,2 раза и г.Тамбова - превышение областного показателя в 1,4 раза.

Таблица 1.2.32

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) болезнями органов дыхания
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	1343,16	1275,61	1263,50	1302,28
Бондарский район	834,05	678,51	620,78	1149,20
Гавриловский район	452,14	479,90	537,17	607,62
Жердевский район	1026,21	924,81	1068,02	1071,22
Знаменский район	1078,94	1101,77	1181,80	1150,16
Инжавинский район	970,88	1079,17	1015,88	1097,71
Кирсановский район	1603,63	-	-	-
Мичуринский район	724,75	721,89	740,29	715,14
Мордовский район	1358,36	1337,60	1386,57	1367,84
Моршанский район	1161,10	-	-	-
Мучкапский район	724,19	838,50	911,36	951,26
Никифоровский район	692,08	687,46	712,30	834,42
Первомайский район	906,85	876,73	982,22	1001,21
Петровский район	1175,24	1150,03	1171,95	1091,25
Пичаевский район	495,48	527,04	533,00	532,91
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	850,37	798,70	869,02	923,83
Сампурский район	571,28	603,16	696,25	689,58
Сосновский район	1155,50	1135,92	1160,23	1146,36
Староюрьевский район	1058,88	1075,03	1094,46	1184,24
Тамбовский район	1595,89	1477,63	1403,78	1493,37
Токаревский район	613,60	667,41	705,72	535,00
Уваровский район	1015,41	-	-	-
Уметский район	821,58	887,39	837,02	822,97
г.Тамбов	1922,33	1801,68	1689,58	1747,45
г.Мичуринск	1452,23	1385,18	1413,18	1529,02
г.Котовск	1398,02	1291,57	1268,64	1202,70
г.Кирсанов	1006,25	1026,61	1150,51	1175,73
г.Рассказово	1398,20	1140,91	1182,48	1177,30
г.Моршанск	1029,23	1052,93	1010,65	934,00
г.Уварово	1171,42	1168,27	1078,35	1077,83

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 1302,28 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. - 1263,50; в 2013г. - 1275,61; в 2012г. – 1343,16; в 2011г. – 1384,3). В динамике по сравнению с 2011 годом отмечено снижение показателей заболеваемости детей болезнями органов дыхания – в 1,1 раза. **Ежегодно показатели по Тамбовской области достоверно превышают таковые по России в целом**, в 2011-2014 гг. показатели по области были выше российских на 4,9% - 15,6%.

Показатель заболеваемости детей болезнями органов дыхания выше среднеобластного уровня регистрировался на 4 административных территориях из 30. Наибольшие

уровни отмечены в г.Тамбове (превышение областного показателя в 1,3 раза) и г.Мичуринске (в 1,2 раза); превышение областного показателя в 1,1 раза отмечено в Тамбовском и Мордовском районах.

Таблица 1.2.33

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) хроническим бронхитом, эмфиземой в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	0,27	0,50	0,11	0,12
Бондарский район	0,00	20,40	0,00	0,00
Гавриловский район	0,00	0,64	0,00	0,00
Жердевский район	0,00	0,48	0,24	0,00
Знаменский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	0,34	0,00	0,00	0,00
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Никифоровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Первомайский район	3,59	1,20	1,21	1,21
Петровский район	0,46	0,00	0,00	0,47
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сосновский район	0,28	0,00	0,59	0,00
Староюрьевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Тамбовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Токаревский район	1,31	0,00	1,35	2,23
Уваровский район	1,54	-	-	-
Уметский район	1,99	7,39	1,36	2,73
г.Тамбов	0,15	0,31	0,00	0,00
г.Мичуринск	0,48	0,57	0,00	0,00
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Рассказово	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Моршанск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Уварово	0,53	0,70	0,70	0,71

В 2015 году областной показатель заболеваемости хроническим бронхитом, эмфиземой среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,12 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 0,11; в 2013г. – 0,5; в 2012г. – 0,27; в 2011г. – 0,38).

Случаи заболеваемости хроническим бронхитом, эмфиземой среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, регистрировались на 5 административных территориях из 30.

Таблица 1.2.34

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) астмой, астматическим статусом в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	0,98	1,10	0,68	0,76
Бондарский район	0,66	0,66	0,66	0,66
Гавриловский район	0,00	0,00	0,66	0,00
Жердевский район	0,24	2,16	0,00	0,00
Знаменский район	1,16	0,77	0,39	0,78
Инжавинский район	2,38	0,69	0,35	1,06
Кирсановский район	0,67	-	-	-
Мичуринский район	0,58	0,19	0,00	0,00
Мордовский район	1,29	1,77	2,27	0,00
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	2,18	0,55	0,57	0,57
Никифоровский район	0,00	0,00	0,00	0,41
Первомайский район	0,24	0,00	0,48	0,24
Петровский район	0,00	0,00	0,00	0,93
Пичаевский район	0,58	0,60	0,00	1,92
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	1,40	1,43	0,49
Сампурский район	0,00	0,53	0,00	0,53
Сосновский район	0,56	1,44	2,38	0,90
Староюрьевский район	0,00	1,05	0,00	1,63
Тамбовский район	0,47	0,92	0,84	0,00
Токаревский район	0,44	0,00	1,35	0,89
Уваровский район	1,54	-	-	-
Уметский район	0,00	0,67	0,00	0,68
г.Тамбов	1,43	1,49	0,95	0,95
г.Мичуринск	2,42	2,67	0,00	0,00
г.Котовск	1,17	0,92	0,91	6,52
г.Кирсанов	1,27	0,37	0,37	0,75
г.Рассказово	0,54	0,43	0,53	0,42
г.Моршанск	0,52	0,61	0,51	0,41
г.Уварово	1,33	1,86	1,64	1,65

В 2015 году областной показатель заболеваемости астмой, астматическим статусом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,76 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 0,68; в 2013г. – 1,1; в 2012г. – 0,98; в 2011г. – 0,99).

Показатель заболеваемости детей астмой, астматическим статусом выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 8,6 раза отмечен в г.Котовске. Превышение областного показателя в 2,1-2,5 раза отмечены в Пичаевском районе, Староюрьевском районе и г.Уварово; в 1,2-1,4 раза больше среднеобластного уровня показатели в Инжавинском районе, Петровском районе, Сосновском районе, Токаревском районе и г.Тамбове.

Таблица 1.2.35

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) болезнями органов пищеварения в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	87,66	76,94	76,04	63,29
Бондарский район	75,22	100,03	89,34	28,51
Гавриловский район	71,79	27,66	29,73	20,72
Жердевский район	160,81	160,92	150,45	123,53
Знаменский район	104,35	76,33	78,94	81,12
Инжавинский район	36,78	39,50	47,81	16,93
Кирсановский район	28,22	-	-	-
Мичуринский район	39,75	38,69	38,09	25,51
Мордовский район	52,21	52,55	50,36	49,93
Моршанский район	62,26	-	-	-
Мучкапский район	38,78	28,76	28,32	3,44
Никифоровский район	10,32	16,00	24,63	28,00
Первомайский район	42,39	41,85	41,61	74,50
Петровский район	97,82	93,04	88,54	101,02
Пичаевский район	50,19	38,46	33,16	19,81
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	24,16	20,04	21,03	15,63
Сампурский район	18,73	20,53	24,68	25,38
Сосновский район	35,12	30,33	44,89	36,52
Староюрьевский район	32,02	39,22	52,45	21,74
Тамбовский район	69,27	60,60	63,98	15,94
Токаревский район	42,86	35,29	31,43	53,05
Уваровский район	77,04	-	-	-
Уметский район	33,10	28,91	31,98	24,61
г.Тамбов	78,34	68,86	72,16	74,01
г.Мичуринск	351,77	304,82	256,35	199,71
г.Котовск	45,25	41,92	41,31	32,13
г.Кирсанов	9,94	25,13	28,37	28,51
г.Рассказово	43,66	32,06	25,96	15,21
г.Моршанск	92,10	66,70	95,44	96,42
г.Уварово	25,19	24,82	26,51	23,04

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 63,29 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. - 76,04; в 2013г. – 76,94; в 2012г. – 87,66; в 201 г. – 94,71). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение показателей заболеваемости детей болезнями органов пищеварения – в 1,4 раза. **Ежегодно до 2012 года показатели по Тамбовской области достоверно превышали таковые по России в целом**, в 2010-2012 гг. показатели по области были выше российских на 6,4% - 20,6%; в 2013-2014 гг. показатель по Тамбовской области ниже показателей по России в целом на 5,5% - 7,8%.

Показатель заболеваемости детей болезнями органов пищеварения выше среднеобластного уровня регистрировался на 7 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в г.Мичуринске - превышение областного показателя в 3,2 раза и в Жердевском районе - превышение областного показателя в 2 раза; в Петровском районе - превышение среднеобластного показателя в 1,6 раза. На территориях г.Тамбова, г.Моршанска, Знаменского района и Первомайского района - превышение среднеобластного показателя в пределах 1,2-1,5 раза.

Таблица 1.2.36

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) язвой желудка и 12-ти перстной кишки в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,08	0,09	0,07	0,06
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	0,63	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	0,24	0,24	0,24	0,00
Знаменский район	0,39	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,57	0,00
Никифоровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Первомайский район	0,24	0,00	0,24	0,00
Петровский район	0,00	0,00	0,00	0,47
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	0,00	0,00	0,53	0,00
Сосновский район	0,00	0,00	0,30	0,30
Староюрьевский район	0,52	0,52	0,00	0,00
Тамбовский район	0,07	0,07	0,00	0,00
Токаревский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5
г.Тамбов	0,06	0,17	0,03	0,05
г.Мичуринск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,25	0,00	0,00	0,00
г.Рассказово	0,11	0,11	0,00	0,00
г.Моршанск	0,13	0,00	0,10	0,21
г.Уварово	0,27	0,70	0,70	0,47

В 2015 году областной показатель заболеваемости язвой желудка и 12-ти перстной кишки среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,06 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. - 0,07; в 2013г. - 0,09; в 2012г. – 0,08; в 2011г. – 0,11).

Показатель заболеваемости детей язвой желудка и 12-ти перстной кишки выше среднеобластного уровня регистрировался на 4 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Петровском районе, Сосновском район, г.Моршанске и г.Уварово с превышением среднеобластного показателя в 3,5-7,8 раз.

При этом на 25 территориях области из 30 в 2015 году случаи заболеваемости язвой желудка и 12-ти перстной кишки среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, не регистрировались.

Таблица 1.2.37

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) гастритами и дуоденитами в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	10,69	9,32	7,89	11,22
Бондарский район	22,43	18,43	1,99	5,31
Гавриловский район	6,93	3,86	7,93	1,34
Жердевский район	33,15	35,92	39,32	22,84
Знаменский район	9,63	3,47	4,28	3,12
Инжавинский район	8,51	10,99	18,84	2,47
Кирсановский район	13,44	-	-	-
Мичуринский район	9,26	5,55	5,36	3,45
Мордовский район	1,29	1,32	0,91	0,92
Моршанский район	11,36	-	-	-
Мучкапский район	1,64	0,55	0,00	1,72
Никифоровский район	1,59	2,80	1,62	0,00
Первомайский район	10,06	9,38	10,64	30,58
Петровский район	20,40	10,23	11,18	10,24
Пичаевский район	7,59	3,61	1,88	3,83
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	5,58	4,66	6,69	6,35
Сампурский район	7,28	6,32	4,73	1,59
Сосновский район	4,21	4,33	5,05	10,18
Староюрьевский район	2,07	2,09	3,21	2,72

1	2	3	4	5
Тамбовский район	14,63	21,73	8,93	8,22
Токаревский район	23,62	18,76	11,67	37,00
Уваровский район	21,57	-	-	-
Уметский район	13,90	14,12	19,05	16,40
г.Тамбов	12,66	7,43	7,75	21,07
г.Мичуринск	1,77	1,46	1,37	1,53
г.Котовск	9,33	10,82	10,67	2,92
г.Кирсанов	1,78	1,85	2,05	2,06
г.Рассказово	8,37	2,98	1,06	1,47
г.Моршанск	14,23	13,73	13,01	13,36
г.Уварово	7,16	12,76	11,03	10,35

В 2015 году областной показатель заболеваемости гастритами и дуоденитами среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 11,22 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. - 7,89; в 2013г. – 9,32; в 2012г. – 10,69; в 2011г. – 10,68). В динамике по сравнению с 2011 годом отмечено снижение показателей заболеваемости детей гастритами и дуоденитами – в 1,4 раза.

Показатель заболеваемости детей гастритами и дуоденитами выше среднеобластного уровня регистрировался на 6 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Жердевском районе, Первомайском районе, Токаревском районе, Уметском районе и г.Тамбове с превышением среднеобластного показателя в 1,5-3,3 раза; в г.Моршанске отмечено превышение областного уровня в 1,2 раза (см. рис.1.2.38).

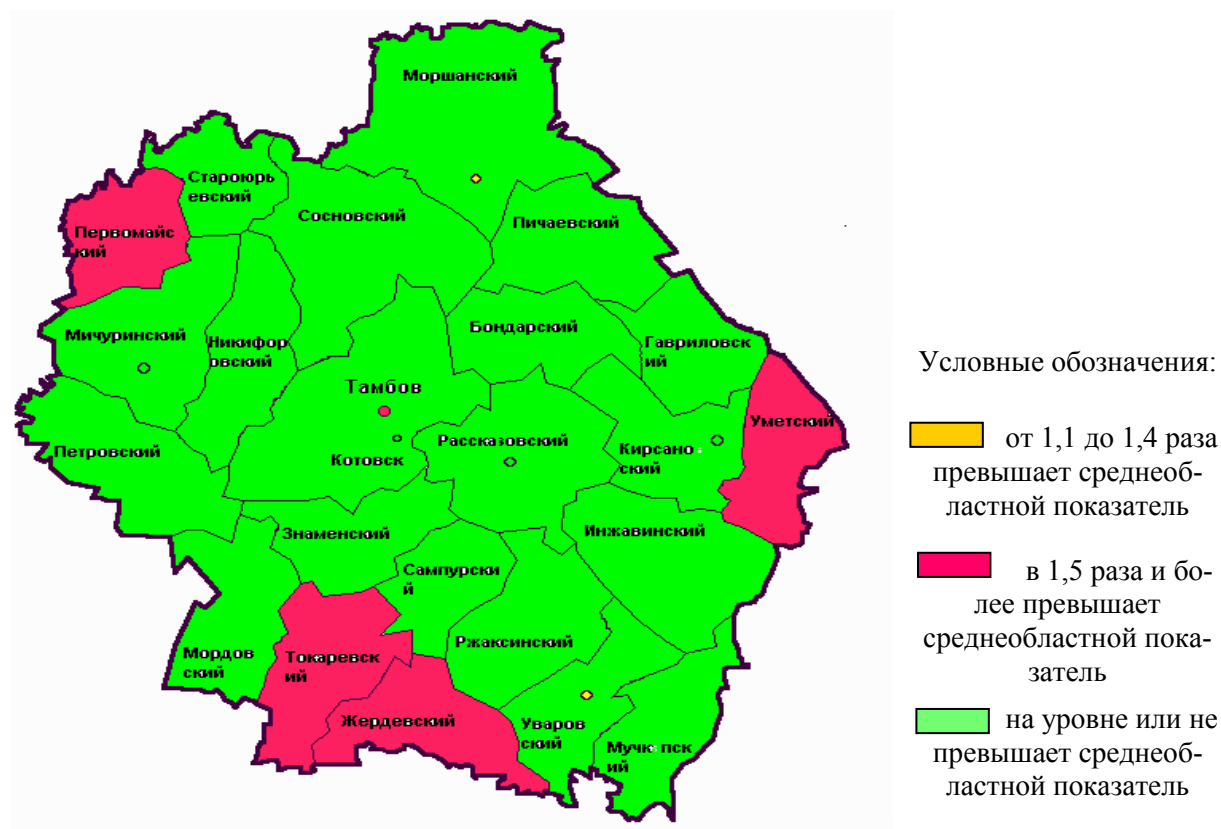


Рис. 1.2.38. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей (0-14 лет) гастритами и дуоденитами в 2015 году

Таблица 1.2.39

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) болезнями кожи и подкожной клетчатки в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	65,27	51,25	52,59	46,58
Бондарский район	69,94	69,10	140,30	61,67
Гавриловский район	35,26	14,15	9,25	12,03
Жердевский район	117,08	119,97	162,66	147,59
Знаменский район	76,24	76,33	68,44	78,39
Инжавинский район	49,38	56,67	47,11	17,28
Кирсановский район	47,03	-	-	-
Мичуринский район	51,13	50,18	68,13	56,78
Мордовский район	34,09	35,77	36,75	38,02
Моршанский район	63,62	-	-	-
Мучкапский район	61,71	59,18	60,61	58,49
Никифоровский район	31,76	22,00	47,65	52,35
Первомайский район	38,55	37,52	38,22	47,56
Петровский район	96,43	94,44	95,99	102,89
Пичаевский район	47,27	49,88	38,16	2,56
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	72,96	63,37	66,44	64,94
Сампурский район	19,77	14,74	55,13	44,42
Сосновский район	67,71	66,45	68,67	81,11
Староюрьевский район	112,60	98,30	101,69	44,57
Тамбовский район	14,16	18,72	21,90	9,12
Токаревский район	57,29	66,56	41,75	45,03
Уваровский район	36,98	-	-	-
Уметский район	66,20	50,42	69,41	63,57
г.Тамбов	54,07	50,83	50,69	47,80
г.Мичуринск	90,42	75,54	76,29	83,13
г.Котовск	18,89	17,04	16,80	12,81
г.Кирсанов	21,67	13,86	15,68	15,75
г.Рассказово	135,70	86,48	81,16	57,70
г.Моршанск	184,58	50,33	24,99	23,13
г.Уварово	16,17	13,68	11,96	11,52

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 46,58 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 52,59; в 2013г. – 51,25; в 2012г. – 65,27; в 2011г. – 66,97).

Показатель заболеваемости детей болезнями кожи и подкожной клетчатки выше среднеобластного уровня регистрировался на 14 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Жердевском районе, Знаменском районе, Петровском районе, Сосновском районе и в г.Мичуринске с превышением среднеобластного показате-

ля в 1,7-3,2 раза; в Бондарском районе, Мичуринском районе, Мучкапском районе, Никифоровском районе, Ржаксинском районе, Уметском районе и в г.Рассказово отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (см. рис.1.2.40).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.40. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей (0—14 лет) болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2015 году

Таблица 1.2.41

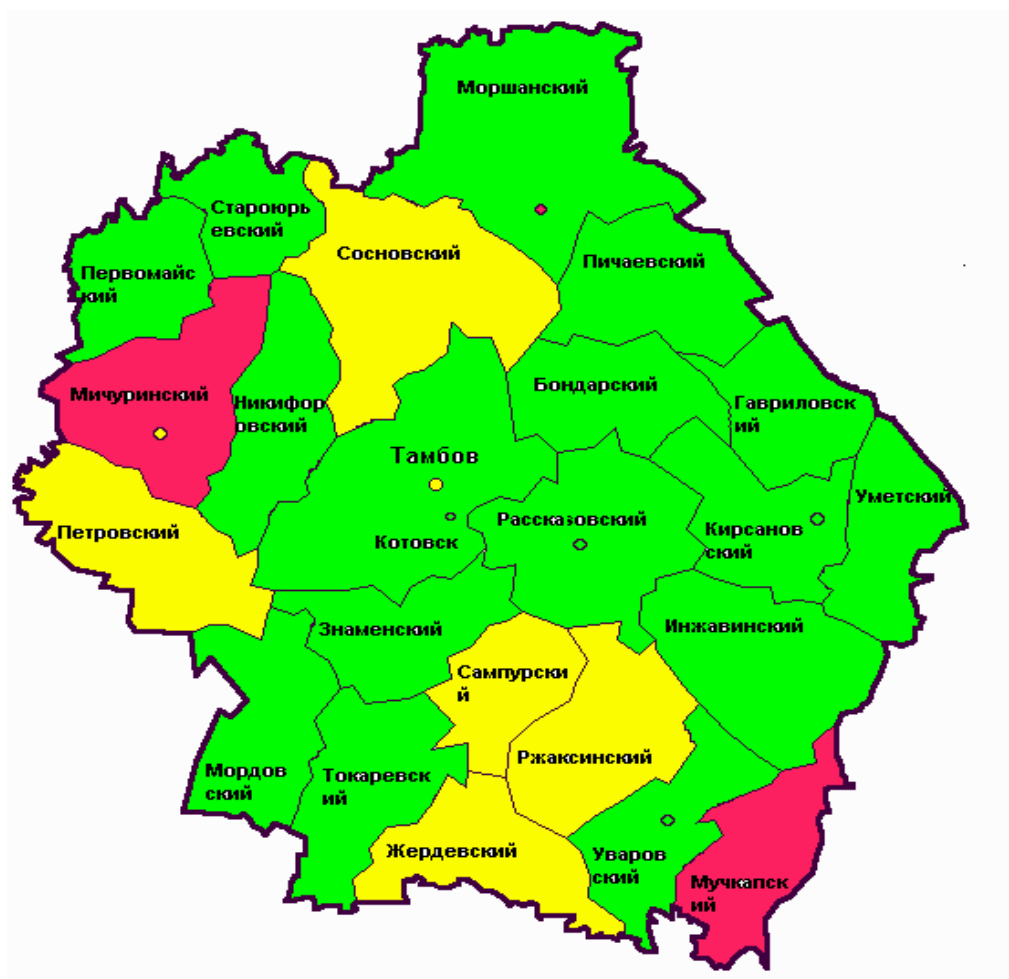
Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) инфекционными и паразитарными болезнями в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	54,39	47,75	51,50	51,66
Бондарский район	52,79	57,26	43,68	1,33
Гавриловский район	3,78	23,16	21,80	20,05

1	2	3	4	5
Жердевский район	66,77	73,75	84,26	64,10
Знаменский район	69,70	83,65	117,44	53,82
Инжавинский район	19,07	55,64	26,52	42,68
Кирсановский район	36,28	-	-	-
Мичуринский район	30,29	36,20	28,13	75,58
Мордовский район	32,36	32,24	33,58	32,98
Моршанский район	34,08	-	-	-
Мучкапский район	28,95	32,63	74,20	75,11
Никифоровский район	13,50	17,20	25,04	20,29
Первомайский район	17,72	22,13	22,50	22,81
Петровский район	57,02	68,85	69,90	57,73
Пичаевский район	25,09	27,64	33,78	21,73
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	64,59	61,98	66,44	69,34
Сампурский район	29,14	53,16	33,60	65,57
Сосновский район	36,80	36,40	76,10	70,34
Староюрьевский район	31,51	36,60	52,98	47,28
Тамбовский район	8,48	8,44	27,04	9,12
Токаревский район	34,99	38,87	29,63	11,59
Уваровский район	10,79	-	-	-
Уметский район	24,50	44,37	18,37	17,77
г.Тамбов	85,05	76,18	64,14	68,13
г.Мичуринск	56,82	47,52	53,99	54,51
г.Котовск	95,16	35,01	35,64	35,51
г.Кирсанов	16,06	7,02	8,02	8,06
г.Рассказово	69,51	59,22	55,30	45,01
г.Моршанск	110,34	43,72	86,84	115,44
г.Уварово	40,83	33,63	37,30	45,85

В 2015 году областной показатель заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 51,66 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 51,50; в 2013г. – 47,75; в 2012г. – 54,39; в 2011г. – 51,89).

Показатель заболеваемости детей инфекционными и паразитарными болезнями выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Мучкапском районе, Мичуринском районе и г.Моршанске с превышением среднеобластного показателя в 1,5-2,2 раза; в Жердевском районе, Петровском районе, Ржаксинском районе, Сампурском районе, Сосновском районе, г.Тамбове и г.Мичуринске отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (см. рис.1.2.42).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.42. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей (0—14 лет) инфекционными и паразитарными болезнями в 2015 году

Таблица 1.2.43

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) анемиями
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Бондарский район	37,61	34,22	35,08	8,62
Гавриловский район	5,04	3,22	3,96	8,02
Жердевский район	8,23	15,09	7,57	7,86
Знаменский район	6,93	3,86	3,11	1,56

1	2	3	4	5
Инжавинский район	18,05	15,46	6,63	10,23
Кирсановский район	23,51	-	-	-
Мичуринский район	2,70	2,49	2,11	1,53
Мордовский район	2,16	4,86	2,27	27,49
Моршанский район	13,63	-	-	-
Мучкапский район	25,67	19,91	11,33	4,01
Никифоровский район	1,99	2,40	3,23	5,28
Первомайский район	6,23	5,29	12,58	20,38
Петровский район	12,52	10,70	16,31	31,66
Пичаевский район	12,84	7,21	8,76	9,58
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	17,19	14,91	10,99	10,25
Сампурский район	15,09	20,53	15,75	17,98
Сосновский район	8,15	12,42	28,54	15,26
Староюрьевский район	22,21	18,82	16,06	7,61
Тамбовский район	5,48	5,04	2,83	15,62
Токаревский район	6,56	13,85	18,41	4,90
Уваровский район	20,03	-	-	-
Уметский район	3,97	12,10	2,04	10,94
г.Тамбов	10,21	10,19	11,48	10,07
г.Мичуринск	7,66	6,72	6,14	6,51
г.Котовск	14,23	13,36	9,99	12,58
г.Кирсанов	8,67	4,25	4,85	8,25
г.Рассказово	15,77	30,67	30,29	21,19
г.Моршанск	8,41	8,34	6,96	5,96
г.Уварово	25,98	5,33	24,40	19,75

В 2015 году областной показатель заболеваемости анемиями среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 11,41 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 10,88; в 2013г. – 10,51; в 2012г. – 10,53; в 2011г. – 12,97). По сравнению с 2014 годом отмечается рост заболеваемости на 4,9%.

Показатель заболеваемости детей анемиями выше среднеобластного уровня регистрировался на 9 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Мордовском районе, Первомайском районе, Петровском районе, Сампурском районе, г.Рассказово и г.Уварово с превышением среднеобластного показателя в 1,6-2,8 раза; в Сосновском районе, Тамбовском районе и г.Котовске отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (см. рис.1.2.44).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.44. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей (0—14 лет) анемиями в 2015 году

Таблица 1.2.45

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) инсулинзависимым сахарным диабетом в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,19	0,18	0,20	0,23
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	0,63	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5
Жердевский район	0,24	0,00	0,00	0,00
Знаменский район	0,77	0,00	0,39	0,00
Инжавинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	0,19	0,00	0,19	0,58
Мордовский район	0,00	0,00	0,91	0,00
Моршанский район	0,45	-	-	-
Мучкапский район	0,00	0,55	0,00	0,00
Никифоровский район	0,00	0,00	0,81	0,00
Первомайский район	0,00	0,24	0,24	0,24
Петровский район	0,00	0,00	0,00	0,47
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	0,52	0,53	0,53	0,00
Сосновский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Староюрьевский район	0,00	0,52	0,54	0,00
Тамбовский район	0,13	0,20	0,13	0,13
Токаревский район	0,00	0,00	0,00	0,45
Уваровский район	1,54	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,68
г.Тамбов	0,29	0,31	0,22	0,26
г.Мичуринск	0,40	0,24	0,24	0,40
г.Котовск	0,23	0,23	0,23	0,00
г.Кирсанов	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Рассказово	0,11	0,00	0,21	0,73
г.Моршанск	0,00	0,20	0,10	0,00
г.Уварово	0,00	0,23	0,70	0,47

В 2015 году областной показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,23 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 0,20; в 2013г. – 0,18; в 2012г. – 0,19; в 2011г. – 0,18). По сравнению с 2014 годом отмечен рост заболеваемости на 15%.

Показатель заболеваемости детей инсулинзависимым сахарным диабетом выше среднеобластного уровня регистрировался на 9 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Мичуринском районе, Петровском районе, Токаревском районе, Уметском районе, г.Мичуринске, г.Рассказово и г.Уварово с превышением

среднеобластного показателя в 1,7-3,2 раза; в г.Тамбове отмечено превышение областного уровня в 1,1 раза.

При этом на 18 территориях области из 30 в 2015 году случаи заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет не регистрировались.

В период 2010-2011 гг. и 2013-2014 гг. в Тамбовской области не регистрировались случаи заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом среди детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 г. и в 2015 г. зарегистрированы единичные случаи данного заболевания.

Таблица 1.2.46

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) ожирением
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	4,72	4,34	3,76	4,34
Бондарский район	1,98	4,61	1,32	1,33
Гавриловский район	1,26	12,87	4,63	12,03
Жердевский район	19,04	5,27	5,13	7,86
Знаменский район	5,78	3,08	1,17	0,39
Инжавинский район	3,06	1,03	2,79	5,64
Кирсановский район	4,03	-	-	-
Мичуринский район	2,51	3,45	3,06	3,45
Мордовский район	0,43	1,77	7,26	7,79
Моршанский район	10,00	-	-	-
Мучкапский район	5,46	0,55	1,70	1,72
Никифоровский район	1,19	1,60	1,21	2,44
Первомайский район	1,92	2,16	2,18	1,94
Петровский район	1,39	5,58	0,93	6,98
Пичаевский район	1,75	3,00	4,38	3,19
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,47	0,48	2,44
Сампурский район	6,24	7,89	3,68	0,00
Сосновский район	3,37	6,07	2,38	6,88
Староюрьевский район	1,55	14,12	2,68	3,26
Тамбовский район	1,94	2,29	0,71	2,36
Токаревский район	3,06	1,79	1,80	0,45
Уваровский район	15,41	-	-	-
Уметский район	13,90	3,36	4,08	3,42
г.Тамбов	5,54	6,98	7,05	5,51
г.Мичуринск	2,90	3,16	2,42	4,42

Таблица 1.2.48

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) мочекаменной болезнью
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	0,08	0,06	0,08	0,08
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	0,00	0,00	0,24	0,00
Знаменский район	0,39	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	0,39	0,00	0,57	0,00
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,00	1,15
Никифоровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Первомайский район	0,00	0,00	0,00	0,49
Петровский район	0,46	0,93	0,47	0,47
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сосновский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Староюрьевский район	0,52	0,00	0,00	0,00
Тамбовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Токаревский район	0,00	0,00	0,45	0,00
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	0,66	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	0,06	0,08	0,00	0,05
г.Мичуринск	0,16	0,32	0,32	0,32
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Рассказово	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Моршанск	0,00	0,00	0,10	0,00
г.Уварово	0,27	0,00	0,00	0,00

В 2015 году областной показатель заболеваемости мочекаменной болезнью среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, остался на

уровне 2014 года и составил 0,08 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 0,08; в 2013г. – 0,06; в 2012г. – 0,08; в 2011г. – 0,03).

В период 2012-2015 гг. в Тамбовской области регистрировались лишь единичные случаи заболеваемости мочекаменной болезнью среди детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Таблица 1.2.49

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) врожденными аномалиями
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	13,77	13,39	11,38	9,23
Бондарский район	21,77	48,70	36,40	11,94
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	7,35
Жердевский район	3,76	3,11	5,86	3,44
Знаменский район	2,70	1,93	0,78	0,78
Инжавинский район	6,47	6,18	8,72	11,64
Кирсановский район	0,67	-	-	-
Мичуринский район	2,32	1,72	0,77	0,58
Мордовский район	0,86	2,21	0,91	1,37
Моршанский район	15,91	-	-	-
Мучкапский район	4,37	1,66	2,83	1,72
Никифоровский район	2,78	1,20	2,02	4,06
Первомайский район	0,96	0,24	0,73	1,46
Петровский район	5,56	8,37	12,12	22,35
Пичаевский район	0,58	1,80	3,75	0,64
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,93	3,73	3,35	1,46
Сампурский район	3,64	5,26	2,10	1,06
Сосновский район	2,81	1,73	2,38	2,69
Староюрьевский район	4,13	5,23	2,14	3,80
Тамбовский район	2,27	2,75	0,96	0,77
Токаревский район	7,87	4,47	2,24	1,34
Уваровский район	4,62	-	-	-
Уметский район	1,32	2,69	0,68	0,68
г.Тамбов	42,78	39,71	31,16	25,34
г.Мичуринск	3,14	3,40	3,23	3,70
г.Котовск	6,53	4,38	6,81	2,25
г.Кирсанов	1,78	0,74	0,75	0,75
г.Рассказово	5,47	6,92	5,91	4,30
г.Моршанск	13,06	11,08	13,93	7,30
г.Уварово	2,92	2,55	2,35	1,88

В 2015 году областной показатель заболеваемости врожденными аномалиями среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил

9,23 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 11,38; в 2013г. – 13,39; в 2012г. – 13,77; в 2011г. – 16,16). В динамике по сравнению с 2012 г. отмечено снижение показателей заболеваемости врожденными аномалиями – в 1,5 раза. В течение 9 лет до 2013 года показатели по Тамбовской области достоверно превышали таковые по России в целом, в 2011-2013 гг. показатели по области были выше российских на 15,6% - 35,1%, в 2014 году показатель по Тамбовской области ниже показателей по России на 4,2%.

В 2015 году почти на всех административных территориях Тамбовской области уровень первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет) врожденными аномалиями не превышал среднеобластной показатель, за исключением Петровского района - превышение областного показателя в 2,4 раза и г.Тамбова - превышение областного показателя в 2,7 раза; в Бондарском и Инжавинском районах отмечено превышение областного уровня в 1,3 раза.

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости подростков 15-17 лет преобладают болезни органов дыхания – 1-е ранговое место; травмы и отравления – 2-е ранговое место; болезни костно-мышечной системы – 3-е место; на 4-м ранговом месте – болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни нервной системы – 5-е место (рис. 1.2.50).

В 2015 году болезни глаза и его придаточного аппарата вновь поднялись на 4-е ранговое место (2010 - 2013 гг. - 4-е ранговое место, 2014 год – 6 ранговое место), а болезни уха и сосцевидного отростка спустились на 7 ранговое место (с 2007 – 2013 гг. - 9-е ранговое место, в 2014г. - 4-е ранговое место), болезни нервной системы поднялись на 5-е ранговое место (с 8-го в 2014 году), а болезни органов пищеварения спустились на 6 ранговое место (2013 - 2014 гг. - 5-е ранговое место).

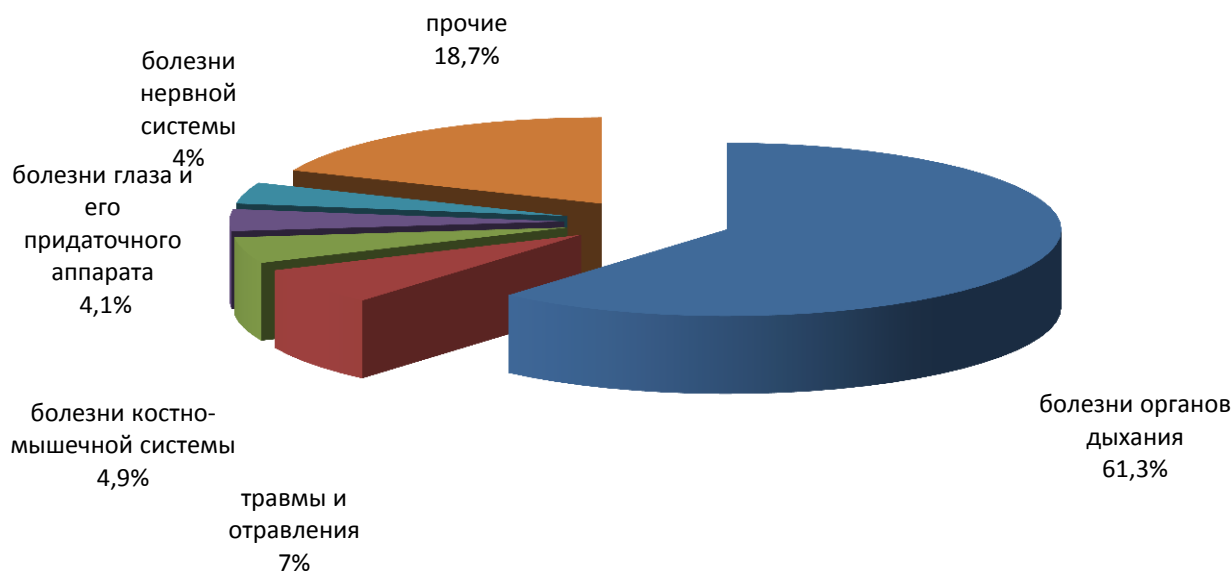


Рис. 1.2.50. Структура первичной заболеваемости подростков 15-17 лет по Тамбовской области в 2015 году

В 2015 году первичная заболеваемость подростков 15-17 лет по Тамбовской области составила 1366,76 на 1000 подростков соответствующего возраста (в 2014г. 1290,31; 2013г. – 1319,15; в 2012г. - 1391,5; в 2011г. - 1360,93). В 2014 году зарегистрирован мини-

мальный за последние 9 лет уровень первичной заболеваемости среди подростков. В 2015 году по сравнению с 2014 годом отмечен рост заболеваемости на 5,9%.

Таблица 1.2.51.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет)
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	1391,50	1319,15	1290,31	1366,76
Бондарский район	1192,46	1148,09	1119,45	1441,70
Гавриловский район	989,13	1070,25	1280,67	1760,87
Жердевский район	1279,24	1454,86	1251,04	1148,28
Знаменский район	1302,06	1314,80	1358,92	1420,82
Инжавинский район	1075,56	1033,41	966,07	1063,02
Кирсановский район	1791,23	-	-	-
Мичуринский район	1015,28	1105,40	1078,59	1100,53
Мордовский район	919,78	715,40	731,01	817,23
Моршанский район	1914,98	-	-	-
Мучкапский район	775,78	534,16	796,34	839,57
Никифоровский район	928,88	899,71	856,84	1210,64
Первомайский район	1226,96	1182,75	1279,16	1597,67
Петровский район	1738,28	1842,79	1939,18	1817,28
Пичаевский район	883,41	940,30	1093,88	1186,25
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	1070,14	935,48	955,67	1002,53
Сампурский район	1575,08	1860,79	1790,93	2262,21
Сосновский район	1048,68	1026,26	1054,48	1294,71
Староюрьевский район	1206,35	1000,00	1191,92	1122,72
Тамбовский район	1585,39	1218,77	1548,88	1516,98
Токаревский район	1016,37	1014,55	668,70	1236,84
Уваровский район	1858,06	-	-	-
Уметский район	944,81	1227,09	909,47	983,47
г.Тамбов	1839,43	1793,84	1503,78	1530,31
г.Мичуринск	1329,25	1231,29	1257,52	1354,25
г.Котовск	1663,16	1625,45	1699,68	2373,67
г.Кирсанов	712,66	581,32	658,61	814,24
г.Рассказово	1238,19	1361,52	1402,28	1320,92
г.Моршанск	1137,48	1088,57	1053,45	941,69
г.Уварово	1299,79	1615,31	1568,71	1601,95

В связи с ликвидацией ЦРБ в Кирсановском районе, Моршанском районе, Рассказовском районе и Уваровском районе, регистрация заболеваемости на данных территориях с 2013 года не проводится, а в Рассказовском районе - с 2012 ода. Все случаи заболеваний с данных территорий фиксируются в городах: г.Кирсанове, г.Моршанске, г.Рассказово и г.Уварово.

Показатель первичной заболеваемости подростков 15-17 лет выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Сампурском районе и г.Котовске с превышением среднеобластного показателя в 1,7 раза. Превышение областного показателя в 1,1-1,3 раза отмечено в Бондарском районе, Гавриловском районе, Первомайском районе, Петровском районе, Тамбовском районе, г.Тамбове и г.Уварово (табл.1.2.51).

Таблица 1.2.52.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) болезнями органов дыхания
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	843,16	790,39	780,14	837,91
Бондарский район	659,49	583,21	470,99	886,93
Гавриловский район	559,78	514,20	689,08	1061,59
Жердевский район	674,87	681,71	597,03	556,37
Знаменский район	945,59	1008,94	1064,32	1052,06
Инжавинский район	628,15	705,52	638,13	684,91
Кирсановский район	1376,70	-	-	-
Мичуринский район	517,50	539,59	529,47	566,14
Мордовский район	479,48	337,23	398,36	392,86
Моршанский район	969,64	-	-	-
Мучкапский район	293,72	305,59	485,64	558,82
Никифоровский район	711,15	533,59	371,79	716,19
Первомайский район	665,61	591,37	642,68	623,54
Петровский район	1185,55	1222,71	1345,03	1170,37
Пичаевский район	450,67	485,07	612,24	575,93
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	480,96	405,53	438,42	467,17
Сампурский район	625,13	976,80	1052,90	1429,31
Сосновский район	614,44	583,33	629,54	617,13
Староюрьевский район	474,07	364,68	588,38	715,40
Тамбовский район	1294,14	888,47	1169,12	1229,56
Токаревский район	513,35	645,45	402,44	750,00
Уваровский район	1251,61	-	-	-
Уметский район	610,39	844,62	522,63	673,55
г.Тамбов	1108,66	1106,61	895,58	907,21
г.Мичуринск	757,27	696,49	738,87	799,19
г.Котовск	1147,92	1115,25	1071,84	1722,07
г.Кирсанов	506,20	414,59	479,61	527,86
г.Рассказово	702,45	845,67	879,77	944,44
г.Моршанск	456,15	457,39	475,54	359,65
г.Уварово	866,53	1081,45	1040,17	1052,06

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями органов дыхания среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 837,91 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 780,14; в 2013г. –

790,39; в 2012г. – 843,16; в 2011г. – 824,92). По сравнению с 2014 годом отмечен рост заболеваемости на 7,4%.

Показатель заболеваемости подростков болезнями органов дыхания выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30 (табл.1.2.52). Наибольшие уровни отмечены в Смпурском районе, Тамбовском районе и г.Котовске - превышение областного показателя в 1,5-2,1 раза; в Бондарском районе, Гавриловском районе, Знаменском районе, Петровском районе, г.Тамбове, г.Рассказово и Рассказовском районе, г.Уварово и Уваровском районе отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (рис.1.2.53).

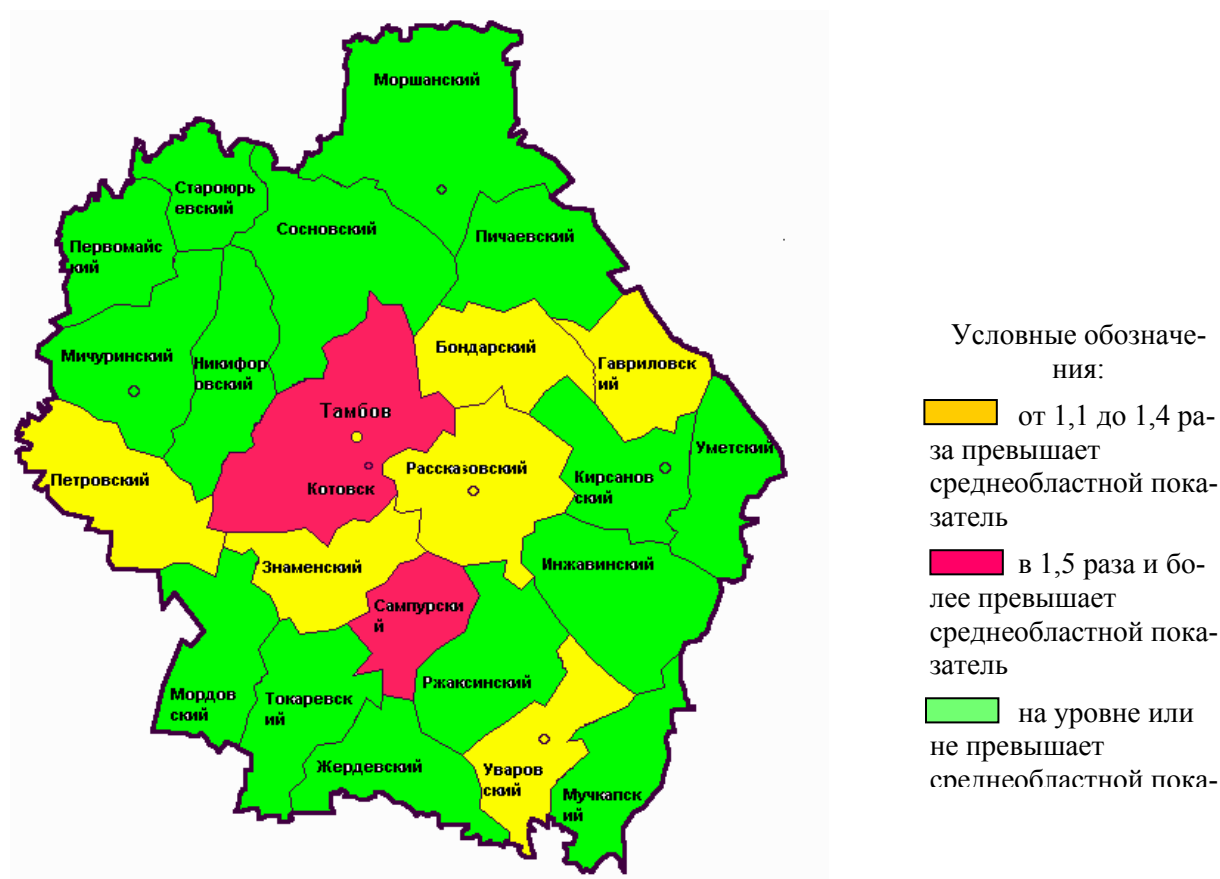


Рис. 1.2.53. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости подростков (15-17 лет) болезнями органов дыхания в 2015 году

Таблица 1.2.54.

Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) хроническим бронхитом, эмфиземой в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	6,76	10,63	8,75	2,88
Бондарский район	0,00	103,82	0,00	74,20
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	0,00	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5
Знаменский район	13,13	31,78	29,05	0,00
Инжавинский район	38,52	45,07	45,23	0,00
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	50,27	30,26	0,00	0,00
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	34,41	-	-	-
Мучкапский район	31,39	22,36	49,61	24,06
Никифоровский район	0,00	27,26	59,83	51,00
Первомайский район	1,05	0,00	1,24	5,17
Петровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Пичаевский район	0,00	54,73	40,82	48,71
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	2,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сосновский район	0,00	22,83	52,06	0,00
Староюрьевский район	0,00	22,94	7,58	0,00
Тамбовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Токаревский район	0,00	3,64	0,00	2,19
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	0,00	51,79	20,58	0,00
г.Тамбов	7,25	13,66	7,64	0,31
г.Мичуринск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Рассказово	0,49	0,00	0,00	0,59
г.Моршанск	22,58	9,07	18,66	0,00
г.Уварово	1,06	0,00	0,00	0,00

В 2015 году областной показатель заболеваемости хроническим бронхитом, эмфиземой среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 2,88 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 8,75; в 2013г. – 10,63; в 2012г. – 6,76; в 2011г. – 0,36). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение показателей заболеваемости хроническим бронхитом, эмфиземой – в 2,3 раза.

Показатель заболеваемости подростков хроническим бронхитом, эмфиземой выше среднеобластного уровня регистрировался на 5 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Бондарском районе - превышение областного показателя в 25,8 раза, в Мучкапском районе - превышение областного показателя в 8,4 раза, Никифоровском районе - превышение областного показателя в 17,7 раза и в Пичаевском районе - превышение областного показателя в 16,9 раза. На территории Первомайского района отмечалось превышение среднеобластного показателя в 2 раза.

При этом на 21 территории области из 30 в 2015 году случаи заболеваемости хроническим бронхитом, эмфиземой среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, не регистрировались (табл.1.2.54).

Таблица 1.2.55

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) астмой, астматическим статусом
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	1,04	0,96	0,58	1,33
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	2,72	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	1,12	2,31	0,00	12,25
Знаменский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	1,48	1,55	3,23	0,00
Кирсановский район	21,18	-	-	-
Мичуринский район	0,99	0,00	0,00	1,06
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	2,24	2,48	0,00	0,00
Никифоровский район	3,51	0,00	0,00	0,00
Первомайский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Петровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	2,04	0,00	0,00	0,00
Сосновский район	3,36	0,00	3,63	0,00
Староюрьевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Тамбовский район	0,96	1,03	0,00	1,12
Токаревский район	0,00	9,09	2,03	0,00
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	0,85	1,05	0,92	1,86
г.Мичуринск	0,00	0,00	0,00	0,81
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Рассказово	0,49	0,00	0,00	1,18
г.Моршанск	0,00	1,43	0,00	1,03
г.Уварово	4,24	5,89	4,23	4,34

В 2015 году областной показатель заболеваемости астмой, астматическим статусом среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 1,33 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 0,58; в 2013г. – 0,96; в 2012г. – 1,04; в 2011г. – 1,24). По сравнению с 2014 годом отмечен рост заболеваемости астмой, астматическим статусом среди подростков в 2,3 раза.

Показатель заболеваемости подростков астмой, астматическим статусом выше среднеобластного уровня регистрировался на 3 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Жердевском районе - превышение областного показателя

в 9,2 раза, в г.Уварово - превышение областного показателя в 3,3 раза; в 1,4 раза больше среднеобластного уровня показатель в г.Тамбове.

При этом на 19 административных территориях области в 2015 году случаи заболеваемости астмой, астматическим статусом среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, не регистрировались (табл.1.2.55).

Таблица 1.2.56.

Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) болезнями костно-мышечной системы в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	63,58	66,77	58,81	66,31
Бондарский район	40,38	61,07	44,37	28,27
Гавриловский район	78,80	86,70	73,95	65,22
Жердевский район	39,17	60,19	60,53	58,82
Знаменский район	61,91	59,58	12,45	4,34
Инжавинский район	44,44	79,25	42,00	39,80
Кирсановский район	12,10	-	-	-
Мичуринский район	90,69	69,59	57,91	67,72
Мордовский район	42,91	37,04	36,96	96,64
Моршанский район	127,53	-	-	-
Мучкапский район	51,57	19,88	36,55	10,70
Никифоровский район	24,58	37,00	59,83	33,26
Первомайский район	53,71	59,02	67,00	169,47
Петровский район	82,03	96,07	77,19	39,51
Пичаевский район	42,60	77,11	65,31	80,23
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	10,02	9,22	9,85	20,20
Сампурский район	59,24	20,88	83,12	107,97
Сосновский район	70,51	63,93	60,53	113,35
Староюрьевский район	33,86	20,64	30,30	39,16
Тамбовский район	100,61	107,92	111,05	38,82
Токаревский район	74,07	27,27	38,62	125,00
Уваровский район	32,26	-	-	-
Уметский район	32,47	43,82	28,81	20,66
г.Тамбов	77,51	86,19	56,83	80,27
г.Мичуринск	61,64	48,95	56,56	61,54
г.Котовск	11,08	4,80	9,06	101,06
г.Кирсанов	8,93	3,72	4,53	44,12
г.Рассказово	44,52	89,85	73,50	43,14
г.Моршанск	89,73	86,89	82,70	75,34
г.Уварово	39,19	40,24	41,23	52,06

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями костно-мышечной системы среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 66,31 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 58,81; в 2013г.

– 66,77; в 2012г. – 63,58; в 2011г. – 65,76) – табл.1.2.56. По сравнению с 2014 годом отмечен рост заболеваемости на 12,8%.

Показатель заболеваемости подростков болезнями костно-мышечной системы выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Мордовском районе, Первомайском районе, Сампурском районе, Сосновском районе, Токаревском районе и г.Котовске с превышением областного показателя в 1,5-2,6 раза; в Пичаевском районе, г.Тамбове, г.Моршанске и Моршанском районе отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,2 раза (рис.1.2.57).

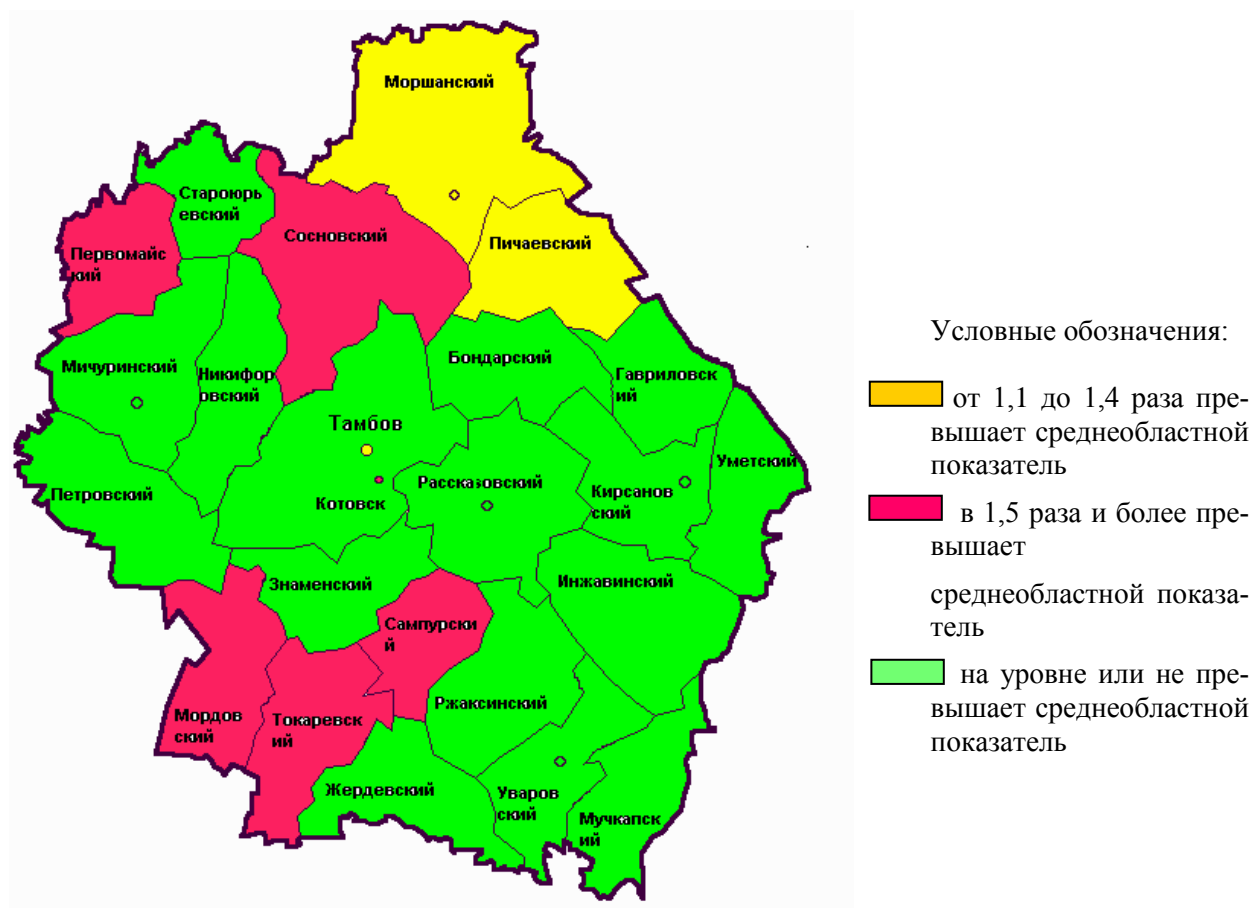


Рис. 1.2.57. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости подростков (15-17 лет) болезнями костно-мышечной системы в 2015 году

Таблица 1.2.58.

Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) болезнями нервной системы в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	50,09	46,67	45,81	54,61
Бондарский район	43,07	42,75	40,96	49,47
Гавриловский район	10,87	8,97	13,45	43,48
Жердевский район	39,17	55,56	36,80	40,44
Знаменский район	22,51	23,83	10,37	2,17

1	2	3	4	5
Инжавинский район	37,04	21,76	19,39	14,93
Кирсановский район	30,26	-	-	-
Мичуринский район	24,64	25,21	27,92	27,51
Мордовский район	27,99	21,44	22,59	23,11
Моршанский район	97,17	-	-	-
Мучкапский район	31,39	17,39	18,28	0,00
Никифоровский район	15,80	15,58	42,74	22,17
Первомайский район	86,36	87,40	78,16	76,33
Петровский район	60,55	50,22	30,41	54,32
Пичаевский район	8,97	7,46	19,05	40,11
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	4,01	2,30	4,93	20,20
Сампурский район	30,64	20,88	25,19	15,42
Сосновский район	23,50	26,26	20,58	35,26
Староюрьевский район	21,16	22,94	27,78	31,33
Тамбовский район	18,58	21,31	21,85	16,80
Токаревский район	39,62	25,45	12,20	15,35
Уваровский район	167,74	-	-	-
Уметский район	9,74	23,90	0,00	4,13
г.Тамбов	73,39	69,67	67,68	109,50
г.Мичуринск	50,15	52,96	54,55	57,89
г.Котовск	32,13	7,20	7,77	63,83
г.Кирсанов	10,92	8,19	9,82	16,25
г.Рассказово	107,84	97,78	113,39	60,87
г.Моршанск	69,46	70,66	60,01	52,12
г.Уварово	37,08	39,25	40,17	40,13

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями нервной системы среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 54,61 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 45,81; в 2013г. – 46,67; в 2012г. – 50,09) –табл.1.2.58. По сравнению с 2014 годом отмечен рост заболеваемости на 19,2%.

Показатель заболеваемости подростков болезнями нервной системы выше среднеобластного уровня регистрировался на 5 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в г.Тамбове - превышение среднеобластного показателя в 2 раза. В Первомайском районе, г.Рассказово и Рассказовском районе, г.Котовске и г.Мичуринске отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза.

Таблица 1.2.59.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) болезнями органов пищеварения
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	43,91	50,69	51,86	48,11
Бондарский район	32,30	64,12	40,96	42,40

1	2	3	4	5
Гавриловский район	46,20	29,90	30,25	21,74
Жердевский район	60,44	70,60	80,71	49,02
Знаменский район	71,29	61,57	45,64	54,23
Инжавинский район	56,30	37,30	42,00	44,78
Кирсановский район	45,39	-	-	-
Мичуринский район	20,70	23,20	36,19	40,21
Мордовский район	35,45	29,24	24,64	29,41
Моршанский район	72,87	-	-	-
Мучкапский район	15,70	7,45	7,83	2,67
Никифоровский район	5,27	19,47	23,50	42,13
Первомайский район	131,65	136,21	150,12	221,22
Петровский район	23,44	45,85	42,11	54,32
Пичаевский район	58,30	47,26	57,14	83,09
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	14,03	11,52	17,24	25,25
Сампурский район	98,06	164,73	37,78	41,13
Сосновский район	41,41	51,37	37,53	40,30
Староюрьевский район	8,47	20,64	45,45	31,33
Тамбовский район	66,32	70,46	68,45	41,43
Токаревский район	37,90	38,18	18,29	76,75
Уваровский район	51,61	-	-	-
Уметский район	9,74	19,92	41,15	28,93
г.Тамбов	37,97	40,84	55,00	40,98
г.Мичуринск	35,60	35,71	37,71	39,68
г.Котовск	42,11	62,42	64,72	50,53
г.Кирсанов	7,94	61,78	71,75	78,17
г.Рассказово	52,93	65,54	46,15	33,69
г.Моршанск	28,36	46,79	44,88	41,28
г.Уварово	38,14	35,33	37,00	40,13

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями органов пищеварения среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 48,11 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 51,86; в 2013г. – 50,69; в 2012г. – 43,91; в 2011г. – 46,65) – табл.1.2.59. По сравнению с 2014 годом отмечено снижение показателя заболеваемости на 7,2%.

Показатель заболеваемости подростков болезнями органов пищеварения выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Первомайском районе - превышение среднеобластного показателя в 4,6 раза. В Пичаевском районе, Токаревском районе, г.Кирсанове и Кирсановском районе отмечено превышение областного уровня в 1,6-1,7 раза; в Знаменском районе, Петровском районе и г.Котовске отмечено превышение областного уровня в 1,1 раза (рис.1.2.60).

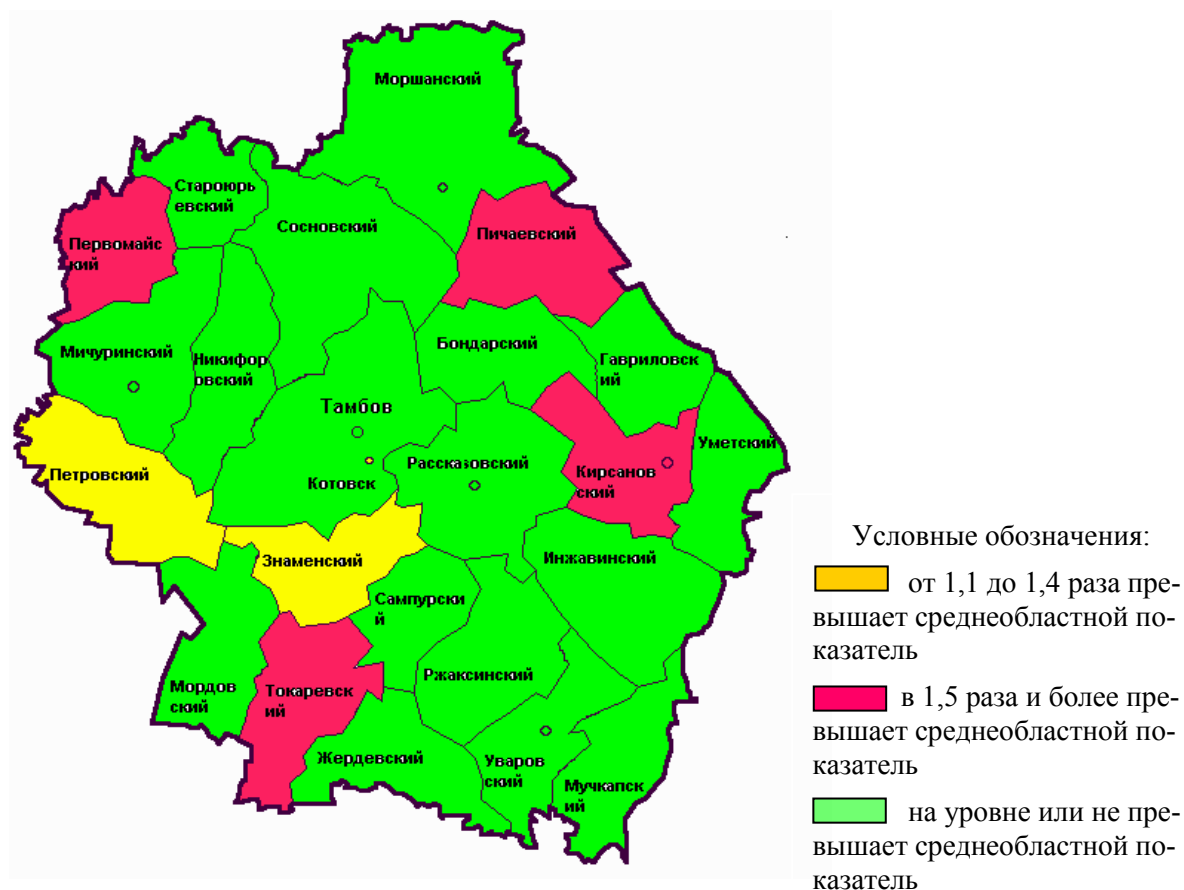


Рис. 1.2.60. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости подростков (15-17 лет) болезнями органов пищеварения в 2015 году

Таблица 1.2.61.

Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) язвой желудка и 12-ти перстной кишки в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,52	0,65	0,54	0,74
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	7,25
Жердевский район	1,12	2,31	1,19	0,00
Знаменский район	0,00	1,99	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Кирсановский район	3,03	-	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	2,02	-	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Никифоровский район	0,00	1,95	0,00	2,22
Первомайский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Петровский район	0,00	0,00	2,34	0,00

1	2	3	4	5
Пичаевский район	2,24	0,00	0,00	2,87
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	2,04	2,32	0,00	0,00
Сосновский район	2,24	2,28	0,00	1,26
Староюрьевский район	0,00	0,00	2,53	0,00
Тамбовский район	0,32	0,34	0,00	0,37
Токаревский район	0,00	1,82	0,00	0,00
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	0,71	0,15	0,61	0,62
г.Мичуринск	0,00	0,00	0,00	0,40
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,00	2,98	3,78	3,87
г.Рассказово	0,49	0,53	0,00	0,00
г.Моршанск	1,16	1,43	1,01	1,55
г.Уварово	0,00	0,98	1,06	1,08

В 2015 году областной показатель заболеваемости язвой желудка и 12-ти перстной кишки среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,74 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 0,54; в 2013г. – 0,65; в 2012г. – 0,52; в 2011г. – 0,85). В динамике по сравнению с 2012 г. отмечен рост показателей заболеваемости язвой желудка и 12-ти перстной кишки – в 1,4 раза.

Показатель заболеваемости подростков язвой желудка и 12-ти перстной кишки выше среднеобластного уровня регистрировался на 7 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Гавриловском районе - превышение среднеобластного показателя в 9,8 раза; в г.Кирсанове и Кирсановском районе - превышение среднеобластного показателя в 5,2 раза. В Никифоровском районе, Пичаевском районе, Сосновском районе, г.Моршанске и Моршанском районе, г.Уварово и Уваровском районе отмечено превышение среднеобластного показателя в 1,5-3,9 раза.

При этом на 17 территориях области в 2015 году случаи заболеваемости язвой желудка и 12-ти перстной кишки среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, не регистрировались (табл.1.2.61.).

Таблица 1.2.62

Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) гастритами и дуоденитами в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	17,93	20,82	18,15	17,61
Бондарский район	13,46	33,59	23,89	17,67
Гавриловский район	5,43	5,98	10,08	7,25
Жердевский район	24,62	32,41	29,67	13,48
Знаменский район	11,26	17,87	10,37	4,34
Инжавинский район	20,74	12,43	4,85	13,27

1	2	3	4	5
Кирсановский район	27,23	-	-	-
Мичуринский район	8,87	10,09	10,34	10,58
Мордовский район	1,87	0,00	2,05	4,20
Моршанский район	34,41	-	-	-
Мучкапский район	2,24	2,48	0,00	0,00
Никифоровский район	5,27	3,89	0,00	2,22
Первомайский район	36,86	40,86	48,39	93,14
Петровский район	5,86	13,10	14,04	19,75
Пичаевский район	20,18	22,39	21,77	31,52
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	4,01	4,61	9,85	12,63
Сампурский район	24,51	39,44	2,52	2,57
Сосновский район	7,83	10,27	2,42	12,59
Староюрьевский район	4,23	11,47	2,53	5,22
Тамбовский район	46,78	50,18	42,96	17,17
Токаревский район	20,67	21,82	16,26	63,60
Уваровский район	25,81	-	-	-
Уметский район	9,74	15,94	24,69	20,66
г.Тамбов	14,93	16,22	21,54	21,03
г.Мичуринск	6,51	6,42	8,02	6,88
г.Котовск	6,65	25,21	25,89	23,94
г.Кирсанов	2,98	3,72	4,53	4,64
г.Рассказово	30,67	38,58	21,08	18,32
г.Моршанск	9,84	21,48	7,56	9,29
г.Уварово	21,19	19,63	19,03	22,78

В 2015 году областной показатель заболеваемости гастритами и дуоденитами среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 17,61 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 18,15; в 2013г. – 20,82; в 2012г. – 17,93; в 2011г. – 17,56) (табл.1.2.62). Последние 3 года (2013-2015гг.) прослеживается снижение уровня заболеваемости.

Показатель заболеваемости подростков гастритами и дуоденитами выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Первомайском районе, Пичаевском районе и Токаревском районе с превышением среднеобластного показателя в 1,8-5,3 раза; в Петровском районе, Уметском районе, г.Тамбове, г.Котовске, г.Уварово и Уваровском районе отмечается превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,4 раза (рис.1.2.63).

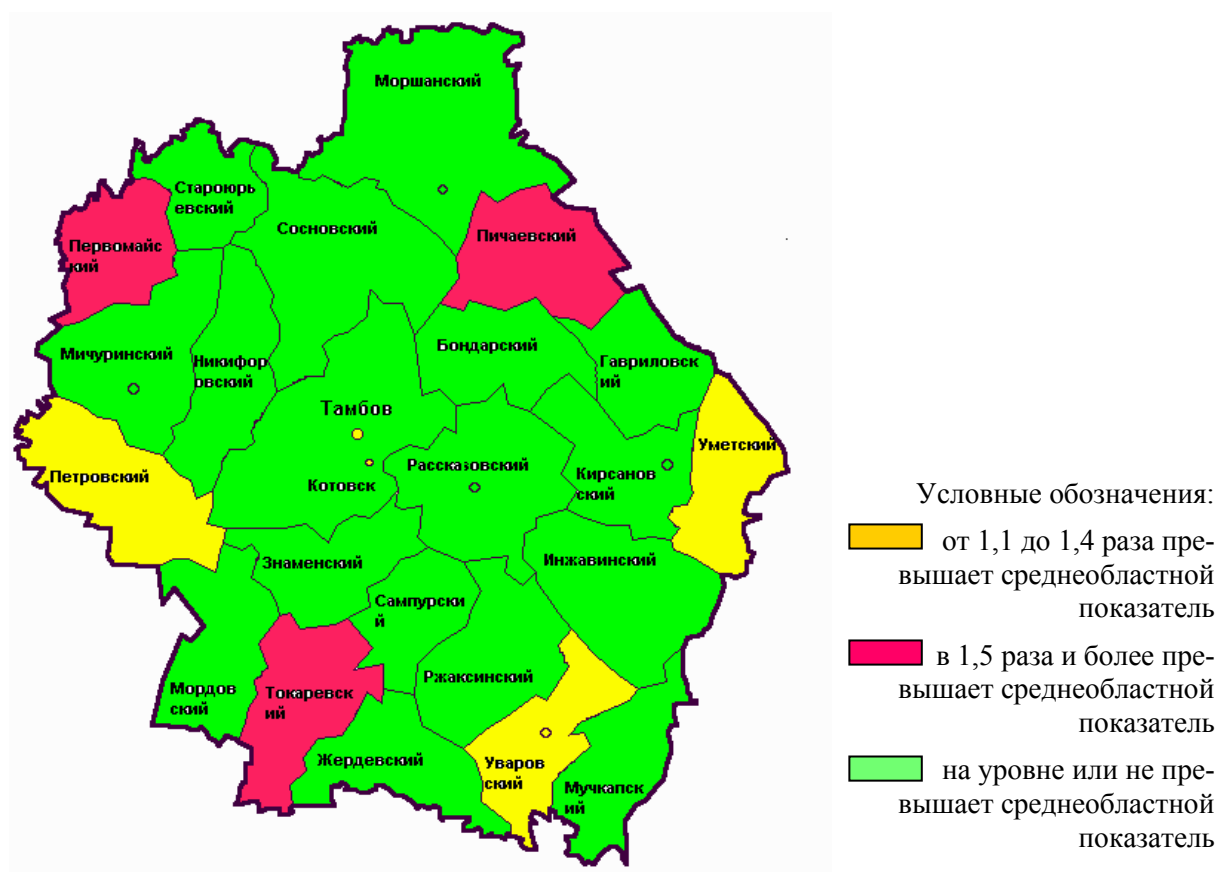


Рис. 1.2.63. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости подростков (15—17 лет) гастритами и дуоденитами в 2015 году

Таблица 1.2.64.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) анемиями
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	3,24	3,82	3,31	6,42
Бондарский район	8,08	12,21	6,83	7,07
Гавриловский район	2,72	2,99	3,36	3,62
Жердевский район	2,24	3,47	3,56	3,68
Знаменский район	1,88	1,99	4,15	0,00
Инжавинский район	1,48	3,11	0,00	0,00
Кирсановский район	6,05	-	-	-
Мичуринский район	2,96	2,02	2,07	2,12
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	29,41
Моршанский район	4,05	-	-	-
Мучкапский район	2,24	2,48	5,22	0,00
Никифоровский район	0,00	0,00	2,14	2,22
Первомайский район	6,32	3,41	3,72	6,47
Петровский район	0,00	2,18	9,36	4,94

1	2	3	4	5
Пичаевский район	2,24	2,49	5,44	8,60
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	20,04	13,82	2,46	5,05
Сампурский район	0,00	11,60	12,59	46,27
Сосновский район	1,12	3,42	4,84	8,82
Староюрьевский район	0,00	20,64	15,15	10,44
Тамбовский район	1,60	1,37	0,00	12,69
Токаревский район	3,45	5,45	2,03	6,58
Уваровский район	45,16	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	20,58	8,26
г.Тамбов	1,99	1,80	0,92	1,55
г.Мичуринск	1,53	1,20	1,60	0,40
г.Котовск	7,76	3,60	1,29	6,65
г.Кирсанов	0,99	0,00	0,00	10,84
г.Рассказово	3,96	11,10	10,26	9,46
г.Моршанск	2,89	2,39	2,52	4,64
г.Уварово	13,77	17,66	14,80	17,35

В 2015 году областной показатель заболеваемости анемиями среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 6,42 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 3,31; в 2013г. – 3,82; в 2012г. – 3,24; в 2011г. – 3,58) – табл.1.2.64. По сравнению с 2014 годом отмечается рост заболеваемости на 94%.

Показатель заболеваемости подростков анемиями выше среднеобластного уровня регистрировался на 14 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Мордовском районе, Сампурском районе, Староюрьевском районе, Тамбовском районе, г.Кирсанове и Кирсановском районе, г.Рассказово и Рассказовском районе, г.Уварово и Уваровском районе с превышением среднеобластного показателя в 1,5-7,2 раза; в Бондарском районе, Пичаевском районе, Сосновском районе и Уметском районе отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (рис.1.2.65).

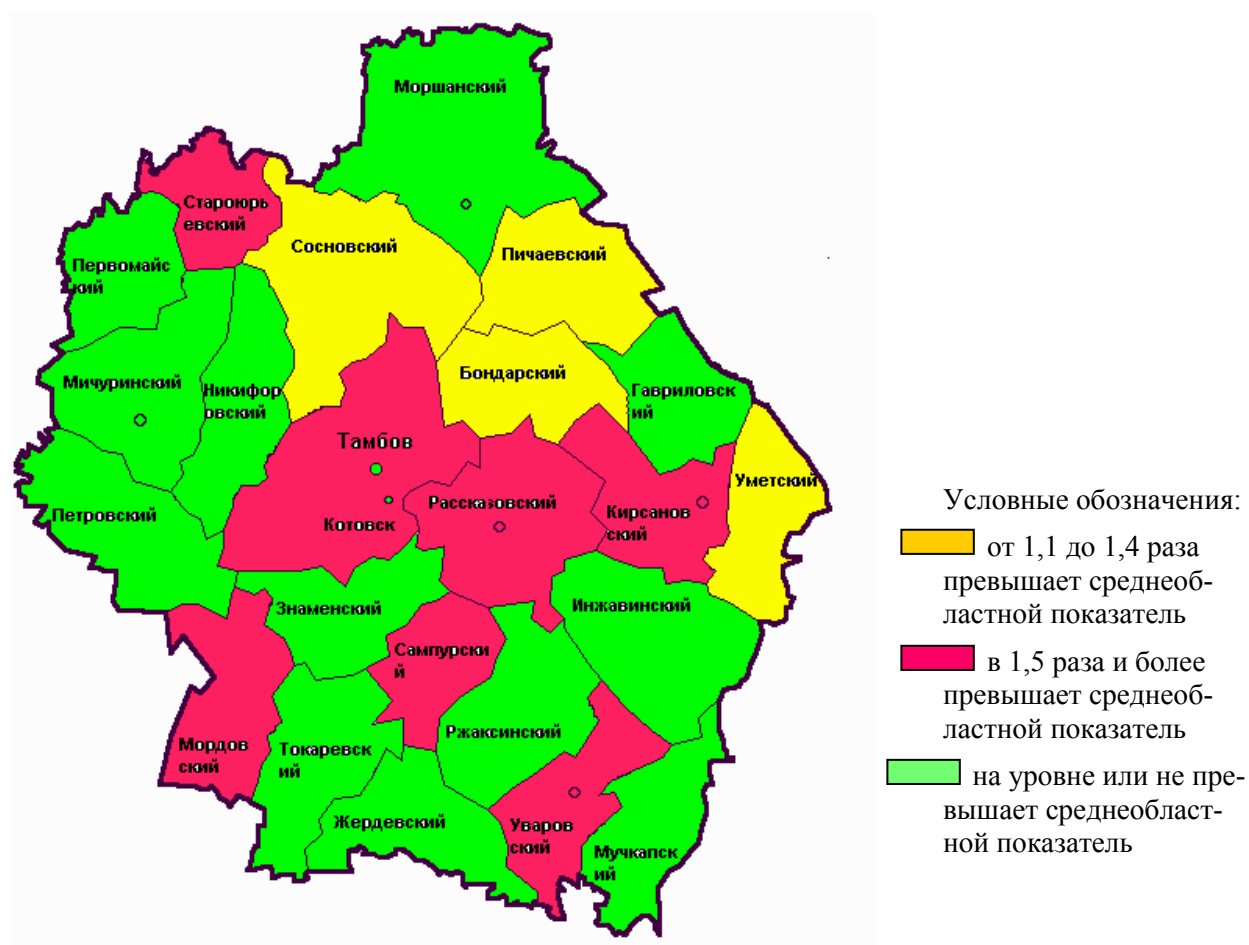


Рис. 1.2.65. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости подростков (15—17 лет) анемиями в 2015 году

Таблица 1.2.66.

Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) инсулинзависимым сахарным диабетом в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,03	0,17	0,29	0,33
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	0,00	0,00	0,00	1,23
Знаменский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	2,10
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Никифоровский район	0,00	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5
Первомайский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Петровский район	0,00	2,18	0,00	2,47
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	0,00	0,00	2,52	0,00
Сосновский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Староюрьевский район	0,00	0,00	2,53	2,61
Тамбовский район	0,32	0,00	0,73	0,00
Токаревский район	0,00	0,00	0,00	2,19
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	0,00	0,15	0,46	0,31
г.Мичуринск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,00	0,74	0,76	0,77
г.Рассказово	0,00	0,53	0,00	0,00
г.Моршанск	0,00	0,48	0,00	0,52
г.Уварово	0,00	0,00	0,00	0,00

В 2015 году областной показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,33 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 0,29; в 2013г. – 0,17; в 2012г. – 0,03; в 2011г. – 0,15). За последние 5 лет имеет место тенденция роста показателя заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди подростков.

Показатель заболеваемости подростков инсулинзависимым сахарным диабетом выше среднеобластного уровня регистрировался на 7 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Жердевском районе, Мордовском районе, Петровском районе, Староюрьевском районе, Токаревском районе, г.Кирсанове и Кирсановском районе, г.Моршанске и Моршанском районе с превышением среднеобластного показателя в 1,6-7,9 раза.

При этом на 20 территориях области в 2015 году случаи первичной заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет не регистрировались (табл.1.2.66).

В период 2012-2013 гг. и в 2015г. в Тамбовской области не регистрировались случаи заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом среди подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2010-2011 гг. и 2014г. регистрировались лишь единичные случаи данного заболевания (в 2014 г. зафиксирован 1 случай заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом среди подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, что составило 0,04 на 1000 подростков).

Таблица 1.2.67.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) ожирением
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	8,15	7,67	5,19	8,64
Бондарский район	0,00	3,05	0,00	3,53
Гавриловский район	0,00	14,95	3,36	14,49
Жердевский район	11,19	5,79	1,19	13,48
Знаменский район	15,01	1,99	12,45	0,00
Инжавинский район	5,93	7,77	16,16	11,61
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	0,00	2,02	5,17	17,99
Мордовский район	0,00	15,59	8,21	29,41
Моршанский район	10,12	-	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,00	10,70
Никифоровский район	0,00	19,47	4,27	13,30
Первомайский район	12,64	3,41	3,72	9,06
Петровский район	0,00	15,28	2,34	9,88
Пичаевский район	0,00	7,46	8,16	11,46
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	22,04	23,04	22,17	15,15
Сампурский район	2,04	2,32	0,00	30,85
Сосновский район	6,72	5,71	2,42	10,08
Староюрьевский район	0,00	0,00	15,15	13,05
Тамбовский район	5,45	7,22	4,01	14,93
Токаревский район	3,45	3,64	8,13	0,00
Уваровский район	25,81	-	-	-
Уметский район	22,73	11,95	49,38	0,00
г.Тамбов	7,25	4,20	1,68	3,25
г.Мичуринск	6,51	8,83	7,62	6,88
г.Котовск	6,65	6,00	6,47	27,93
г.Кирсанов	3,97	0,00	0,76	0,77
г.Рассказово	35,12	19,56	4,56	2,36
г.Моршанск	3,47	12,41	4,54	4,64
г.Уварово	10,59	12,76	11,63	11,93

В 2015 году областной показатель заболеваемости ожирением среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 8,64 на 1000 подростков соответствующего возраста (в 2014г. – 5,19; в 2013г. – 7,67; в 2012г. – 8,15; в 2011г. – 5,37) (табл.1.2.67). По сравнению с 2014 годом отмечен рост заболеваемости на 66,5%.

Показатель заболеваемости подростков ожирением выше среднеобластного уровня регистрировался на 17 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Гавриловском районе, Жердевском районе, Мичуринском районе, Мордовском районе, Никифоровском районе, Ржаксинском районе, Сампурском районе, Староюрьевском районе, Тамбовском районе и г.Котовске с превышением среднеобластного показателя в

1,5-3,6 раза; в Инжавинском районе, Мучкапском районе, Петровском районе, Пичаевском районе, Сосновском районе, г.Уварово и Уваровском районе отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (рис.1.2.68).

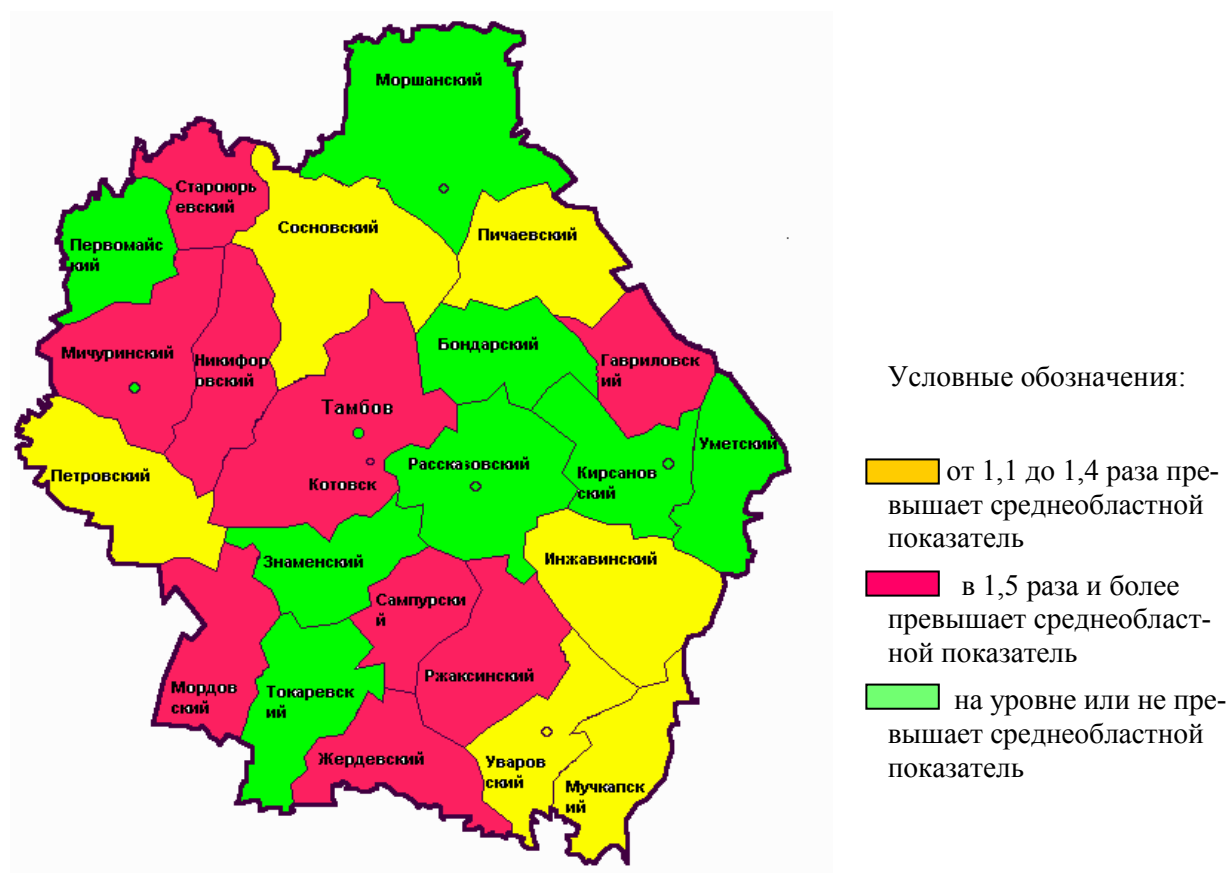


Рис. 1.2.68. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости подростков (15—17 лет) ожирением в 2015 году

Таблица 1.2.69.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) болезнями, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, в динамике за 2012-2015 гг.
(на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	1,13	1,20	1,01	0,55
Бондарский район	2,69	0,00	0,00	3,53
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Знаменский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	1,48	1,55	3,23	0,00
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5
Моршанский район	4,05	-	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Никифоровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Первомайский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Петровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	36,77	44,08	47,86	7,71
Сосновский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Староюрьевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Тамбовский район	0,32	0,69	0,73	2,24
Токаревский район	1,72	1,82	0,00	0,00
Уваровский район	12,90	-	-	-
Уметский район	0,00	3,98	0,00	0,00
г.Тамбов	1,14	0,45	0,15	0,46
г.Мичуринск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Рассказово	0,00	0,53	0,57	0,59
г.Моршанск	0,58	2,39	1,01	0,00
г.Уварово	0,00	1,96	1,06	1,08

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,55 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2014г. – 1,01; в 2013г. – 1,2; в 2012г. – 1,13; в 2011г. – 0,94). По сравнению с 2014 годом отмечено снижение уровня заболеваемости на 45,5%.

Показатель заболеваемости подростков болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, выше среднеобластного уровня регистрировался на 5 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Сампурском районе - превышение среднеобластного уровня в 14 раз; в Бондарском районе - превышение среднеобластного показателя в 6,4 раза; в Тамбовском районе - превышение среднеобластного показателя в 4,1 раза; в г.Уварово и Уваровском районе - превышение среднеобластного показателя в 2 раза; в г.Рассказово - превышение среднеобластного показателя в 1,1 раза.

При этом на 23 административных территориях области из 30 в 2015 году случаи первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет не регистрировались (табл.1.2.69.).

Таблица 1.2.70

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) мочекаменной болезнью
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	0,36	0,41	0,32	0,30
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Знаменский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	0,00	1,62	0,00
Кирсановский район	3,03	-	-	-
Мичуринский район	0,99	0,00	2,07	0,00
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	2,24	0,00	0,00	0,00
Никифоровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Первомайский район	0,00	0,00	0,00	6,47
Петровский район	0,00	0,00	2,34	4,94
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	2,04	0,00	0,00	0,00
Сосновский район	1,12	3,42	1,21	0,00
Староюрьевский район	0,00	0,00	2,53	0,00
Тамбовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Токаревский район	0,00	1,82	0,00	0,00
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	3,25	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	0,28	0,75	0,46	0,15
г.Мичуринск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Рассказово	1,48	1,06	0,00	0,00
г.Моршанск	0,00	0,48	0,00	0,00
г.Уварово	0,00	0,00	0,00	0,00

В 2015 году областной показатель заболеваемости мочекаменной болезнью среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,30 на 1000 подростков соответствующего возраста (в 2014г. – 0,32; в 2013г. – 0,41; в 2012г. – 0,36; в 2011г. – 0,33).

Показатель заболеваемости подростков мочекаменной болезнью выше среднеобластного уровня регистрировался на 2 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Первомайском районе и Петровском районе с превышением среднеобластного уровня в 16,5-21,6 раза.

При этом на 27 административных территориях области в 2015 году случаи первичной заболеваемости мочекаменной болезнью среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет не регистрировались (табл.1.2.70).

В структуре причин инвалидности детей 0-17 лет в 2015 году так же, как и в предыдущие годы, преобладают врожденные аномалии – 1-е ранговое место (23,9%); болезни нервной системы – 2-е место (20,65%); психические расстройства и расстройства поведения – 3-е ранговое место (17,7%); болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 4 место (9,6%); болезни уха и сосцевидного отростка – 5 место (8%) - рис. 1.2.71.

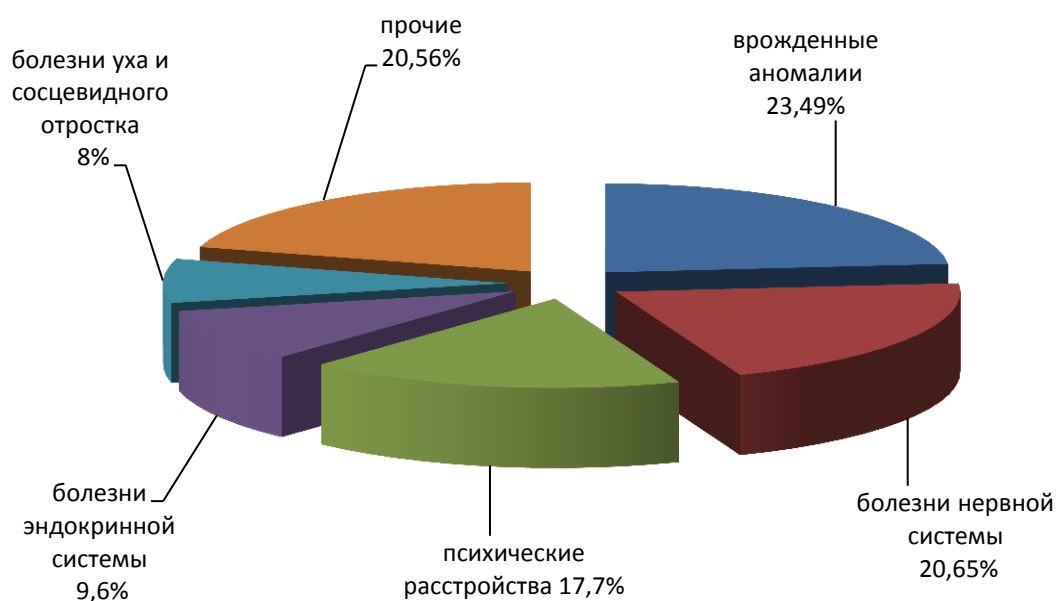


Рис. 1.2.71. Структура причин инвалидности детей 0-17 лет по Тамбовской области в 2015 году

В 2015 году заболеваемость детей-инвалидов 0-17 лет болезнями, обусловившими возникновение инвалидности, по Тамбовской области составила 1765,5 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2014г. – 1752,86; в 2013г. – 1730,63; в 2012г. - 1704,43; в 2011г. - 1687,85). Последние 5 лет отмечается тенденция ежегодного роста данного показателя.

Таблица 1.2.72

**Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет) болезнями, обусловившими возникновение инвалидности, по Тамбовской области в динамике за 2012-2015 гг.
(на 100 тыс. детей 0-17 лет)**

Наименование показателя	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Всего заболеваний	1704,43	1730,63	1752,86	1765,50
туберкулез	1,74	0,00	0,58	0,58
Новообразования	74,38	77,71	78,35	78,87
Болезни эндокринной системы	139,47	144,32	158,45	170,01
Психические расстройства	353,32	346,48	336,77	312,55
умственная отсталость	175,50	160,68	131,55	139,04
Болезни нервной системы	319,04	328,36	335,02	364,55
Болезни глаза	59,27	59,60	45,60	43,23
Болезни уха	142,37	142,56	142,66	141,38
Болезни системы кровообращения	27,31	28,05	19,29	21,62
Болезни органов дыхания	36,03	31,55	29,98	31,13
Болезни органов пищеварения	8,14	12,27	12,86	15,19
Болезни костно-мышечной системы	75,55	75,37	77,76	80,04
Болезни мочеполовой системы	16,85	16,36	15,79	17,53
Врожденные аномалии	384,12	399,06	429,15	414,79
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1,16	1,17	0,00	0,58
Травмы, отравления	28,47	27,46	30,99	29,79
Прочие болезни	38,94	40,32	38,59	43,82

В связи с ликвидацией ЦРБ в Кирсановском районе, Моршанском районе, Рассказовском районе и Уваровском районе, регистрация заболеваемости на данных территориях с 2013 года не проводится, а в Рассказовском районе - с 2012 года. Все случаи заболеваний с данных территорий фиксируются в городах: г.Кирсанове, г.Моршанске, г.Рассказово и г.Уварово.

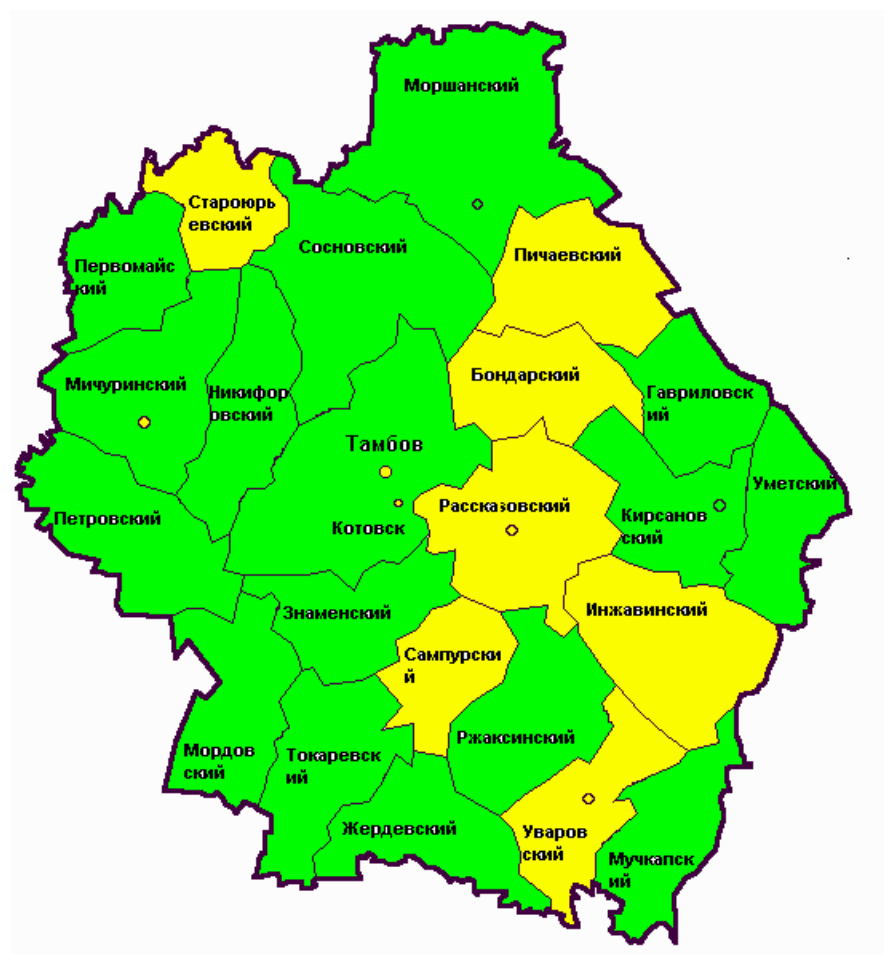
Таблица 1.2.73

**Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет) в динамике за 2012-2015 гг.
по муниципальным образованиям Тамбовской области
(на 100 тыс. детей 0-17 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	1704,43	1730,63	1752,86	1765,50
Бондарский район	1907,79	1732,54	1829,27	2010,05
Гавриловский район	2249,49	2011,65	1932,63	1805,87
Жердевский район	1787,45	1746,03	1802,71	1718,49
Знаменский район	1565,50	1678,77	1571,97	1586,78

1	2	3	4	5
Инжавинский район	1993,63	1912,80	2181,09	2297,85
Кирсановский район	4068,17	-	-	-
Мичуринский район	1242,54	1319,92	1388,89	1461,51
Мордовский район	1401,79	1332,13	1412,11	1429,11
Моршанский район	2115,42	-	-	-
Мучкапский район	1537,11	1492,87	1629,04	1463,64
Никифоровский район	1424,87	1360,32	1222,62	1166,38
Первомайский район	1482,78	1726,70	1599,35	1798,12
Петровский район	1611,09	1687,44	1593,16	1645,12
Пичаевский район	1898,59	1984,51	1983,72	2142,11
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	1207,09	1124,03	1200,96	1309,33
Сампурский район	5681,11	5920,21	5691,94	1885,96
Сосновский район	1527,06	1498,56	1575,18	1523,58
Староюрьевский район	2075,98	1830,96	1898,87	2024,29
Тамбовский район	1326,55	1308,41	1288,60	1301,39
Токаревский район	1220,79	1291,02	1250,23	1407,93
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	934,84	1092,90	1109,49	997,07
г.Тамбов	1919,96	1975,38	2005,71	2049,78
г.Мичуринск	1750,94	1859,34	1910,34	1891,60
г.Котовск	1387,28	1487,92	1448,44	2095,35
г.Кирсанов	1075,05	1746,98	1750,84	1826,69
г.Рассказово	1824,83	1772,89	1656,28	1915,54
г.Моршанск	1215,84	1349,65	1472,59	1388,65
г.Уварово	1505,67	1613,36	1823,77	1990,34

Показатель заболеваемости детей-инвалидов выше среднеобластного уровня регистрировался на 13 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Бондарском районе, Инжавинском районе, Пичаевском районе, Сампурском районе, Староюрьевском районе, г.Мичуринске, г.Котовске, г.Рассказово и Рассказовском районе, г.Уварово и Уваровском районе и в г.Тамбове, где отмечается превышение областного уровня в 1,1-1,3 раза (рис.1.2.74).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.74. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей-инвалидов (0-17 лет) в 2015 году

Таблица 1.2.75

Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет) врожденными аномалиями в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. детей 0-17 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	384,12	399,06	429,15	414,79
Бондарский район	423,95	324,85	443,46	502,51
Гавриловский район	153,37	211,75	110,44	112,87
Жердевский район	446,86	376,98	405,10	327,33
Знаменский район	255,59	161,42	229,25	165,29
Инжавинский район	498,41	450,07	516,57	523,56
Кирсановский район	934,58	-	-	-

1	2	3	4	5
Мичуринский район	306,60	305,84	355,30	308,54
Мордовский район	350,45	360,04	334,45	300,86
Моршанский район	445,35	-	-	-
Мучкапский район	219,59	180,95	511,99	424,93
Никифоровский район	259,07	265,43	237,73	205,83
Первомайский район	195,10	198,47	263,18	163,47
Петровский район	262,27	268,46	194,29	156,68
Пичаевский район	509,38	484,03	457,78	626,96
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	264,05	348,84	320,26	409,17
Сампурский район	1078,17	1329,90	1260,05	482,46
Сосновский район	269,48	299,71	334,13	338,57
Староюрьевский район	332,16	212,90	397,44	359,87
Тамбовский район	210,04	225,40	240,25	304,93
Токаревский район	244,16	215,17	220,63	259,36
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	164,97	230,08	233,58	234,60
г.Тамбов	602,86	590,48	598,96	578,89
г.Мичуринск	366,17	437,89	504,49	469,55
г.Котовск	115,61	115,94	135,19	192,23
г.Кирсанов	202,84	444,15	478,86	483,09
г.Рассказово	317,36	381,17	418,52	472,20
г.Моршанск	253,74	352,08	383,04	325,73
г.Уварово	445,34	393,96	422,35	463,77

В 2015 году областной показатель заболеваемости врожденными аномалиями среди детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет составил 414,79 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2014г. – 429,15; в 2013г. – 399,06; в 2012г. – 384,12; в 2011г. – 395,62).

Показатель заболеваемости детей-инвалидов врожденными аномалиями выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Пичаевском районе - превышение областного показателя в 1,5 раза; в Бондарском районе, Инжавинском районе, Сампурском районе, г.Тамбове, г.Мичуринске, г.Кирсанове, г.Рассказово и Рассказовском районе, г.Уварово и Уваровском районе - превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза.

Таблица 1.2.76

Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет) психическими расстройствами и расстройствами поведения в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. детей 0-17 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	353,32	346,48	336,77	312,55
Бондарский район	423,95	541,42	388,03	390,84
Гавриловский район	460,12	423,50	496,96	507,90
Жердевский район	310,86	277,78	243,06	306,87
Знаменский район	543,13	613,40	491,24	330,58

1	2	3	4	5
Инжавинский район	415,34	337,55	315,68	494,47
Кирсановский район	824,63	-	-	-
Мичуринский район	225,92	193,16	209,95	243,59
Мордовский район	315,40	288,03	297,29	263,26
Моршанский район	593,80	-	-	-
Мучкапский район	395,26	407,15	465,44	377,71
Никифоровский район	356,22	298,61	203,77	205,83
Первомайский район	331,67	396,94	364,41	326,93
Петровский район	412,14	460,21	388,58	352,53
Пичаевский район	185,23	242,01	254,32	208,99
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	150,89	116,28	200,16	163,67
Сампурский район	2653,95	2531,10	2346,30	438,60
Сосновский район	314,39	299,71	310,26	241,84
Староюрьевский район	539,76	425,80	441,60	314,89
Тамбовский район	453,24	434,30	491,41	364,82
Токаревский район	279,04	286,89	220,63	111,15
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	219,96	230,08	233,58	293,26
г.Тамбов	261,48	272,71	257,03	270,30
г.Мичуринск	266,30	276,21	255,61	248,19
г.Котовск	366,09	386,47	366,94	807,38
г.Кирсанов	121,70	296,10	284,32	271,74
г.Рассказово	334,99	257,07	240,43	302,92
г.Моршанск	317,18	343,70	349,00	351,45
г.Уварово	148,45	243,88	268,77	270,53

В 2015 году областной показатель заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения среди детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет составил 312,55 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2014г. – 336,77; в 2013г. – 346,48; в 2012г. – 353,32; в 2011г. – 337,46). По сравнению с 2014 годом уровень заболеваемости снизился на 7,2%.

Показатель заболеваемости детей-инвалидов психическими расстройствами и расстройствами поведения выше среднеобластного уровня регистрировался на 12 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в г.Котовске - превышение областного показателя в 2,6 раза; в Гавриловском районе и Инжавинском районе отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,6 раза; в Бондарском районе, Знаменском районе, Мучкапском районе, Петровском районе, Сампурском районе, Тамбовском районе, г.Моршанске и Моршанском районе - превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (рис.1.2.77).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.77. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей-инвалидов (0-17 лет) психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2015 году

Таблица 1.2.78.

Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет) болезнями нервной системы в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. детей 0-17 лет)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	319,04	328,36	335,02	364,55
Бондарский район	476,95	324,85	443,46	502,51
Гавриловский район	306,75	264,69	276,09	338,60
Жердевский район	252,57	317,46	364,59	388,71
Знаменский район	287,54	290,56	229,25	297,52
Инжавинский район	332,27	309,42	459,18	436,30
Кирсановский район	824,63	-	-	-

1	2	3	4	5
Мичуринский район	242,05	338,03	323,00	405,98
Мордовский район	245,31	144,01	222,97	300,86
Моршанский район	482,46	-	-	-
Мучкапский район	219,59	316,67	232,72	330,50
Никифоровский район	194,30	165,89	169,81	205,83
Первомайский район	429,23	456,49	404,90	572,13
Петровский район	187,34	191,75	194,29	274,19
Пичаевский район	416,76	435,62	457,78	522,47
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	150,89	193,80	200,16	245,50
Сампурский район	1244,04	1458,60	1433,85	438,60
Сосновский район	336,85	345,82	334,13	362,76
Староюрьевский район	290,64	255,48	176,64	224,92
Тамбовский район	248,73	263,88	147,42	272,26
Токаревский район	348,80	358,62	404,49	518,71
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	274,95	287,60	291,97	293,26
г.Тамбов	346,22	353,34	387,83	394,19
г.Мичуринск	366,17	343,57	356,51	368,93
г.Котовск	269,75	289,86	309,00	461,36
г.Кирсанов	304,26	414,54	433,97	407,61
г.Рассказово	299,73	292,53	302,76	329,65
г.Моршанск	126,87	209,57	246,85	240,01
г.Уварово	296,89	318,92	383,95	463,77

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями нервной системы среди детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет составил 364,55 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2014г. – 335,02; в 2013г. – 328,36; в 2012г. – 319,04; в 2011г. – 328,24).

По сравнению с 2014 годом отмечается рост заболеваемости на 8,8%.

Показатель заболеваемости детей-инвалидов болезнями нервной системы выше среднеобластного уровня регистрировался на 13 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Первомайском районе - превышение областного показателя в 1,6 раза; в Бондарском районе, Жердевском районе, Инжавинском районе, Мичуринском районе, Пичаевском районе, Сампурском районе, Токаревском районе, г.Тамбове, г.Котовске, г.Кирсанове и Кирсановском районе, г.Уварово и Уваровском районе - превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (табл.1.2.78).

Таблица 1.2.79

**Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет) болезнями эндокринной системы
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. детей 0-17 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	139,47	144,32	158,45	170,01
Бондарский район	211,98	162,43	166,30	167,50

1	2	3	4	5
Гавриловский район	102,25	105,88	110,44	56,43
Жердевский район	194,29	178,57	182,30	163,67
Знаменский район	95,85	96,85	131,00	132,23
Инжавинский район	166,14	112,52	229,59	203,61
Кирсановский район	274,88	-	-	-
Мичуринский район	80,68	112,68	129,20	178,63
Мордовский район	175,22	180,02	222,97	188,04
Моршанский район	148,45	-	-	-
Мучкапский район	43,92	45,24	46,54	47,21
Никифоровский район	194,30	132,71	169,81	137,22
Первомайский район	156,08	178,62	182,20	204,33
Петровский район	37,47	76,70	77,72	156,68
Пичаевский район	231,54	145,21	152,59	156,74
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	75,44	38,76	40,03	40,92
Сампурский район	290,28	300,30	304,15	263,16
Сосновский район	89,83	115,27	119,33	145,10
Староюрьевский район	290,64	298,06	309,12	269,91
Тамбовский район	99,49	115,45	120,12	108,90
Токаревский район	104,64	107,58	110,31	111,15
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	58,65
г.Тамбов	164,64	184,97	195,06	211,74
г.Мичуринск	173,10	168,42	181,62	194,53
г.Котовск	173,41	193,24	212,44	192,23
г.Кирсанов	81,14	103,63	119,72	135,87
г.Рассказово	88,16	106,37	115,76	187,10
г.Моршанск	116,30	100,60	110,66	120,01
г.Уварово	127,24	131,32	172,78	193,24

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы среди детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет составил 170,01 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2014г. – 158,45; в 2013г. – 144,32; в 2012г. – 139,47; в 2011г. – 135,33) (см. таблицу 1.2.79). Имеет место тенденция роста уровня заболеваемости. По сравнению с 2014 годом заболеваемость выросла на 7,3%.

Показатель заболеваемости детей-инвалидов болезнями эндокринной системы выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Сампурском районе и Староюрьевском районе - превышение областного показателя в 1,5-1,6 раза; в Инжавинском районе, Мичуринском районе, Мордовском районе, Первомайском районе, г.Тамбове, г.Мичуринске, г.Котовске, г.Рассказово и Рассказовском районе, г.Уварово и Уваровском районе - превышение областного уровня в 1,1-1,2 раза (рис.1.2.80).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.80. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей-инвалидов (0-17 лет) болезнями эндокринной системы в 2015 году

Таблица 1.2.81

**Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет) болезнями уха
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. детей 0-17 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	142,37	142,56	142,66	141,38
Бондарский район	158,98	162,43	110,86	111,67
Гавриловский район	255,62	264,69	276,09	282,17
Жердевский район	136,00	119,05	141,79	143,21
Знаменский район	191,69	193,70	196,50	198,35
Инжавинский район	193,83	225,04	200,89	203,61
Кирсановский район	494,78	-	-	-
Мичуринский район	80,68	64,39	80,75	81,20

1	2	3	4	5
Мордовский район	70,09	72,01	37,16	37,61
Моршанский район	74,23	-	-	-
Мучкапский район	175,67	180,95	186,18	141,64
Никифоровский район	97,15	132,71	135,85	137,22
Первомайский район	97,55	99,24	101,22	102,17
Петровский район	149,87	153,40	155,43	117,51
Пичаевский район	92,61	193,61	203,46	104,49
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	37,72	38,76	40,03	40,92
Сампурский район	82,94	42,90	43,45	43,86
Сосновский район	179,65	138,33	119,33	120,92
Староюрьевский район	166,08	127,74	88,32	224,92
Тамбовский район	82,91	54,98	54,60	54,45
Токаревский район	69,76	71,72	36,77	37,05
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	0,00	115,04	175,18	58,65
г.Тамбов	184,01	170,74	179,00	184,71
г.Мичуринск	173,10	188,63	195,07	181,11
г.Котовск	115,61	135,27	212,44	230,68
г.Кирсанов	40,57	162,85	119,72	166,06
г.Рассказово	185,13	212,75	169,19	169,28
г.Моршанск	126,87	125,74	127,68	85,72
г.Уварово	127,24	131,32	134,38	135,27

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями уха среди детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет составил 141,38 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2014г. – 142,66; в 2013г. – 142,56; в 2012г. – 142,37; в 2011г. – 151,45) (см.таблицу 1.2.81). за последние 5 лет сформировалась тенденция снижения уровня заболеваемости. По сравнению с 2014 годом показатель заболеваемости уменьшился на 0,9%, с 2011 годом – на 6,7%.

Показатель заболеваемости детей-инвалидов болезнями уха выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Гавриловском районе, Староюрьевском районе и г.Котовске - превышение областного показателя в 1,6-2 раза; в Знаменском районе, Инжавинском районе, г.Тамбове, г.Мичуринске, г.Кирсанове и Кирсановском районе, г.Рассказово и Рассказовском районе - превышение областного уровня в 1,2-1,4 раза (рис.1.2.82).



Условные обозначения:

- | | |
|--|---|
| | от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель |
| | в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель |
| | на уровне или не превышает среднеобластной показатель |

Рис. 1.2.82. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей-инвалидов (0-17 лет) болезнями уха в 2015 году

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) наибольший удельный вес составляют болезни органов дыхания – 1 ранговое место (33,6%); травмы и отравления – 2-е ранговое место (11,4%); болезни мочеполовой системы – 3-е место (8,5%); на 4-м ранговом месте - болезни системы кровообращения (8,2%); болезни кожи и подкожной клетчатки (5,1%) – 5-е место (см. рис. 1.2.83).

В структуре первичной заболеваемости в 2015 году существенных изменений не произошло.

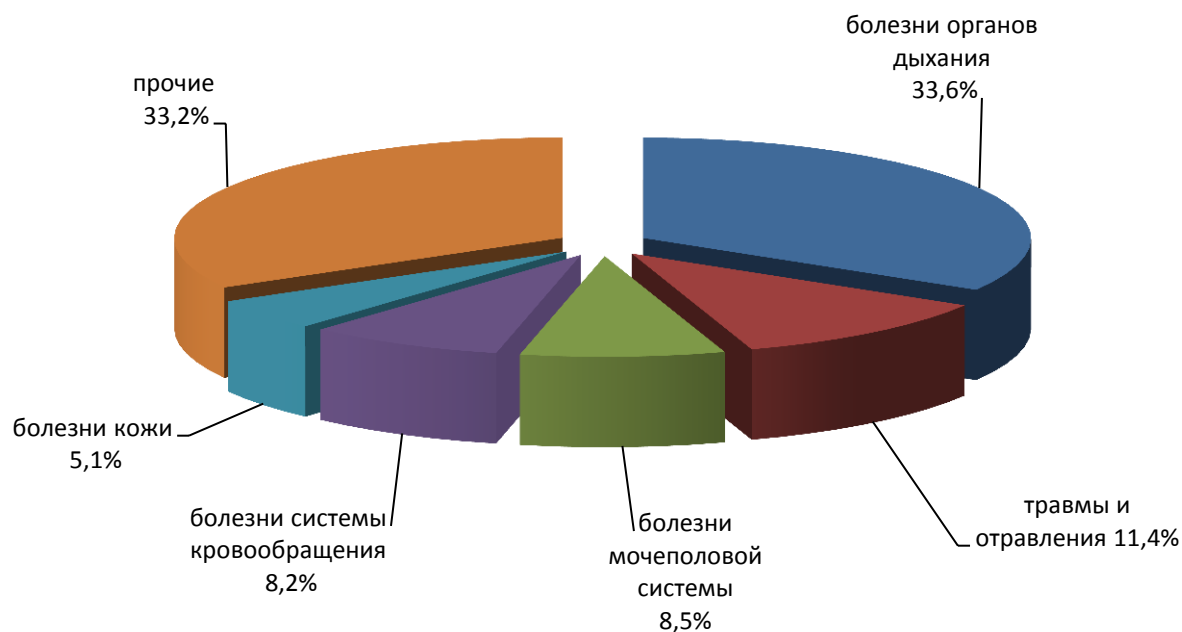


Рис. 1.2.83. Структура первичной заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше по Тамбовской области в 2015 году

В 2015 году первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше по Тамбовской области составила 424,94 на 1000 взрослого населения соответствующего возраста (в 2014г. – 433,72; в 2013г. – 427,62; в 2012г. - 431,3; в 2011г. - 437,7). До 2009 года прослеживалась тенденция роста уровня первичной заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше, начиная с 2010 года, наблюдается тенденция снижения данного показателя (таб.1.2.84).

Таблица 1.2.84

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	431,30	427,62	433,72	424,94
Бондарский район	540,83	494,17	425,99	394,37
Гавриловский район	214,67	214,62	219,63	326,24
Жердевский район	414,57	444,25	432,97	478,12
Знаменский район	283,67	278,97	262,83	332,38
Инжавинский район	334,85	349,02	364,26	301,26
Кирсановский район	557,87	-	-	-
Мичуринский район	319,64	322,45	348,05	361,74
Мордовский район	436,79	440,74	438,47	426,22
Моршанский район	553,25	-	-	-
Мучкапский район	353,08	321,18	364,72	362,30
Никифоровский район	252,56	263,41	242,61	247,05
Первомайский район	380,25	343,36	415,00	422,00

1	2	3	4	5
Петровский район	464,50	457,04	420,04	409,91
Пичаевский район	333,33	335,47	323,32	303,28
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	496,87	450,82	483,16	496,88
Сампурский район	387,43	417,82	326,33	282,44
Сосновский район	414,47	406,38	423,47	403,47
Староюрьевский район	465,52	462,34	460,85	472,04
Тамбовский район	346,91	369,10	401,35	492,85
Токаревский район	423,18	416,66	329,69	259,02
Уваровский район	619,56	-	-	-
Уметский район	275,83	277,43	304,79	400,56
г.Тамбов	598,75	579,89	549,04	501,89
г.Мичуринск	349,77	396,14	504,54	439,18
г.Котовск	392,69	384,42	387,42	401,02
г.Кирсанов	258,17	292,41	337,10	324,03
г.Рассказово	424,09	431,25	422,84	407,21
г.Моршанск	304,32	331,08	329,50	345,32
г.Уварово	313,76	341,82	332,97	324,27

В связи с ликвидацией ЦРБ в Кирсановском районе, Моршанском районе, Рассказовском районе и Уваровском районе, регистрация заболеваемости на данных территориях с 2013 года не проводится, а в Рассказовском районе - с 2012 года. Все случаи заболеваний с данных территорий фиксируются в городах: г.Кирсанове, г.Моршанске, г.Рассказово и г.Уварово.

В 2015 году показатель первичной заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше выше среднеобластного уровня регистрировался на 7 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Жердевском районе, Ржаксинском районе, Староюрьевском районе, Тамбовском районе и г.Тамбове - превышение областного показателя в 1,1 - 1,2 раза.

Таблица 1.2.85

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) болезнями органов дыхания в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	126,41	129,04	141,57	142,84
Бондарский район	156,19	109,41	100,61	57,48
Гавриловский район	58,42	56,99	64,91	64,18
Жердевский район	93,98	118,13	115,78	120,63
Знаменский район	94,62	95,63	88,46	100,89
Инжавинский район	123,78	111,56	122,02	87,61
Кирсановский район	158,14	-	-	-
Мичуринский район	82,78	86,48	98,76	114,29
Мордовский район	101,60	104,31	107,14	102,41
Моршанский район	151,08	-	-	-

1	2	3	4	5
Мучкапский район	57,40	53,31	72,12	87,06
Никифоровский район	60,67	61,42	27,48	43,89
Первомайский район	113,64	103,78	143,67	110,64
Петровский район	146,27	140,86	120,82	126,86
Пичаевский район	114,77	119,60	123,31	128,01
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	92,88	84,50	98,23	94,88
Сампурский район	77,61	79,25	88,79	75,10
Сосновский район	83,13	83,83	84,43	93,05
Староюрьевский район	93,67	107,12	113,55	137,89
Тамбовский район	109,70	135,65	174,99	200,17
Токаревский район	132,89	107,51	123,94	77,91
Уваровский район	324,68	-	-	-
Уметский район	57,13	57,29	62,25	96,49
г.Тамбов	203,55	206,32	223,15	222,79
г.Мичуринск	102,54	88,10	106,48	99,94
г.Котовск	116,04	131,15	142,23	113,52
г.Кирсанов	72,24	104,19	117,67	109,17
г.Рассказово	104,33	116,54	120,93	118,27
г.Моршанск	31,30	52,32	42,83	60,50
г.Уварово	94,47	126,62	123,75	123,81

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями органов дыхания среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 142,84 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 141,57; в 2013г. – 129,04; в 2012г. – 126,41; в 2011г. – 132,39) (см. таблицу 1.2.85). За последние 5 лет сформировалась тенденция роста данного показателя. По отношению к 2013 году показатель заболеваемости вырос на 10,7%.

Показатель заболеваемости взрослых болезнями органов дыхания выше среднеобластного уровня регистрировался на 2 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в г.Тамбове - превышение областного показателя в 1,6 раза; в Тамбовском районе - превышение областного показателя в 1,4 раза.

Таблица 1.2.86

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)
хроническим бронхитом, эмфиземой в динамике за 2012-2015 гг.
(на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	9,60	11,19	13,50	5,81
Бондарский район	14,17	10,71	4,89	0,00
Гавриловский район	0,41	4,20	3,77	2,07
Жердевский район	1,02	3,21	1,26	0,81
Знаменский район	7,67	6,20	5,66	0,41
Инжавинский район	39,38	36,20	31,91	0,34

1	2	3	4	5
Кирсановский район	1,68	-	-	-
Мичуринский район	7,59	7,72	7,46	4,48
Мордовский район	0,32	0,20	0,13	0,74
Моршанский район	17,07	-	-	-
Мучкапский район	8,12	7,08	7,09	4,09
Никифоровский район	13,97	14,78	11,31	2,32
Первомайский район	0,68	0,65	1,00	1,85
Петровский район	0,19	0,13	8,87	0,07
Пичаевский район	0,00	2,24	2,67	3,13
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	1,05	0,40	0,35	0,28
Сампурский район	0,80	0,82	10,48	2,08
Сосновский район	1,42	13,63	13,41	0,43
Староюрьевский район	1,45	13,77	15,45	0,81
Тамбовский район	0,78	0,59	0,65	0,94
Токаревский район	1,44	3,40	9,55	7,36
Уваровский район	5,36	-	-	-
Уметский район	10,10	9,36	13,49	1,93
г.Тамбов	25,85	30,12	30,77	11,08
г.Мичуринск	0,10	0,15	21,30	15,51
г.Котовск	0,99	0,80	0,96	2,47
г.Кирсанов	1,22	6,38	7,20	6,67
г.Рассказово	0,38	0,47	0,36	0,47
г.Моршанск	4,19	2,16	1,53	2,97
г.Уварово	2,56	4,38	4,16	4,92

В 2015 году областной показатель заболеваемости хроническим бронхитом, эмфиземой среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 5,81 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 13,50; в 2013г. – 11,19; в 2012г. – 9,6; в 2011г. – 2,31) (см. таблицу 1.2.86). По сравнению с 2014 годом показатель заболеваемости снизился на 57%.

Показатель заболеваемости взрослых хроническим бронхитом, эмфиземой выше среднеобластного уровня регистрировался на 4 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в г.Мичуринске и г.Тамбове - превышение областного показателя в 1,9-2,7 раза. На территориях Токаревского района и г.Кирсанова превышение среднеобластного показателя в пределах 1,1-1,3 раза.

Таблица 1.2.87

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) астмой, астматическим статусом в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,28	0,31	0,32	0,32
Бондарский район	0,19	0,28	0,20	1,09
Гавриловский район	0,00	0,63	0,00	0,00

1	2	3	4	5
Жердевский район	0,08	0,45	0,46	0,47
Знаменский район	0,20	0,20	0,20	0,21
Инжавинский район	0,21	0,22	0,45	0,57
Кирсановский район	1,12	-	-	-
Мичуринский район	0,21	0,21	0,29	0,22
Мордовский район	0,26	0,07	0,13	0,14
Моршанский район	0,29	-	-	-
Мучкапский район	0,08	0,08	0,42	0,00
Никифоровский район	0,31	0,13	0,13	0,32
Первомайский район	0,00	0,00	0,09	0,22
Петровский район	0,39	0,20	0,20	0,13
Пичаевский район	0,00	0,00	0,17	0,09
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,13	0,13	0,07	0,07
Сампурский район	0,45	0,46	0,75	0,19
Сосновский район	0,34	0,23	0,12	0,40
Староюрьевский район	0,00	0,18	0,18	0,45
Тамбовский район	0,52	0,25	0,23	0,25
Токаревский район	0,14	0,28	0,07	0,29
Уваровский район	0,21	-	-	-
Уметский район	0,41	0,21	0,21	0,11
г.Тамбов	0,35	0,43	0,48	0,44
г.Мичуринск	0,10	0,05	0,02	0,01
г.Котовск	0,95	0,80	1,08	0,31
г.Кирсанов	0,13	0,82	0,90	0,85
г.Рассказово	0,25	0,32	0,11	0,20
г.Моршанск	0,08	0,05	0,02	0,22
г.Уварово	0,15	0,52	0,50	0,57

В 2015 году областной показатель заболеваемости астмой, астматическим статусом среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, остался на уровне 2014 года и составил 0,32 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 0,32; в 2013г. – 0,31; в 2012 г. – 0,28; в 2011 г. – 0,21). В динамике по сравнению с 2011 годом отмечен рост показателей заболеваемости взрослых астмой, астматическим статусом – в 1,5 раза.

Показатель заболеваемости взрослых астмой, астматическим статусом выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5-3,4 раза отмечены в Бондарском районе, Жердевском районе, Инжавинском районе, г.Кирсанове, г.Уварово и Уваровском районе; в Сосновском районе, Староюрьевском районе и г.Тамбове показатели в 1,3-1,4 раза больше среднеобластного уровня (табл.1.2.87).

Таблица 1.2.88

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) болезнями мочеполовой системы в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	55,90	53,61	48,89	36,09
Бондарский район	83,75	107,99	67,95	62,81
Гавриловский район	30,80	27,50	19,08	17,79
Жердевский район	40,81	42,56	44,18	41,47
Знаменский район	39,02	34,47	33,89	29,57
Инжавинский район	22,06	23,99	25,55	14,54
Кирсановский район	55,93	-	-	-
Мичуринский район	32,06	30,82	32,30	31,46
Мордовский район	40,45	41,29	43,24	40,27
Моршанский район	94,19	-	-	-
Мучкапский район	38,99	36,53	36,65	30,47
Никифоровский район	23,29	21,41	21,22	28,23
Первомайский район	19,20	19,33	22,93	30,95
Петровский район	49,90	50,59	39,70	24,85
Пичаевский район	20,73	24,37	25,11	26,28
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	61,68	60,76	67,51	66,25
Сампурский район	11,98	12,24	10,67	2,46
Сосновский район	45,41	45,74	54,33	50,83
Староюрьевский район	51,53	52,38	41,59	31,13
Тамбовский район	20,77	25,14	23,76	23,70
Токаревский район	50,48	47,86	29,20	31,21
Уваровский район	14,80	-	-	-
Уметский район	12,96	18,82	27,73	28,01
г.Тамбов	104,48	92,55	79,57	35,46
г.Мичуринск	36,02	39,19	28,07	25,99
г.Котовск	21,01	24,03	24,27	26,18
г.Кирсанов	18,61	26,49	29,93	27,77
г.Рассказово	76,10	76,83	76,17	72,21
г.Моршанск	50,20	57,59	60,10	67,13
г.Уварово	19,77	16,03	15,68	15,56

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 36,09 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 48,89; в 2013г. – 53,61; в 2012г. – 55,9; в 2011г. – 55,02).

Показатель заболеваемости взрослых болезнями мочеполовой системы выше среднеобластного уровня регистрировался на 7 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Бондарском районе, Ржаксинском районе, г.Моршанске и Моршанском районе, г.Рассказово и Рассказовском районе с превышением областного показателя в 1,7-2 раза. На территориях Жердевского района, Мордовского района и Соснов-

ского района - превышение среднеобластного показателя в пределах 1,1-1,4 раза (табл.1.2.88).

Таблица 1.2.89

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) мочекаменной болезнью в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	1,55	1,57	1,34	0,95
Бондарский район	2,59	2,28	4,01	1,09
Гавриловский район	1,13	1,68	1,29	0,65
Жердевский район	2,44	2,51	2,73	3,19
Знаменский район	0,33	0,46	0,34	0,14
Инжавинский район	2,50	2,57	1,91	1,88
Кирсановский район	0,90	-	-	-
Мичуринский район	2,57	2,44	2,55	1,12
Мордовский район	0,32	0,33	0,27	0,20
Моршанский район	4,16	-	-	-
Мучкапский район	0,96	0,41	0,59	0,34
Никифоровский район	0,74	0,81	0,77	1,93
Первомайский район	1,23	1,03	0,96	1,36
Петровский район	2,97	3,22	2,40	1,81
Пичаевский район	0,17	0,26	0,35	0,44
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,98	0,94	0,83	0,49
Сампурский район	0,98	1,00	1,03	0,09
Сосновский район	1,08	1,87	1,45	1,42
Староюрьевский район	8,29	8,69	10,51	3,89
Тамбовский район	0,45	0,56	0,82	0,52
Токаревский район	0,62	1,32	0,57	0,71
Уваровский район	1,50	-	-	-
Уметский район	0,61	0,62	1,91	1,29
г.Тамбов	1,97	1,86	1,23	1,05
г.Мичуринск	0,91	1,04	0,91	0,16
г.Котовск	1,79	1,72	2,00	0,31
г.Кирсанов	0,52	0,57	0,65	0,59
г.Рассказово	1,61	1,80	1,14	1,02
г.Моршанск	1,28	2,03	1,41	1,05
г.Уварово	1,28	0,75	0,70	0,77

В 2015 году областной показатель заболеваемости мочекаменной болезнью среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,95 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 1,34; в 2013г. – 1,57; в 2012г. – 1,55; в 2011г. – 1,79). В динамике по сравнению с 2011 годом отмечено снижение показателей заболеваемости взрослых мочекаменной болезнью в 1,9 раза (таб. 1.2.89).

Показатель заболеваемости взрослых мочекаменной болезнью выше среднеобластного уровня регистрировался на 13 административных территориях из 30. Наибольшие

уровни с превышением областного показателя в 1,5-4,1 раза отмечены в Жердевском районе, Инжавинском районе, Никифоровском районе, Петровском районе, Сосновском районе и Староюрьевском районе; в Бондарском районе, Мичуринском районе, Первомайском районе, Уметском районе, г.Тамбове, г.Рассказово и Рассказовском районе, г.Моршанске и Моршанском районе показатели в 1,1-1,4 раза больше среднеобластного уровня (рис.1.2.90).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.90. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) мочекаменной болезнью в 2015 году

Таблица 1.2.91

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)
болезнями системы кровообращения в динамике за 2012-2015 гг.
(на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	29,20	29,15	27,93	34,98
Бондарский район	31,03	43,24	50,65	41,48
Гавриловский район	21,56	20,99	15,31	88,74
Жердевский район	19,81	21,43	23,31	51,80
Знаменский район	22,43	21,88	19,67	38,33
Инжавинский район	29,41	43,92	47,78	34,60
Кирсановский район	39,31	-	-	-
Мичуринский район	17,64	19,27	20,47	23,84
Мордовский район	36,54	38,34	34,33	39,53
Моршанский район	61,19	-	-	-
Мучкапский район	55,55	44,26	34,54	38,21
Никифоровский район	17,16	18,22	22,75	24,49
Первомайский район	43,20	42,83	43,98	45,50
Петровский район	21,95	21,38	20,01	25,92
Пичаевский район	67,62	66,22	50,65	29,85
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	33,23	29,24	29,27	28,98
Сампурский район	64,74	60,45	26,57	52,50
Сосновский район	33,87	34,09	37,72	42,26
Староюрьевский район	37,35	32,55	38,72	53,56
Тамбовский район	45,14	34,97	21,99	71,21
Токаревский район	16,64	17,83	11,03	20,14
Уваровский район	72,27	-	-	-
Уметский район	49,07	51,26	35,80	46,15
г.Тамбов	26,44	29,69	30,16	32,34
г.Мичуринск	12,58	14,18	19,28	13,48
г.Котовск	29,14	25,59	25,38	25,91
г.Кирсанов	11,15	17,32	19,56	22,40
г.Рассказово	22,07	18,00	16,10	18,49
г.Моршанск	25,26	29,23	31,76	24,00
г.Уварово	30,51	47,61	47,20	46,93

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 34,98 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 27,93; в 2013г. – 29,15; в 2012г. – 29,2; в 2011г. – 30,35).

Показатель заболеваемости взрослых болезнями системы кровообращения выше среднеобластного уровня регистрировался на 13 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5-2,5 раза отмечены в Гавриловском районе, Жердевском районе, Сампурском районе, Староюрьевском районе и Тамбовском районе; в Бондарском районе, Знаменском районе, Мордовском районе, Муч-

капском районе, Первомайском районе, Сосновском районе, Уметском районе, г.Уварово и Уваровском районе показатели в 1,1-1,3 раза больше среднеобластного уровня (рис.1.2.92).



Рис. 1.2.92. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) болезнями системы кровообращения в 2015 году

Таблица 1.2.93

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	9,21	9,05	8,16	12,30
Бондарский район	18,34	23,32	25,81	22,02

1	2	3	4	5
Гавриловский район	9,14	13,01	7,87	31,11
Жердевский район	4,88	4,99	3,45	6,71
Знаменский район	6,36	5,47	4,24	24,30
Инжавинский район	8,63	19,61	31,41	11,23
Кирсановский район	12,47	-	-	-
Мичуринский район	3,27	3,61	4,27	6,90
Мордовский район	24,94	30,52	18,71	25,86
Моршанский район	16,28	-	-	-
Мучкапский район	15,92	11,02	9,63	7,74
Никифоровский район	5,03	6,45	6,33	8,57
Первомайский район	24,04	23,37	23,54	23,69
Петровский район	3,42	5,00	2,34	9,40
Пичаевский район	4,32	5,94	8,11	3,66
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	6,95	7,71	7,04	6,95
Сампурский район	28,25	28,85	8,33	10,31
Сосновский район	10,64	11,01	9,54	13,56
Староюрьевский район	16,67	13,86	16,98	24,34
Тамбовский район	22,36	22,32	10,10	44,43
Токаревский район	2,19	2,22	3,68	11,71
Уваровский район	53,40	-	-	-
Уметский район	31,72	32,13	12,11	12,34
г.Тамбов	5,07	4,85	8,19	7,84
г.Мичуринск	2,15	2,25	3,23	1,12
г.Котовск	5,97	5,62	6,04	8,52
г.Кирсанов	1,70	3,27	3,68	3,94
г.Рассказово	5,95	6,48	4,98	6,18
г.Моршанск	5,81	4,15	2,67	3,28
г.Уварово	11,34	11,72	11,52	12,95

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 12,3 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 8,16; в 2013г. – 9,05; в 2012г. – 9,21; в 2011г. – 8,05)(см. таблицу 1.2.93). За последние 5 лет сформировалась тенденция роста данного показателя. По сравнению с 2014 годом в 2015 году показатель заболеваемости вырос на 50,7%.

Показатель заболеваемости взрослых болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,8-3,6 раза отмечены в Бондарском районе, Гавриловском районе, Знаменском районе, Мордовском районе, Первомайском районе, Староюрьевском районе и Тамбовском районе; в Сосновском районе, г.Уварово и Уваровском районе показатели в 1,1 раза больше среднеобластного уровня (рис.1.2.94).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.94. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2015 году

Таблица 1.2.95

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)
болезнями кожи и подкожной клетчатки в динамике за 2012-2015 гг.
(на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	24,44	25,06	24,93	21,65
Бондарский район	12,04	12,99	30,21	13,43
Гавриловский район	9,65	7,87	7,44	3,71
Жердевский район	36,17	37,33	40,39	51,97

1	2	3	4	5
Знаменский район	7,74	7,05	9,16	14,78
Инжавинский район	13,69	20,87	20,99	11,12
Кирсановский район	22,46	-	-	-
Мичуринский район	36,66	37,59	40,97	42,12
Мордовский район	20,58	20,94	20,85	19,43
Моршанский район	9,97	-	-	-
Мучкапский район	42,69	32,66	33,10	34,13
Никифоровский район	19,06	18,78	21,09	19,21
Первомайский район	8,75	8,91	15,17	15,03
Петровский район	36,86	26,58	30,29	30,35
Пичаевский район	4,40	3,79	4,06	5,13
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	59,59	55,26	64,13	51,58
Сампурский район	12,52	12,78	3,56	1,80
Сосновский район	47,69	47,87	57,50	36,84
Староюрьевский район	33,07	32,11	26,05	16,92
Тамбовский район	15,01	17,77	19,69	17,10
Токаревский район	24,66	29,34	23,26	14,28
Уваровский район	18,44	-	-	-
Уметский район	23,26	29,22	32,93	34,35
г.Тамбов	16,93	18,36	12,15	10,09
г.Мичуринск	35,72	38,43	40,08	43,21
г.Котовск	18,09	21,69	21,35	20,24
г.Кирсанов	12,90	13,39	15,11	14,03
г.Рассказово	27,09	27,35	25,26	23,89
г.Моршанск	61,50	47,83	55,51	36,97
г.Уварово	15,86	14,07	13,75	6,29

В 2015 году областной показатель заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 21,65 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 24,93; в 2013г. – 25,06; в 2012г. – 24,44; в 2011г. – 25,16).

Показатель заболеваемости взрослых болезнями кожи и подкожной клетчатки выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,6-2,4 раза отмечены в Жердевском районе, Мичуринском районе, Мучкапском районе, Ржаксинском районе, Сосновском районе, Уметском районе, г.Мичуринске, г.Моршанске и Моршанском районе; в Петровском районе, г.Рассказово и Рассказовском районе показатели в 1,1-1,4 раза больше среднеобластного уровня (рис.1.2.96).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.96. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2015 году

Таблица 1.2.97

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) анемиями в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,79	0,77	0,90	0,80
Бондарский район	0,56	0,76	0,88	0,59
Гавриловский район	0,10	1,26	1,19	1,09
Жердевский район	0,45	0,41	0,50	1,74
Знаменский район	0,33	0,33	0,27	0,27

1	2	3	4	5
Инжавинский район	0,48	0,82	0,62	0,57
Кирсановский район	1,80	-	-	-
Мичуринский район	0,63	0,50	0,39	0,79
Мордовский район	2,50	2,30	1,27	0,81
Моршанский район	3,95	-	-	-
Мучкапский район	0,64	0,16	0,34	0,09
Никифоровский район	0,49	1,06	0,96	0,06
Первомайский район	0,81	0,60	2,92	3,43
Петровский район	0,58	0,39	1,00	0,34
Пичаевский район	0,43	0,26	0,17	0,52
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,52	0,47	0,41	0,70
Сампурский район	3,40	3,01	1,22	0,76
Сосновский район	0,19	0,19	1,25	0,71
Староюрьевский район	0,68	0,61	0,99	1,09
Тамбовский район	0,68	0,91	0,95	0,76
Токаревский район	0,96	0,83	0,35	0,64
Уваровский район	3,00	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,11	0,00
г.Тамбов	0,80	0,72	0,83	0,66
г.Мичуринск	0,35	0,23	0,41	0,38
г.Котовск	2,58	2,53	2,81	1,81
г.Кирсанов	0,48	0,54	0,61	0,75
г.Рассказово	0,88	0,88	0,96	0,93
г.Моршанск	0,13	1,01	1,19	0,83
г.Уварово	0,41	0,95	0,83	0,90

В 2015 году областной показатель заболеваемости анемиями среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,80 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 0,90; в 2013г. – 0,77; в 2012г. – 0,79; в 2011г. – 0,81).

Показатель заболеваемости взрослых анемиями выше среднеобластного уровня регистрировался на 9 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 2,2-4,3 раза отмечены в Жердевском районе, Первомайском районе и г.Котовске; в Гавриловском районе, Староюрьевском районе, г.Рассказово и Рассказовском районе, г.Уварово и Уваровском районе показатели в 1,1-1,4 раза больше среднеобластного уровня (рис.1.2.98).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.98. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) анемиями в 2015 году

Таблица 1.2.99

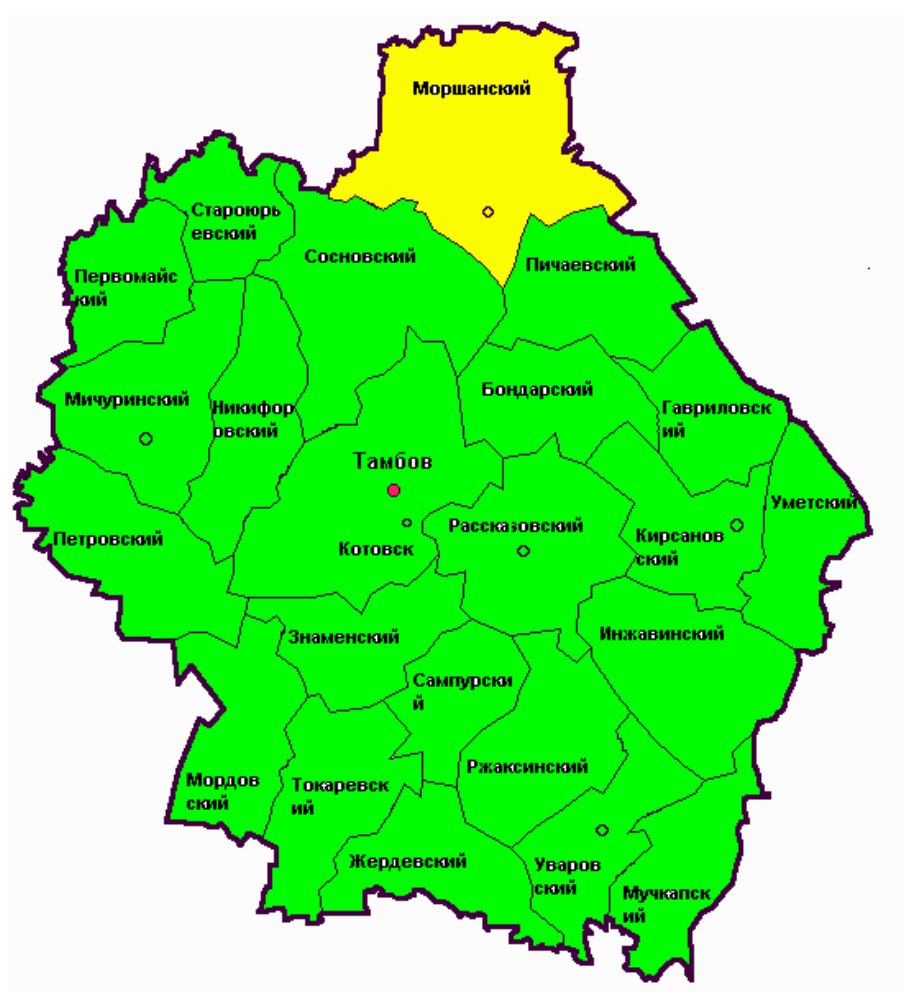
Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) инсулинзависимым сахарным диабетом в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,09	0,11	0,07	0,22
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	0,24	0,12	0,04	0,00
Знаменский район	0,07	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	0,05	0,16	0,06	0,00

1	2	3	4	5
Кирсановский район	0,22	-	-	-
Мичуринский район	0,14	0,21	0,29	0,18
Мордовский район	0,00	0,07	0,00	0,00
Моршанский район	0,07	-	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,08	0,00
Никифоровский район	0,06	0,00	0,26	0,00
Первомайский район	0,08	0,04	0,04	0,04
Петровский район	0,00	0,13	0,13	0,00
Пичаевский район	0,17	0,09	0,09	0,09
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,07	0,00	0,00
Сампурский район	0,80	0,82	0,00	0,00
Сосновский район	0,07	0,04	0,12	0,04
Староюрьевский район	0,00	0,00	0,18	0,00
Тамбовский район	0,00	0,01	0,00	0,01
Токаревский район	0,21	0,07	0,07	0,07
Уваровский район	0,21	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,11
г.Тамбов	0,14	0,12	0,08	0,65
г.Мичуринск	0,04	0,18	0,00	0,05
г.Котовск	0,15	0,54	0,42	0,04
г.Кирсанов	0,00	0,00	0,10	0,10
г.Рассказово	0,02	0,04	0,05	0,05
г.Моршанск	0,04	0,13	0,07	0,29
г.Уварово	0,11	0,03	0,07	0,07

В 2015 году областной показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,22 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 0,07; в 2013г. – 0,11; в 2012г. – 0,09; в 2011г. – 0,08). За последние 5 лет имеет место тенденция роста данного показателя.

Показатель заболеваемости взрослых инсулинзависимым сахарным диабетом выше среднеобластного уровня регистрировался на 2 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 3 раза отмечен в г.Тамбове; в г.Моршанске и Моршанском районе показатель в 1,3 раза больше среднеобластного уровня (рис.1.2.100).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.100. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) инсулинзависимым сахарным диабетом в 2015 году

Таблица 1.2.101

**Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше
инсулиннезависимым сахарным диабетом в динамике за 2012-2015 гг.
(на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	3,05	2,98	2,72	2,80
Бондарский район	2,59	3,51	3,52	3,56
Гавриловский район	0,21	1,36	1,08	1,86
Жердевский район	2,60	1,98	1,51	2,17
Знаменский район	2,62	3,23	1,41	2,81

1	2	3	4	5
Инжавинский район	3,94	4,44	2,36	4,22
Кирсановский район	3,48	-	-	-
Мичуринский район	1,23	1,06	1,51	1,59
Мордовский район	4,29	3,54	4,89	1,96
Моршанский район	11,48	-	-	-
Мучкапский район	4,58	5,68	3,55	3,83
Никифоровский район	3,25	3,51	4,92	4,06
Первомайский район	0,59	0,47	0,61	0,75
Петровский район	1,87	2,63	2,87	1,68
Пичаевский район	4,58	3,70	2,24	4,09
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	3,80	6,71	6,35	4,56
Сампурский район	4,74	4,84	2,90	4,92
Сосновский район	2,32	2,70	3,24	1,98
Староюрьевский район	2,56	4,47	3,05	2,44
Тамбовский район	2,63	1,19	1,38	2,58
Токаревский район	3,36	5,06	3,75	3,36
Уваровский район	3,86	-	-	-
Уметский район	2,55	5,62	3,72	4,08
г.Тамбов	4,42	3,98	3,86	3,94
г.Мичуринск	2,30	3,42	2,21	1,54
г.Котовск	1,75	1,15	2,31	4,40
г.Кирсанов	1,35	2,03	1,32	1,01
г.Рассказово	2,18	2,24	2,11	1,48
г.Моршанск	0,82	1,07	1,17	1,27
г.Уварово	1,96	4,08	3,96	3,88

В 2015 году областной показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 2,8 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 2,72; в 2013г. – 2,98; в 2012г. – 3,05; в 2011г. – 2,49). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение показателей заболеваемости взрослых инсулиннезависимым сахарным диабетом – в 1,1 раза.

Показатель заболеваемости взрослых инсулиннезависимым сахарным диабетом выше среднеобластного уровня регистрировался на 13 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5-1,8 раза отмечены в Инжавинском районе, Никифоровском районе, Пичаевском районе, Ржаксинском районе, Сампурском районе, Уметском районе и г.Котовске; в Бондарском районе, Мучкапском районе, Токаревском районе, г.Тамбове, г.Уварово и Уваровском районе показатели в 1,2-1,4 раза больше среднеобластного уровня (рис.1.2.102).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.102. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) инсулиннезависимым сахарным диабетом в 2015 году

Таблица 1.2.103

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) ожирением в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,62	0,77	0,99	4,01
Бондарский район	1,30	2,75	0,68	20,25
Гавриловский район	0,10	0,00	0,00	1,20
Жердевский район	0,41	0,00	0,00	2,85
Знаменский район	0,20	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5
Инжавинский район	0,16	3,61	1,80	5,99
Кирсановский район	0,34	-	-	-
Мичуринский район	0,39	0,53	2,94	3,36
Мордовский район	0,13	0,20	0,47	12,79
Моршанский район	0,43	-	-	-
Мучкапский район	1,53	0,74	0,93	0,09
Никифоровский район	0,12	3,01	6,07	2,96
Первомайский район	0,08	0,22	0,78	15,43
Петровский район	0,06	0,39	0,07	5,44
Пичаевский район	1,04	0,43	0,78	0,96
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,46	0,13	0,14	17,76
Сампурский район	1,16	1,19	0,75	0,76
Сосновский район	0,11	3,01	3,67	2,10
Староюрьевский район	0,00	0,00	0,00	5,88
Тамбовский район	0,56	0,03	0,80	3,26
Токаревский район	1,64	1,39	1,06	6,21
Уваровский район	6,86	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	0,32	0,65	0,36	1,37
г.Мичуринск	0,60	0,50	0,05	4,88
г.Котовск	0,19	0,23	0,08	11,61
г.Кирсанов	1,26	0,79	2,74	6,54
г.Рассказово	2,23	1,64	3,56	5,61
г.Моршанск	0,08	0,08	0,08	1,10
г.Уварово	2,15	1,99	1,96	1,91

В 2015 году областной показатель заболеваемости ожирением среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 4,01 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 0,99; в 2013г. – 0,77; в 2012г. – 0,62; в 2011г. – 0,8). В 2015 году показатель значительно выше, чем в предшествующие 4 года. По сравнению с 2014 годом в 2015 году уровень заболеваемости ожирением среди взрослого населения вырос в 4,05 раза.

Показатель заболеваемости взрослых ожирением выше среднеобластного уровня регистрировался на 12 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5-5 раз отмечены в Бондарском районе, Инжавинском районе, Мордовском районе, Первомайском районе, Ржаксинском районе, Староюрьевском районе, Токаревском районе, г.Котовске, г.Кирсанове и Кирсановском районе; в Петровском районе, г.Рассказово и Рассказовском районе и в г.Мичуринске превышение среднеобластного уровня в 1,2-1,4 раза (рис.1.2.104).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.104. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) ожирением в 2015 году

Таблица 1.2.105

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) язвой желудка и 12-ти перстной кишки в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,59	0,63	0,61	0,63
Бондарский район	1,20	0,38	0,78	0,30
Гавриловский район	0,51	1,36	0,54	0,11
Жердевский район	0,45	1,15	0,63	0,76
Знаменский район	0,59	0,46	0,07	0,41

1	2	3	4	5
Инжавинский район	0,21	0,60	0,51	0,86
Кирсановский район	1,35	-	-	-
Мичуринский район	0,63	0,71	0,57	0,54
Мордовский район	0,26	0,20	0,13	0,34
Моршанский район	1,22	-	-	-
Мучкапский район	0,64	0,49	0,59	0,26
Никифоровский район	0,61	0,31	0,45	1,35
Первомайский район	0,21	0,09	0,17	0,84
Петровский район	0,58	0,79	0,13	0,47
Пичаевский район	0,17	0,52	0,17	0,17
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,33	0,27	0,28	0,21
Сампурский район	0,45	0,46	0,47	0,19
Сосновский район	1,23	1,14	1,17	1,03
Староюрьевский район	1,20	0,53	0,18	0,54
Тамбовский район	0,65	0,73	0,90	0,73
Токаревский район	1,16	0,97	1,06	0,29
Уваровский район	5,15	-	-	-
Уметский район	0,00	0,31	0,64	0,00
г.Тамбов	0,56	0,49	0,49	0,61
г.Мичуринск	0,32	0,34	0,17	0,12
г.Котовск	0,76	0,80	0,92	0,42
г.Кирсанов	0,52	0,98	1,16	1,07
г.Рассказово	0,45	0,87	0,64	0,55
г.Моршанск	0,15	0,31	0,45	0,69
г.Уварово	0,98	2,09	2,36	2,31

В 2015 году областной показатель заболеваемости язвой желудка и 12-ти перстной кишки среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,63 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 0,61; в 2013г. – 0,63; в 2012г. – 0,59; в 2011г. – 0,73).

Показатель заболеваемости взрослых язвой желудка и 12-ти перстной кишки выше среднеобластного уровня регистрировался на 9 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,7-3,7 раза отмечены в Никифоровском районе, Сосновском районе, г.Кирсанове и Кирсановском районе, г.Уварово и Уваровском районе; в Жердевском районе, Инжавинском районе, Первомайском районе, Тамбовском районе, г.Моршанске и Моршанском районе отмечается превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,4 раза (рис.1.2.106).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.106. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) язвой желудка и 12-ти перстной кишки в 2015 году

Таблица 1.2.107

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) гастритами и дуоденитами в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	3,18	3,66	4,16	4,54
Бондарский район	3,24	5,12	4,69	7,41
Гавриловский район	0,31	0,31	0,97	1,53
Жердевский район	0,94	1,36	3,58	2,68
Знаменский район	2,16	2,17	0,94	6,02

1	2	3	4	5
Инжавинский район	2,29	2,79	3,49	2,57
Кирсановский район	4,49	-	-	-
Мичуринский район	1,58	2,09	1,61	1,59
Мордовский район	0,32	0,98	0,94	0,68
Моршанский район	2,51	-	-	-
Мучкапский район	3,86	2,71	2,87	4,51
Никифоровский район	0,61	0,50	0,77	2,90
Первомайский район	3,14	2,88	7,19	7,87
Петровский район	3,36	3,22	1,13	7,52
Пичаевский район	0,95	0,77	0,78	0,96
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,66	0,54	0,55	0,56
Сампурский район	1,43	1,46	4,12	3,31
Сосновский район	1,83	1,60	3,17	2,57
Староюрьевский район	2,56	2,90	11,41	8,14
Тамбовский район	17,71	21,83	23,63	24,21
Токаревский район	4,38	6,03	1,56	4,36
Уваровский район	3,43	-	-	-
Уметский район	4,28	2,81	8,50	8,16
г.Тамбов	1,55	1,53	1,85	1,96
г.Мичуринск	0,86	0,89	1,01	0,95
г.Котовск	2,51	2,45	2,58	3,66
г.Кирсанов	0,48	1,59	1,61	1,50
г.Рассказово	1,79	1,62	1,40	1,37
г.Моршанск	0,27	1,30	0,20	0,79
г.Уварово	1,43	1,53	1,70	1,74

В 2015 году областной показатель заболеваемости гастритами и дуоденитами среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 4,54 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2014г. – 4,16; в 2013г. – 3,66; в 2012г. – 3,18; в 2011г. – 2,94). В динамике по сравнению с 2011 годом отмечен рост показателей заболеваемости взрослых гастритами и дуоденитами – в 1,5 раза.

Показатель заболеваемости взрослых гастритами и дуоденитами выше среднеобластного уровня регистрировался на 7 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 5,3 раз отмечен в Тамбовском районе; с превышением в 1,6-1,8 раза - в Бондарском районе, Первомайском районе, Петровском районе, Староюрьевском районе и Уметском районах; с превышением в 1,3 раза - в Знаменском районе.

В 2015 году в структуре первичной онкозаболеваемости на 1-м ранговом месте – рак молочной железы (11,38%); на 2-м – новообразования кожи (без меланомы) – 11,06%; на 3-м месте - рак трахеи, бронхов, легкого (10,52%); на 4-м ранговом месте – рак желудка (7,5%); на 5-м – рак тела матки (6,73%) - рис. 1.2.108.

В 2015 году в структуре первичной онкозаболеваемости всего населения рак молочной железы вышел на первое ранговое место (в период 1998-2013 гг. 3-4 ранговые места, 2014 год – второе ранговое место).

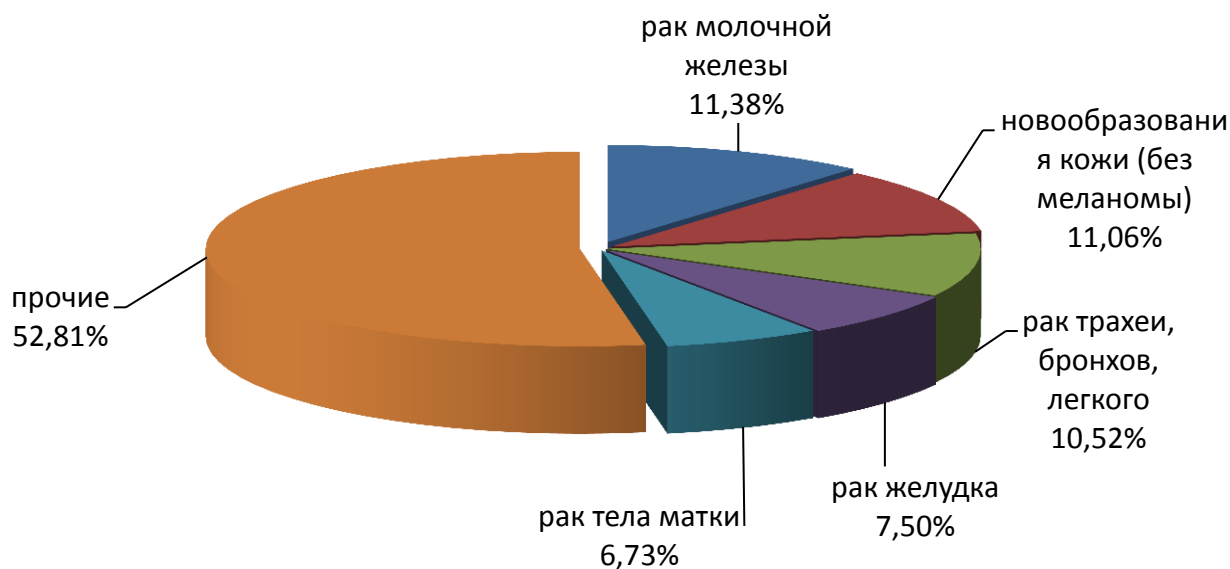


Рис. 1.2.108. Структура первичной онкозаболеваемости всего населения Тамбовской области в 2015 году

В 2015 году первичная онкозаболеваемость всего населения по Тамбовской области составила 382,99 на 100 тыс. населения области (в 2014г. – 396,84; в 2013г. – 366,95; в 2012г. - 367,23; в 2011г. - 380,07).

Таблица 1.2.109

**Первичная онкозаболеваемость всего населения в динамике за 2012-2015 гг.
(на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	367,23	366,95	396,84	382,99
Бондарский район	599,30	500,24	465,43	553,88
Гавриловский район	290,69	289,03	234,54	429,85
Жердевский район	393,59	344,59	369,27	355,36
Знаменский район	386,29	355,76	452,62	527,36
Инжавинский район	259,18	394,23	465,84	433,73
Кирсановский район	540,92	-	-	-
Мичуринский район	271,30	331,01	234,69	245,26
Мордовский район	352,24	333,13	454,38	441,69
Моршанский район	697,37	-	-	-
Мучкапский район	387,33	473,36	436,01	418,23
Никифоровский район	334,97	400,31	311,98	434,07
Первомайский район	338,39	328,96	304,86	343,67
Петровский район	423,99	353,78	540,93	321,03

1	2	3	4	5
Пичаевский район	269,30	263,17	361,49	484,89
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	491,44	514,57	453,37	395,38
Сампурский район	485,45	444,18	423,40	350,14
Сосновский район	416,25	398,78	406,39	370,33
Староюрьевский район	439,42	414,64	328,46	316,38
Тамбовский район	310,72	291,28	347,24	349,73
Токаревский район	303,45	302,23	302,44	341,28
Уваровский район	932,87	-	-	-
Уметский район	275,35	378,67	359,53	308,47
г.Тамбов	414,79	410,72	453,07	421,95
г.Мичуринск	355,99	324,69	344,99	339,02
г.Котовск	326,90	332,13	359,23	337,23
г.Кирсанов	236,73	365,77	387,69	342,82
г.Рассказово	323,88	311,78	377,33	326,74
г.Моршанск	222,93	332,52	416,07	361,19
г.Уварово	345,44	495,03	459,52	533,51

В связи с ликвидацией ЦРБ в Кирсановском районе, Моршанском районе, Рассказовском районе и Уваровском районе, регистрация заболеваемости на данных территориях с 2013 года не проводится, а в Рассказовском районе - с 2012 года. Все случаи заболеваний с данных территорий фиксируются в городах: г.Кирсанове, г.Моршанске, г.Рассказово и г.Уварово.

Показатель онкозаболеваемости всего населения выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,1-1,4 раза отмечены в Бондарском районе, Гавриловском районе, Знаменском районе, Инжавинском районе, Мордовском районе, Мучкапском районе, Никифоровском районе, Пичаевском районе, г.Тамбове и г.Уварово (рис.1.2.110).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.110. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню онкозаболеваемости всего населения в 2015 году

Таблица 1.2.111.

Первичная онкозаболеваемость всего населения новообразованиями кожи (без меланомы) в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	43,46	47,47	44,85	42,36
Бондарский район	78,86	48,41	49,87	58,74
Гавриловский район	51,30	43,79	54,12	45,73
Жердевский район	26,91	64,82	48,77	49,26
Знаменский район	59,85	49,26	44,70	56,71

1	2	3	4	5
Инжавинский район	26,81	45,84	42,35	66,73
Кирсановский район	46,63	-	-	-
Мичуринский район	46,18	46,46	23,47	32,50
Мордовский район	59,61	27,76	28,40	45,89
Моршанский район	54,11	-	-	0,00
Мучкапский район	40,77	41,77	50,03	64,90
Никифоровский район	25,77	52,67	16,14	5,43
Первомайский район	27,91	38,91	50,21	54,26
Петровский район	66,08	50,54	39,86	40,13
Пичаевский район	36,39	29,24	29,51	22,38
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	44,68	51,46	82,43	17,97
Сампурский район	80,91	60,23	46,19	23,34
Сосновский район	38,42	42,49	36,94	27,18
Староюрьевский район	77,96	50,92	22,39	7,53
Тамбовский район	26,85	23,80	30,36	35,16
Токаревский район	45,80	29,06	23,72	47,90
Уваровский район	146,33	-	-	-
Уметский район	43,02	61,64	35,95	45,36
г.Тамбов	50,47	52,93	55,07	48,81
г.Мичуринск	41,15	54,80	48,84	55,29
г.Котовск	47,61	38,32	16,04	22,48
г.Кирсанов	21,52	41,80	31,87	56,24
г.Рассказово	32,69	40,47	52,83	22,69
г.Моршанск	21,06	52,43	47,63	42,33
г.Уварово	73,57	80,65	62,40	39,94

В 2015 году областной показатель онкозаболеваемости новообразованиями кожи (без меланомы) среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 42,36 на 100 тыс. населения области (в 2014г. – 44,85; в 2013г. – 47,47; в 2012г. – 43,46; в 2011г. – 50,18). За последние 5 лет имеет место тенденция снижения показателя.

Показатель онкозаболеваемости всего населения новообразованиями кожи (без меланомы) выше среднеобластного уровня регистрировался на 13 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5 - 1,6 раза отмечены в Инжавинском и Мучкапском районах; в Бондарском районе, Гавриловском районе, Жердевском районе, Знаменском районе, Мордовском районе, Первомайском районе, Токаревском районе, Уметском районе, г.Тамбове, г.Мичуринске и г.Кирсанове отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,4 раза (табл.1.2.111).

Таблица 1.2.112

**Первичная онкозаболеваемость всего населения раком трахеи, бронхов,
легкого в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	46,43	44,76	42,04	40,29
Бондарский район	110,40	72,62	49,87	92,31
Гавриловский район	68,40	35,03	18,04	82,31
Жердевский район	77,37	75,06	24,39	38,70
Знаменский район	59,85	43,79	89,41	119,08
Инжавинский район	13,41	68,76	51,76	66,73
Кирсановский район	83,94	-	-	-
Мичуринский район	25,98	34,84	17,60	26,59
Мордовский район	32,51	77,73	45,44	51,63
Моршанский район	138,27	-	-	-
Мучкапский район	27,18	83,53	50,03	50,48
Никифоровский район	30,92	52,67	48,41	54,26
Первомайский район	34,89	42,45	46,63	39,79
Петровский район	60,57	73,00	79,72	74,52
Пичаевский район	14,56	58,48	44,26	67,14
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	83,77	51,46	88,32	47,92
Сампурский район	80,91	67,76	38,49	31,12
Сосновский район	73,64	68,64	57,10	44,17
Староюрьевский район	99,22	58,19	37,32	60,26
Тамбовский район	37,40	41,88	43,64	39,91
Токаревский район	34,35	17,44	35,58	35,92
Уваровский район	182,92	-	-	-
Уметский район	60,23	44,03	44,94	72,58
г.Тамбов	44,43	36,34	34,50	30,11
г.Мичуринск	34,98	31,02	39,49	25,04
г.Котовск	34,91	38,32	41,70	9,64
г.Кирсанов	32,28	65,32	45,14	37,50
г.Рассказово	43,09	40,47	40,75	30,25
г.Моршанск	21,06	31,73	53,24	47,97
г.Уварово	54,37	61,18	34,04	65,62

В 2015 году областной показатель онкозаболеваемости раком трахеи, бронхов, легкого среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 40,29 на 100 тыс. населения области (в 2014г. – 42,04; в 2013г. – 44,76; в 2012г. – 46,43; в 2011г. – 48,15). В динамике по сравнению с 2011 годом отмечено снижение показателей онкозаболеваемости всего населения раком трахеи, бронхов, легкого – в 1,2 раза.

Показатель онкозаболеваемости всего населения раком трахеи, бронхов, легкого выше среднеобластного уровня регистрировался на 15 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5-3 раза отмечены в

Знаменском районе, Бондарском районе, Гавриловском районе, Петровском районе, Уметском районе, Пичаевском районе, Инжавинском районе, Староюрьевском районе и г.Уварово; в Мордовском районе, Мучкапском районе, Никифоровском районе, Ржаксинском районе, Сосновском районе и г.Моршанске отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,3 раза (рис.1.2.113).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.113. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню онкозаболеваемости раком трахеи, бронхов, легкого всего населения в 2015 году

Таблица 1.2.114

**Первичная онкозаболеваемость женского населения раком молочной железы
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. женского населения)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	74,34	73,94	81,75	81,25
Бондарский район	103,77	60,89	62,81	31,85
Гавриловский район	16,12	115,46	33,87	17,17
Жердевский район	62,58	50,82	84,01	97,83
Знаменский район	81,76	72,56	85,06	86,37
Инжавинский район	75,13	51,24	61,12	88,49
Кирсановский район	18,49	-	-	-
Мичуринский район	48,25	54,13	71,34	27,67
Мордовский район	50,13	30,81	94,59	63,77
Моршанский район	168,18	-	-	-
Мучкапский район	138,10	77,14	39,55	39,92
Никифоровский район	47,78	97,94	30,04	121,22
Первомайский район	32,61	46,34	67,21	54,12
Петровский район	30,41	31,15	52,69	42,41
Пичаевский район	41,33	14,00	114,13	173,26
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	41,11	84,27	86,85	66,25
Сампурский район	96,15	42,13	85,90	43,45
Сосновский район	68,33	57,32	104,99	99,82
Староюрьевский район	78,43	80,49	69,00	13,97
Тамбовский район	70,50	59,49	56,04	56,30
Токаревский район	54,22	66,27	90,21	79,62
Уваровский район	138,53	-	-	-
Уметский район	32,08	49,15	66,82	50,61
г.Тамбов	101,34	106,00	107,69	105,36
г.Мичуринск	78,33	60,07	62,37	81,61
г.Котовск	68,61	46,13	69,61	104,63
г.Кирсанов	6,89	76,10	77,51	88,79
г.Рассказово	74,02	80,59	78,52	73,02
г.Моршанск	45,53	61,57	65,21	57,82
г.Уварово	64,37	76,76	125,24	105,10

В 2015 году областной показатель онкозаболеваемости раком молочной железы среди женского населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 81,25 на 100 тыс. женского населения области (в 2014г. – 81,75; в 2013г. – 73,94; в 2012г. – 74,34; в 2011г. – 79,13).

Показатель онкозаболеваемости женского населения раком молочной железы выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5 - 2,1 раза отмечены в Пичаевском и Никифоровском районах; в Жердевском районе, Знаменском районе, Инжа-

винском районе, Сосновском районе, г.Кирсанове, г.Котовске, г.Тамбове и г.Уварово отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,3 раза (табл.1.2.114).

Таблица 1.2.115

**Первичная онкозаболеваемость всего населения раком желудка
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	28,73	30,40	31,62	28,71
Бондарский район	55,20	56,48	49,87	100,70
Гавриловский район	8,55	8,76	18,04	73,17
Жердевский район	33,64	23,88	31,35	14,07
Знаменский район	27,20	27,37	22,35	28,35
Инжавинский район	26,81	41,26	37,64	23,83
Кирсановский район	46,63	-	-	-
Мичуринский район	17,32	37,75	20,54	23,64
Мордовский район	21,68	27,76	34,08	34,42
Моршанский район	48,09	-	-	-
Мучкапский район	13,59	13,92	35,74	21,63
Никифоровский район	25,77	42,14	26,89	65,11
Первомайский район	52,33	28,30	14,35	39,79
Петровский район	44,05	44,92	45,55	17,20
Пичаевский район	29,11	7,31	59,02	14,92
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	44,68	40,02	52,99	23,96
Сампурский район	36,78	30,11	46,19	15,56
Сосновский район	25,62	42,49	33,59	30,58
Староюрьевский район	21,26	36,37	14,93	45,20
Тамбовский район	23,98	24,75	31,31	27,56
Токаревский район	40,08	34,87	53,37	17,96
Уваровский район	109,75	-	-	-
Уметский район	8,60	52,84	8,99	27,22
г.Тамбов	30,21	30,70	29,28	28,38
г.Мичуринск	26,75	23,78	29,10	20,86
г.Котовск	28,56	38,32	41,70	22,48
г.Кирсанов	21,52	23,51	34,52	16,07
г.Рассказово	29,71	32,98	28,68	33,28
г.Моршанск	15,80	30,35	37,82	28,22
г.Уварово	19,19	27,81	31,20	37,09

В 2015 году областной показатель онкозаболеваемости раком желудка среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 28,71 на 100 тыс. населения области (в 2014г. – 31,62; в 2013г. – 30,4; в 2012г. – 28,73; в 2011г. – 29). В области за период 1995-2015 гг. отмечается тенденция снижения первичной заболеваемости **раком**

желудка, но, несмотря на это, ежегодно по области отмечается достоверное превышение среднероссийских показателей по данному заболеванию – на 8,2–40,3%.

Показатель онкозаболеваемости всего населения раком желудка выше среднеобластного уровня регистрировался на 9 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,6-3,5 раза отмечены в Бондарском районе, Гавриловском районе, Никифоровском районе и Староюрьевском районе; в Первомайском районе, Мордовском районе, Сосновском районе, г.Рассказово и г.Уварово отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,4 раза (рис.1.2.116).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.116. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню онкозаболеваемости раком желудка всего населения в 2015 году

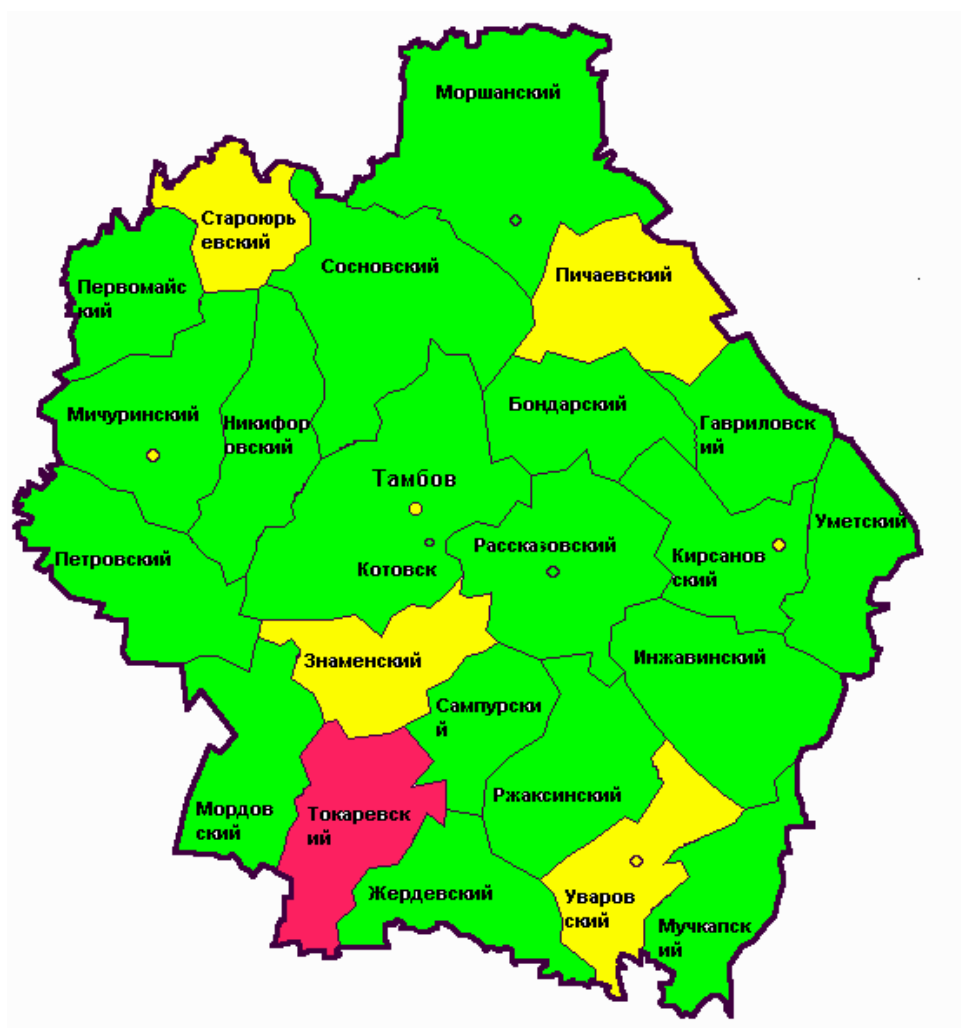
Таблица 1.2.117

**Первичная онкозаболеваемость женского населения раком тела матки
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. женского населения)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	36,74	40,00	52,23	48,08
Бондарский район	44,47	45,67	62,81	31,85
Гавриловский район	16,12	0,00	16,93	0,00
Жердевский район	37,55	12,70	32,31	26,09
Знаменский район	40,88	20,73	74,43	53,98
Инжавинский район	8,35	34,16	26,20	35,40
Кирсановский район	110,95	-	-	-
Мичуринский район	21,44	32,48	32,93	49,81
Мордовский район	30,08	30,81	84,08	42,51
Моршанский район	67,27	-	-	-
Мучкапский район	12,55	51,42	92,28	13,31
Никифоровский район	47,78	29,38	40,05	10,10
Первомайский район	39,14	19,86	26,88	13,53
Петровский район	30,41	20,76	42,15	10,60
Пичаевский район	13,78	0,00	42,80	57,75
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	51,39	21,07	43,43	22,08
Сампурский район	13,74	42,13	57,27	28,97
Сосновский район	24,85	44,58	39,37	33,27
Староюрьевский район	52,28	67,07	27,60	55,87
Тамбовский район	36,16	39,66	43,39	41,77
Токаревский район	21,69	22,09	90,21	79,62
Уваровский район	34,63	-	-	-
Уметский район	32,08	49,15	33,41	0,00
г.Тамбов	43,25	56,53	67,55	67,28
г.Мичуринск	27,98	43,18	41,58	58,84
г.Котовск	40,02	57,67	58,00	40,69
г.Кирсанов	48,21	30,44	72,34	52,23
г.Рассказово	51,25	25,90	40,72	49,66
г.Моршанск	26,02	25,66	36,52	31,54
г.Уварово	17,55	46,05	67,84	57,81

В 2015 году областной показатель онкозаболеваемости раком тела матки среди женского населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 48,08 на 100 тыс. женского населения области (в 2014г. – 52,23; в 2013г. – 40; в 2012г. – 36,74; в 2011г. – 32,67). В динамике по сравнению с 2011 годом отмечен рост показателей онкозаболеваемости женского населения раком тела матки – в 1,5 раза. Ежегодно показатели по Тамбовской области достоверно превышают таковые по России в целом, в 2010-2014 гг. показатели по области были выше российских на 20,6%-49,8%.

Показатель онкозаболеваемости женского населения раком тела матки выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 1,7 раза отмечен в Токаревском районе; в Знаменском районе, Пичаевском районе, Староюрьевском районе, г.Тамбове, г.Кирсанове, г.Мичуринске, г.Уварово и Уваровском районе отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,4 раза (рис.1.2.118).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.118. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню онкозаболеваемости раком тела матки женского населения в 2015 году

Таблица 1.2.119

**Первичная онкозаболеваемость всего населения раком щитовидной железы
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	4,73	4,10	4,03	5,84
Бондарский район	7,89	8,07	8,31	0,00
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	6,73	13,65	3,48	3,52
Знаменский район	10,88	0,00	0,00	5,67
Инжавинский район	0,00	4,58	4,71	4,77
Кирсановский район	18,65	-	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	5,87	5,91
Мордовский район	5,42	5,55	5,68	0,00
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	6,80	6,96	7,15	0,00
Никифоровский район	5,15	5,27	0,00	5,43
Первомайский район	0,00	0,00	0,00	3,62
Петровский район	5,51	5,62	11,39	5,73
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	7,46
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	5,72	0,00	0,00
Сампурский район	14,71	0,00	0,00	0,00
Сосновский район	6,40	6,54	0,00	3,40
Староюрьевский район	0,00	0,00	0,00	7,53
Тамбовский район	7,67	1,90	3,79	12,35
Токаревский район	5,73	0,00	0,00	0,00
Уваровский район	18,29	-	-	-
Уметский район	8,60	8,81	0,00	0,00
г.Тамбов	3,91	5,29	5,92	6,58
г.Мичуринск	3,09	6,20	3,12	3,13
г.Котовск	6,35	0,00	3,21	9,64
г.Кирсанов	7,17	0,00	7,97	5,36
г.Рассказово	4,46	3,00	3,02	4,54
г.Моршанск	1,76	5,52	0,00	5,64
г.Уварово	9,60	2,78	11,35	11,41

В 2015 году областной показатель онкозаболеваемости раком щитовидной железы среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 5,84 на 100 тыс. населения области (в 2014г. – 4,03; в 2013г. – 4,1; в 2012г. – 4,73; в 2011г. – 5,34).

Показатель онкозаболеваемости всего населения раком щитовидной железы выше среднеобластного уровня регистрировался на 7 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,7-2,1 раза отмечены в Тамбовском районе, г.Котовске и г.Уварово; в Пичаевском районе, Староюрьевском районе и г.Тамбове отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,3 раза.

При этом на остальных территориях области в 2015 году случаи онкозаболеваемости раком щитовидной железы среди всего населения не регистрировались (табл.1.2.119).

Таблица 1.2.120

**Первичная онкозаболеваемость всего населения лейкопиями
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	2,04	2,89	2,44	4,42
Бондарский район	7,89	8,07	8,31	8,39
Гавриловский район	8,55	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	10,09	0,00	0,00	0,00
Знаменский район	10,88	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	0,00	9,41	0,00
Кирсановский район	9,33	-	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	0,00	5,91
Мордовский район	10,84	5,55	0,00	5,74
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,00	7,21
Никифоровский район	5,15	10,53	5,38	16,28
Первомайский район	6,98	7,07	7,17	0,00
Петровский район	0,00	11,23	0,00	11,47
Пичаевский район	7,28	14,62	0,00	0,00
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	5,58	5,72	0,00	5,99
Сампурский район	7,36	7,53	0,00	0,00
Сосновский район	3,20	3,27	10,08	10,19
Староюрьевский район	0,00	7,27	7,46	0,00
Тамбовский район	0,00	2,86	0,95	4,75
Токаревский район	0,00	0,00	0,00	11,97
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	9,07
г.Тамбов	0,36	1,06	1,39	5,88
г.Мичуринск	2,06	6,20	6,23	1,04
г.Котовск	3,17	0,00	3,21	6,42
г.Кирсанов	0,00	0,00	5,31	0,00
г.Рассказово	0,00	1,50	0,00	6,05
г.Моршанск	1,76	5,52	1,40	0,00
г.Уварово	0,00	0,00	2,84	2,85

В 2015 году областной показатель онкозаболеваемости лейкопиями среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 4,42 на 100 тыс. населения области (в 2014г. – 2,44; в 2013г. – 2,89; в 2012г. – 2,04; в 2011г. – 2,39). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечен рост показателей онкозаболеваемости всего населения лейкопиями – в 2,2 раза.

Показатель онкозаболеваемости всего населения лейкозными выше среднеобластного уровня регистрировался на 14 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5-3,7 раза отмечены в Бондарском районе, Мучкапском районе, Никифоровском районе, Петровском районе, Сосновском районе, Токаревском районе, Уметском районе и г.Котовске; в Мичуринском районе, Мордовском районе, Тамбовском районе, Ржаксинском районе г.Рассказово и г.Тамбове отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,4 раза. При этом на остальных территориях области в 2015 году случаи онкозаболеваемости лейкозными среди всего населения не регистрировались (табл.1.2.120).

В 2015 году первичная онкозаболеваемость детского населения 0-14 лет по Тамбовской области составила 11,8 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2014г. – 19,54; в 2013г. – 8,45; в 2012г. - 4,96; в 2011г. - 12,79).

Таблица 1.2.121

**Первичная онкозаболеваемость детского населения (0-14 лет)
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	4,96	8,45	19,54	11,80
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	66,31
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	0,00	0,00	0,00	49,12
Знаменский район	0,00	0,00	0,00	39,00
Инжавинский район	0,00	34,35	34,90	0,00
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	19,14	0,00
Мордовский район	86,30	44,16	0,00	0,00
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Никифоровский район	0,00	0,00	0,00	40,58
Первомайский район	0,00	24,05	24,19	0,00
Петровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Пичаевский район	58,36	60,10	0,00	0,00
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	52,03	0,00	0,00	52,88
Сосновский район	0,00	28,89	59,45	0,00
Староюрьевский район	0,00	52,29	53,52	54,35
Тамбовский район	0,00	26,18	38,54	6,38
Токаревский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	5,84	0,00	16,20	13,18
г.Мичуринск	8,06	0,00	32,33	8,04
г.Котовск	0,00	0,00	22,70	22,47
г.Кирсанов	0,00	0,00	18,66	18,75

1	2	3	4	5
г.Рассказово	0,00	21,30	10,55	10,49
г.Моршанск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Уварово	0,00	0,00	70,37	0,00

В связи с ликвидацией ЦРБ в Кирсановском районе, Моршанском районе, Рассказовском районе и Уваровском районе, регистрация заболеваемости на данных территориях с 2013 года не проводится, а в Рассказовском районе - с 2012 года. Все случаи заболеваний с данных территорий фиксируются в городах: г.Кирсанове, г.Моршанске, г.Рассказово и г.Уварово.

Случаи первичной онкозаболеваемости среди детского населения (0-14 лет) в 2014 году регистрировались на 12 административных территориях области.

В 2015 году в структуре смертности от злокачественных новообразований на 1-м ранговом месте – рак трахеи, бронхов, легкого (18,9%); на 2-м – рак желудка (10,09%); на 3-м месте – рак молочной железы (7,87%); на 4-м ранговом месте – рак прямой кишки (6,39%); на 5-м – рак ободочной кишки (5,92%) - рис. 1.2.122.

За последние 3 года в структуре смертности от злокачественных новообразований существенных изменений не произошло.

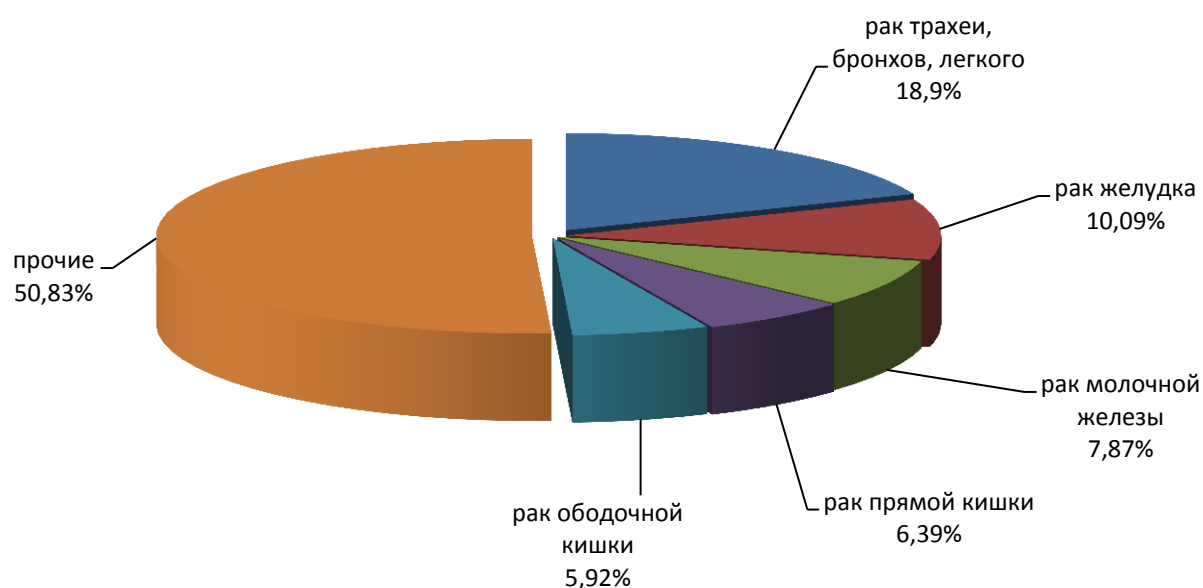


Рис. 1.2.122. Структура смертности от злокачественных новообразований всего населения Тамбовской области в 2015 году

Таблица 1.2.123

**Смертность от злокачественных новообразований всего населения Тамбовской области
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. населения области)**

Наименование показателя	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Всего	159,85	151,63	127,24	139,96
Рак трахеи, бронхов, легкого	29,28	27,98	21,30	26,45
Рак желудка	20,66	20,24	17,45	14,12
Рак молочной железы	27,81	24,76	19,04	20,53
Рак прямой кишки	9,27	10,72	8,35	8,94
Рак ободочной кишки	10,19	8,67	9,76	8,28
Новообразования кожи (без меланомы)	0,93	0,93	0,75	0,47
Рак щитовидной железы	0,74	0,28	0,66	0,38
Лейкемии	0,65	1,40	1,13	1,51

В 2015 году смертность от злокачественных новообразований всего населения по Тамбовской области составила 139,96 на 100 тыс. населения области (в 2014г. – 127,24; в 2013г. – 151,63; в 2012г. - 159,85; в 2011г. - 186,35). В динамике по сравнению с 2011 годом отмечено снижение среднеобластных показателей смертности от злокачественных новообразований всего населения – в 1,3 раза. В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение среднеобластных показателей смертности от рака желудка – в 1,5 раза; рака молочной железы - в 1,4 раза; рака ободочной кишки - в 1,2 раза; новообразований кожи (без меланомы) – в 2 раза.

В 2015 году в структуре **первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью**, на 1-м ранговом месте – диффузный зоб (37,5%); на 2-м – тиреоидит (19,9%); на 3-м месте – многоузловой зоб (16,5%); на 4-м ранговом месте – субклинический гипотиреоз (16,2%); на 5-м – тиреотоксикоз (9,9%) - рис. 1.2.124. В течение 9 последних лет в области не регистрируются случаи синдрома врожденной йодной недостаточности.

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, заболеваемость субклиническим гипотиреозом спустилась со второго на четвертое ранговое место.

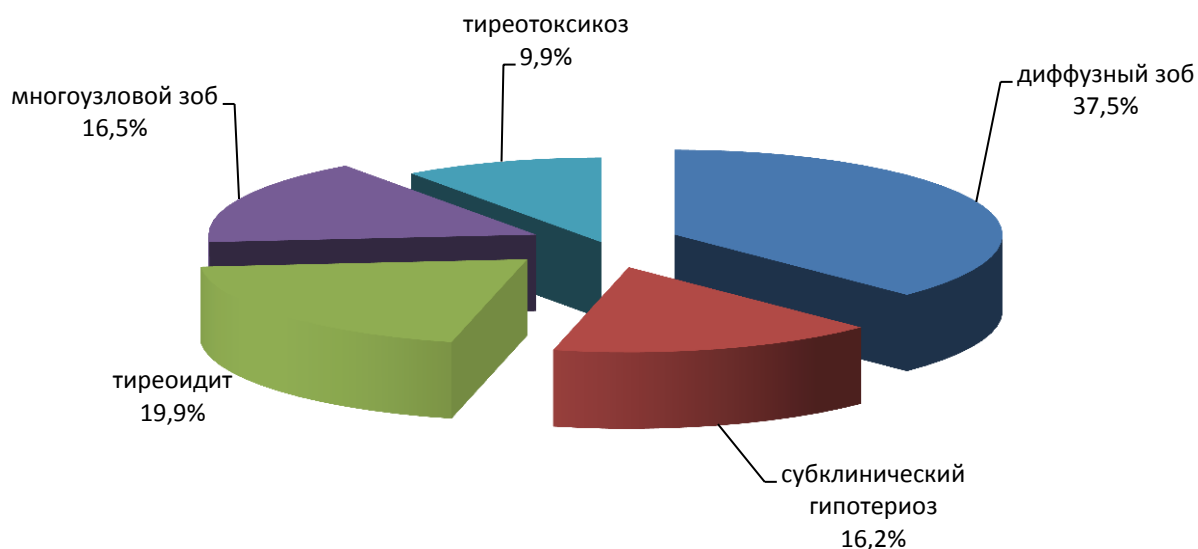


Рис. 1.2.124. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди всего населения Тамбовской области в 2015 году

В 2015 году первичная заболеваемость всего населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, по Тамбовской области составила 130,36 на 100 тыс. населения области (в 2014г. – 184,11; в 2013г. – 235,47; в 2012г. - 224,71; в 2011г. - 231,56).

Таблица 1.2.125

Первичная заболеваемость всего населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	224,71	235,47	184,11	130,36
Бондарский район	189,25	153,30	191,16	83,92
Гавриловский район	128,24	8,76	0,00	18,29
Жердевский район	80,74	112,59	59,22	45,74
Знаменский район	92,49	71,15	27,94	34,02
Инжавинский район	0,00	119,19	94,11	57,19
Кирсановский район	9,33	-	-	0,00
Мичуринский район	118,33	113,24	79,21	85,69
Мордовский район	298,05	483,04	323,74	252,39
Моршанский район	0,00	-	-	0,00
Мучкапский район	509,65	466,40	250,17	28,84
Никифоровский район	118,53	468,78	962,83	390,67
Первомайский район	690,73	686,23	627,66	654,78

1	2	3	4	5
Петровский район	148,67	196,55	108,19	154,78
Пичаевский район	36,39	95,03	265,58	223,80
Рассказовский район	-	-	-	0,00
Ржаксинский район	161,95	68,61	88,32	203,68
Сампурский район	117,69	225,85	76,98	46,69
Сосновский район	102,46	111,13	124,27	139,30
Староюрьевский район	106,31	123,66	111,97	30,13
Тамбовский район	54,66	77,10	75,90	93,13
Токаревский район	246,19	261,54	88,95	101,78
Уваровский район	274,37	-	-	0,00
Уметский район	51,63	105,68	116,85	27,22
г.Тамбов	437,19	460,48	148,81	137,77
г.Мичуринск	165,65	159,24	299,27	51,11
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	70,66
г.Кирсанов	114,78	65,32	621,37	77,67
г.Рассказово	233,25	176,88	164,52	127,07
г.Моршанск	140,43	57,95	86,86	126,98
г.Уварово	150,33	94,56	181,54	228,24

В связи с ликвидацией ЦРБ в Кирсановском районе, Моршанском районе, Рассказовском районе и Уваровском районе, регистрация заболеваемости на данных территориях с 2013 года не проводится, а в Рассказовском районе - с 2012 года. Все случаи заболеваний с данных территорий фиксируются в городах: г.Кирсанове, г.Моршанске, г.Рассказово и г.Уварово.

Показатель заболеваемости всего населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью выше среднеобластного уровня регистрировался на 9 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,6-5,0 раза отмечены в Мордовском районе, Никифоровском районе, Первомайском районе, Пичаевском районе, Ржаксинском районе и г.Уварово; в 1,1-1,2 раза больше среднеобластного уровня показатели в Петровском и Сосновском районах (рис.1.2.126).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.126. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости всего населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, в 2015 году

Таблица 1.2.127

**Первичная заболеваемость всего населения диффузным зобом
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	109,35	100,15	75,07	48,85
Бондарский район	102,51	64,55	91,42	75,53
Гавриловский район	111,14	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	30,28	34,12	20,90	17,59

1	2	3	4	5
Знаменский район	43,53	21,89	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	36,67	37,64	4,77
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	57,72	49,36	26,40	5,91
Мордовский район	54,19	127,70	11,36	22,94
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	346,56	174,03	0,00	0,00
Никифоровский район	41,23	105,34	290,46	276,72
Первомайский район	596,54	580,11	588,20	604,13
Петровский район	71,58	157,24	0,00	5,73
Пичаевский район	0,00	0,00	243,45	171,58
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	72,60	17,15	0,00	47,92
Сампурский район	51,49	67,76	15,40	0,00
Сосновский район	99,26	98,06	120,91	135,90
Староюрьевский район	92,14	36,37	37,32	0,00
Тамбовский район	25,89	39,03	29,41	26,61
Токаревский район	188,94	185,99	35,58	29,94
Уваровский район	36,58	-	-	-
Уметский район	0,00	17,61	26,97	9,07
г.Тамбов	180,92	174,66	36,94	14,54
г.Мичуринск	77,16	73,42	74,82	15,65
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	22,48
г.Кирсанов	75,32	13,06	366,45	0,00
г.Рассказово	123,31	82,44	117,73	51,43
г.Моршанск	36,86	19,32	5,60	50,79
г.Уварово	92,76	13,91	90,77	114,12

В 2015 году областной показатель заболеваемости диффузным зобом среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 48,85 на 100 тыс. населения области (в 2014г. – 75,07; в 2013г. – 100,15; в 2012г. – 109,35; в 2011г. – 105,7). В динамике по сравнению с 2011 годом отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости диффузным зобом всего населения – в 2,2 раза.

Показатель заболеваемости всего населения диффузным зобом выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 12,4 раза отмечен в Первомайском районе; в Бондарском районе, Никифоровском районе, Пичаевском районе, Сосновском районе и г.Уварово отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,5-5,7 раза; в г.Рассказово показатель в 1,05 раза больше среднеобластного уровня (рис.1.2.128).



Условные обозначения:

- от 1,05 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
 в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
 на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.128. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости всего населения диффузным зобом в 2015 году

Таблица 1.2.129

Первичная заболеваемость всего населения многоузловым зобом в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	57,64	60,99	25,43	21,46
Бондарский район	39,43	24,21	41,56	8,39
Гавриловский район	8,55	0,00	0,00	18,29
Жердевский район	16,82	27,29	6,97	7,04
Знаменский район	10,88	5,47	5,59	17,01
Инжавинский район	0,00	32,09	47,05	42,90
Кирсановский район	0,00	-	-	-

1	2	3	4	5
Мичуринский район	17,32	17,42	20,54	65,01
Мордовский район	135,48	122,15	147,67	63,10
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	95,13	146,18	171,54	0,00
Никифоровский район	41,23	136,95	32,27	5,43
Первомайский район	41,86	38,91	0,00	0,00
Петровский район	33,04	28,08	102,49	137,58
Пичаевский район	21,83	21,93	0,00	0,00
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	61,43	22,87	35,33	41,93
Сампурский район	7,36	60,23	7,70	0,00
Сосновский район	0,00	3,27	0,00	0,00
Староюрьевский район	7,09	14,55	29,86	30,13
Тамбовский район	6,71	6,66	11,38	9,50
Токаревский район	28,63	40,68	11,86	5,99
Уваровский район	36,58	-	-	-
Уметский район	8,60	8,81	8,99	0,00
г.Тамбов	136,49	148,90	19,52	26,31
г.Мичуринск	42,18	36,19	15,59	10,43
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	21,52	2,61	92,94	26,78
г.Рассказово	59,43	56,96	18,11	24,20
г.Моршанск	50,91	9,66	39,23	26,81
г.Уварово	22,39	22,25	0,00	0,00

В 2015 году областной показатель заболеваемости многоузловым зобом среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 21,46 на 100 тыс. населения области (в 2014г. – 25,43; в 2013г. – 60,99; в 2012г. – 57,64; в 2011г. – 58,74).

Показатель заболеваемости всего населения многоузловым зобом выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 2,0-6,4 раза отмечены в Инжавинском районе, Мичуринском районе, Мордовском районе, Петровском районе и Ржаксинском районе; в Староюрьевском районе, г.Тамбове, г.Кирсанове, г.Рассказово и г.Моршанске показатели в 1,1-1,4 раза больше среднеобластного уровня (табл.1.2.129).

Таблица 1.2.130

**Первичная заболеваемость всего населения субклиническим гипотиреозом
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	20,94	32,08	36,69	21,18
Бондарский район	7,89	24,21	16,62	0,00
Гавриловский район	8,55	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	6,73	0,00	13,93	14,07
Знаменский район	21,76	27,37	22,35	0,00

1	2	3	4	5
Инжавинский район	0,00	0,00	4,71	4,77
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	23,09	26,13	2,93	2,95
Мордовский район	5,42	22,21	28,40	51,63
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	33,98	90,49	64,33	0,00
Никифоровский район	20,61	126,41	311,98	65,11
Первомайский район	52,33	49,52	0,00	3,62
Петровский район	16,52	5,62	0,00	0,00
Пичаевский район	0,00	36,55	0,00	0,00
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	5,58	5,72	17,66	35,94
Сампурский район	0,00	22,59	30,79	0,00
Сосновский район	0,00	6,54	0,00	3,40
Староюрьевский район	0,00	14,55	29,86	0,00
Тамбовский район	0,00	8,57	9,49	11,40
Токаревский район	17,18	23,25	0,00	17,96
Уваровский район	73,17	-	-	-
Уметский район	0,00	17,61	26,97	0,00
г.Тамбов	43,36	63,87	20,21	40,85
г.Мичуринск	37,04	42,40	191,20	14,60
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	3,21
г.Кирсанов	0,00	0,00	50,45	29,46
г.Рассказово	4,46	4,50	1,51	1,51
г.Моршанск	17,55	19,32	22,41	33,86
г.Уварово	9,60	11,12	14,18	17,12

В 2015 году областной показатель заболеваемости субклиническим гипотиреозом среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 21,18 на 100 тыс. населения области (в 2014г. – 36,69; в 2013г. – 32,08; в 2012г. – 20,94; в 2011г. – 24,12).

Показатель заболеваемости всего населения субклиническим гипотиреозом выше среднеобластного уровня регистрировался на 6 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,6-3,1 раза отмечены в Мордовском районе, Никифоровском районе, Ржаксинском районе, г.Тамбове и г.Моршанске; превышение среднеобластного показателя в 1,4 раза отмечено в г.Кирсанове (табл.1.2.130).

Таблица 1.2.131

**Первичная заболеваемость всего населения тиреоидитом
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	24,56	28,63	30,50	25,98
Бондарский район	7,89	16,14	24,93	0,00

1	2	3	4	5
Гавриловский район	0,00	8,76	0,00	0,00
Жердевский район	16,82	47,77	3,48	7,04
Знаменский район	10,88	16,42	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	22,92	0,00	0,00
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	8,66	5,81	5,87	5,91
Мордовский район	86,70	183,22	119,27	80,31
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	20,39	41,77	14,30	7,21
Никифоровский район	10,31	36,87	123,72	27,13
Первомайский район	0,00	3,54	32,28	21,71
Петровский район	16,52	0,00	5,69	11,47
Пичаевский район	7,28	7,31	14,75	44,76
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	11,17	11,43	17,66	35,94
Сампурский район	29,42	37,64	15,40	15,56
Сосновский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Староюрьевский район	7,09	43,65	7,46	0,00
Тамбовский район	11,51	17,13	17,08	20,91
Токаревский район	11,45	11,62	23,72	17,96
Уваровский район	109,75	-	-	-
Уметский район	0,00	35,23	35,95	18,15
г.Тамбов	54,38	52,93	52,28	43,96
г.Мичуринск	2,06	2,07	12,47	9,39
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	38,54
г.Кирсанов	3,59	33,96	87,63	0,00
г.Рассказово	43,09	29,98	24,15	46,89
г.Моршанск	15,80	5,52	4,20	5,64
г.Уварово	25,59	16,69	42,55	57,06

В 2015 году областной показатель заболеваемости тиреоидитом среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 25,98 на 100 тыс. населения области (в 2014г. – 30,50; в 2013г. – 28,63; в 2012г. – 24,56; в 2011г. – 28,63).

Показатель заболеваемости всего населения тиреоидитом выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 3,1 раза отмечен в Мордовском районе; в Пичаевском районе, г.Тамбове, г.Котовске, г.Рассказово и Рассказовском районе, г.Уварово и Уваровском районе отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,5-2,2 раза; превышение среднеобластного показателя в 1,4 раза отмечено в Ржаксинском районе (рис.1.2.132).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.132. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости всего населения тиреоидитом в 2015 году

Таблица 1.2.133

**Первичная заболеваемость всего населения тиреотоксикозом
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	12,23	13,62	16,42	12,90
Бондарский район	31,54	24,21	16,62	0,00
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	10,09	3,41	13,93	0,00
Знаменский район	5,44	0,00	0,00	17,01

1	2	3	4	5
Инжавинский район	0,00	27,50	4,71	4,77
Кирсановский район	9,33	-	-	-
Мичуринский район	11,54	14,52	23,47	5,91
Мордовский район	16,26	27,76	17,04	34,42
Моршанский район	0,00	-	-	-
Мучкапский район	13,59	13,92	0,00	21,63
Никифоровский район	5,15	63,21	204,40	16,28
Первомайский район	0,00	14,15	7,17	25,32
Петровский район	11,01	5,62	0,00	0,00
Пичаевский район	7,28	29,24	7,38	7,46
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	11,17	11,43	17,66	41,93
Сампурский район	29,42	37,64	7,70	31,12
Сосновский район	3,20	3,27	3,36	0,00
Староюрьевский район	0,00	14,55	7,46	0,00
Тамбовский район	10,55	5,71	8,54	24,71
Токаревский район	0,00	0,00	17,79	29,94
Уваровский район	18,29	-	-	-
Уметский район	43,02	26,42	17,98	0,00
г.Тамбов	22,04	20,11	19,87	12,12
г.Мичуринск	7,20	5,17	5,20	1,04
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	6,42
г.Кирсанов	14,35	15,68	23,90	21,43
г.Рассказово	2,97	3,00	3,02	3,03
г.Моршанск	19,31	4,14	15,41	9,88
г.Уварово	0,00	30,59	34,04	39,94

В 2015 году областной показатель заболеваемости тиреотоксикозом среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 12,90 на 100 тыс. населения области (в 2014г. – 16,42; в 2013г. – 13,62; в 2012г. – 12,23; в 2011г. – 14,36).

Показатель заболеваемости всего населения тиреотоксикозом выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,7-3,3 раза отмечены в Мордовском районе, Мучкапском районе, Первомайском районе, Ржаксинском районе, Сампурском районе, Тамбовском районе, Токаревском районе, г.Кирсанове и Кирсановском районе, г.Уварово и Уваровском районе; в Знаменском районе и Никифоровском районе показатели в 1,3 раза больше среднеобластного уровня (рис.1.2.134).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.134. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости всего населения тиреотоксикозом в 2015 году

Таблица 1.2.135

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) болезнями, связанными с микро-нутриентной недостаточностью, по Тамбовской области в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. детского населения 0-14 лет)

Наименование показателя	Годы			
	2012	2013	2014	2015
всего	173,54	117,53	106,09	128,39
Диффузный зоб	142,37	85,15	78,17	77,04
Многоузловой зоб	10,62	9,85	11,17	24,29
Субклинический гипотиреоз	7,79	13,37	5,58	7,63
Тиреотоксикоз	0,71	0,00	2,79	0,00
Тиреоидит	12,04	9,15	8,38	19,43

В 2015 году первичная заболеваемость детского населения 0-14 лет болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, по Тамбовской области составила 128,39 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2014г. – 106,09; в 2013г. – 117,53; в 2012г. – 173,54; в 2011г. – 147,14). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости детей 0-14 лет болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, – в 1,4 раза. В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости диффузным зобом – в 1,8 раза и увеличение среднеобластных показателей первичной заболеваемости тиреонитом – в 1,6 раза, многоузловым зобом – в 2,3 раза (табл.1.2.135).

Таблица 1.2.136

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, по Тамбовской области
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. подростков 15-17 лет)**

Наименование показателя	Годы			
	2012	2013	2014	2015
всего	537,15	478,38	327,74	365,54
Диффузный зоб	456,25	320,07	219,70	155,08
Многоузловой зоб	3,24	41,30	10,80	77,54
Субклинический гипотиреоз	22,65	48,18	64,83	33,23
Тиреотоксикоз	19,41	10,32	7,20	14,77
Тиреоидит	35,59	58,51	25,21	84,92

В 2015 году первичная заболеваемость подростков 15-17 лет болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, по Тамбовской области составила 365,54 на 100 тыс. подростков соответствующего возраста (в 2014г. – 327,74; в 2013г. – 478,38; в 2012г. – 537,15; в 2011г. – 318,49). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости подростков 15-17 лет болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, – в 1,5 раза. В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости диффузным зобом – в 2,9 раза; тиреотоксикозом – в 1,3 раза. В динамике по сравнению с 2012 годом отмечен рост среднеобластных показателей первичной заболеваемости многоузловым зобом – в 23,9 раза; субклиническим гипотиреозом – в 1,5 раза и тиреоидитом – в 2,4 раза. Причем уровни заболеваемости многоузловым зобом и тиреоидитом в 2015 году являются максимальными за 11 последних лет (табл.1.2.136).

Таблица 1.2.137

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, по Тамбовской области
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. взрослого населения 18 лет и старше)**

Наименование показателя	Годы			
	2012	2013	2014	2015
всего	222,03	246,23	192,14	123,87
Диффузный зоб	92,39	95,43	70,48	41,41
Многоузловой зоб	66,81	69,69	28,17	19,30
Субклинический гипотиреоз	22,93	34,51	40,80	23,00
Тиреотоксикоз	13,78	15,87	18,89	14,92
Тиреоидит	26,13	30,74	34,20	25,47

В 2015 году первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, по Тамбовской области составила 123,87 на 100 тыс. взрослого населения соответствующего возраста (в 2014г. – 192,14; в 2013г. – 246,23; в 2012г. – 222,03; в 2011г. – 241,43). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, – в 1,8 раза. В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости диффузным зобом – в 2,2 раза и многоузловым зобом – в 3,5 раза (табл.1.2.137).

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами на 1-м ранговом месте – психические расстройства непсихотического характера (75,6%); на 2-м – психозы и состояния слабоумия (22,4%); на 3-м месте – умственная отсталость (2%) - рис. 1.2.138.

За последние 4 года в структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами изменений не было.

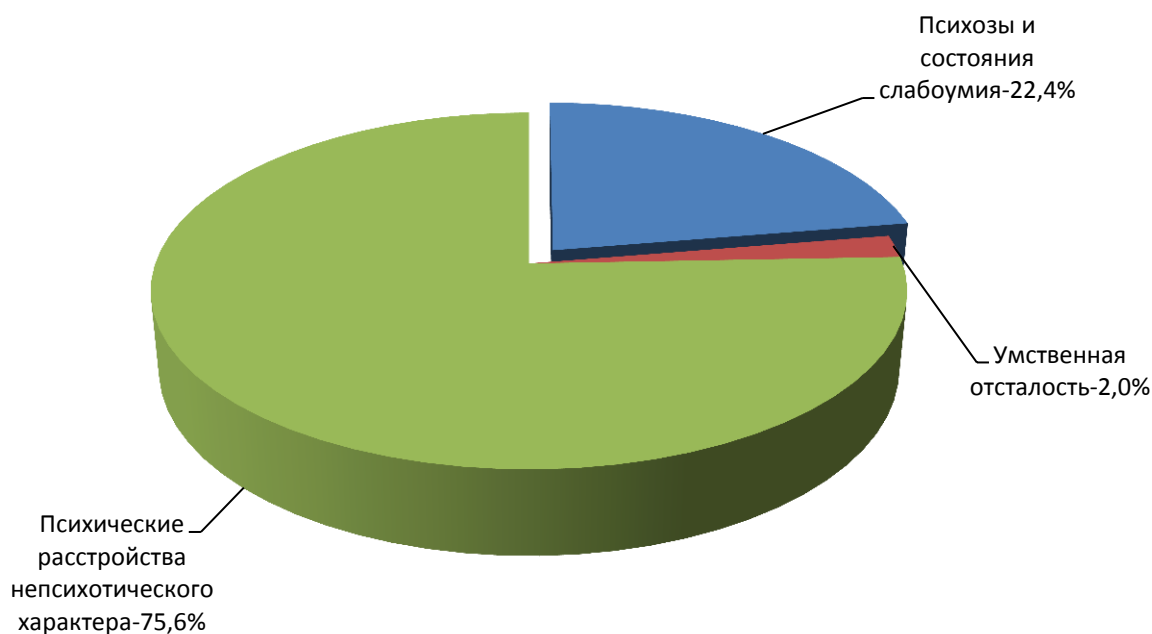


Рис. 1.2.138. Структура первичной заболеваемости психическими расстройствами среди всего населения Тамбовской области в 2015 году

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами на 1-м ранговом месте – алкоголизм; на 2-м – пагубное употребление алкоголя, наркотиков и ненаркотических ПАВ; на 3-м месте – алкогольные психозы; на 4-м ранговом месте – наркомания; на 5-м – токсикомания (рис. 1.2.139).

За последние 4 года в структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами изменений не было.

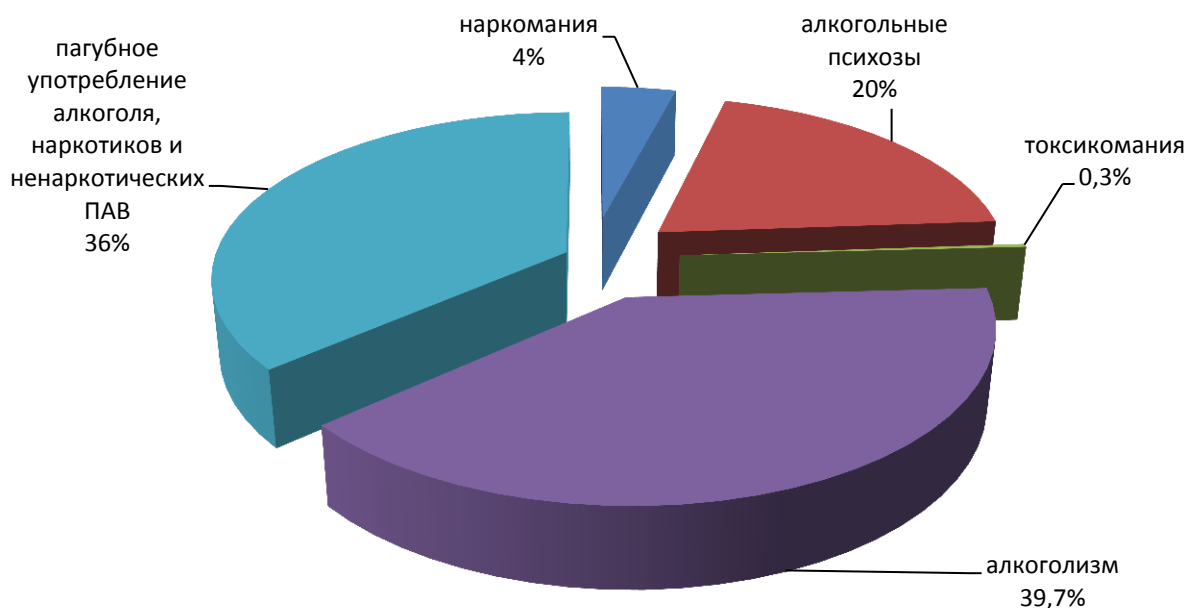


Рис. 1.2.139. Структура первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди всего населения Тамбовской области в 2015 году

В связи с ликвидацией ЦРБ в Кирсановском районе, Моршанском районе, Рассказовском районе и Уваровском районе, регистрация заболеваемости на данных территориях с 2013 года не проводится, а в Рассказовском районе - с 2012 года. Все случаи заболеваний с данных территорий фиксируются в городах: г.Кирсанове, г.Моршанске, г.Рассказово и г.Уварово.

Таблица 1.2.140

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) психическими расстройствами и расстройствами поведения по Тамбовской области в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. детского населения 0-14 лет)

Наименование показателя	Годы			
	2012	2013	2014	2015
всего	373,29	353,99	366,44	351,18
Невротические расстройства	58,79	60,52	57,93	45,81
Непсихотические, поведенческие расстройства	140,25	144,27	154,25	142,28

За 23 года наблюдения официально не зарегистрировано ни одного случая алкоголизма и наркомании среди детей 0-14 лет по Тамбовской области.

В 2015 году первичная заболеваемость детского населения 0-14 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения по Тамбовской области составила 351,18 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2014г. – 366,44; в 2013г. – 353,99; в 2012г. - 373,29; в 2011г. - 385,97). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости детей 0-14 лет психическими расстройствами – в 1,1 раза. В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости детей 0-14 лет неврологическими расстройствами – в 1,3 раза (табл.1.2.140).

Таблица 1.2.141

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) психическими
расстройствами и расстройствами поведения в динамике за 2012-2015 гг.
(на 100 тыс. детского населения 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	373,29	353,99	366,44	351,18
Бондарский район	131,97	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	251,89	192,99	66,07	200,53
Жердевский район	376,16	263,41	415,19	417,49
Знаменский район	77,01	38,55	116,66	117,00
Инжавинский район	68,11	0,00	174,49	105,82
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	135,07	248,99	191,39	134,28
Мордовский район	86,30	132,48	317,60	916,17
Моршанский район	272,67	-	-	-
Мучкапский район	436,92	1216,81	792,98	688,07
Никифоровский район	675,00	679,86	282,66	162,34
Первомайский район	287,36	24,05	169,35	0,00
Петровский район	46,36	93,04	93,20	139,66
Пичаевский район	116,72	180,29	62,56	383,39
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	191,20	0,00
Сампурский район	156,09	368,42	0,00	158,65
Сосновский район	337,13	173,34	118,91	89,79
Староюрьевский район	0,00	888,89	428,15	163,04
Тамбовский район	467,57	366,48	378,98	369,76
Токаревский район	306,14	312,71	179,57	0,00
Уваровский район	462,25	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	273,41
г.Тамбов	805,32	692,78	680,53	611,67
г.Мичуринск	265,95	372,42	355,60	168,84
г.Котовск	256,56	253,34	408,58	629,21
г.Кирсанов	25,49	0,00	18,66	0,00
г.Рассказово	75,09	31,95	52,77	94,42
г.Моршанск	258,70	284,71	532,51	596,22
г.Уварово	79,54	0,00	0,00	211,62

Показатель заболеваемости детей психическими расстройствами и расстройствами поведения выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 2,6 раза отмечен в Мордовском районе; в 2,0-1,7 раза выше областного уровня показатели в Мучкапском районе г.Моршанске, г.Котовске и г.Тамбове; в Жердевском районе, Пичаевском районе и Тамбовском районе - в 1,05-1,2 раза больше среднеобластного уровня (табл.1.2.141).

Таблица 1.2.142

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) психическими расстройствами
и расстройствами поведения по Тамбовской области в динамике за 2012-2015 гг.
(на 100 тыс. подростков 15-17 лет)**

Наименование показателя	Годы			
	2012	2013	2014	2015
всего	407,71	316,62	327,74	251,08
Невротические расстройства	80,90	34,42	57,63	66,46
Непсихотические, поведенческие расстройства	145,61	117,01	147,67	77,54

За 23 год наблюдения регистрировались лишь единичные случаи алкоголизма и наркомании среди подростков 15-17 лет по Тамбовской области. За последние 13 лет официально не зарегистрировано ни одного случая наркомании среди подростков.

В 2015 году первичная заболеваемость подростков 15-17 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения по Тамбовской области составила 251,08 на 100 тыс. подростков соответствующего возраста (в 2014г. – 327,74; в 2013г. – 316,62; в 2012г. - 407,71; в 2011г. - 345,79). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости подростков 15-17 лет психическими расстройствами – в 1,6 раза (табл.1.2.142).

Таблица 1.2.143

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) психическими
расстройствами и расстройствами поведения в динамике за 2012-2015 гг.
(на 100 тыс. подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	407,71	316,62	327,74	251,08
Бондарский район	538,36	0,00	341,30	353,36
Гавриловский район	815,22	0,00	0,00	724,64
Жердевский район	895,36	115,74	712,17	980,39
Знаменский район	187,62	198,61	0,00	0,00
Инжавинский район	296,30	0,00	484,65	165,84
Кирсановский район	0,00	-	-	-
Мичуринский район	295,71	605,14	310,24	0,00
Мордовский район	932,84	389,86	205,34	0,00
Моршанский район	2631,58	-	-	-
Мучкапский район	448,43	745,34	261,10	1336,90
Никифоровский район	702,37	0,00	1068,38	443,46
Первомайский район	1053,19	794,55	992,56	388,10
Петровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	230,41	0,00	0,00
Сампурский район	0,00	0,00	251,89	257,07
Сосновский район	671,52	228,31	121,07	755,67

1	2	3	4	5
Староюрьевский район	0,00	917,43	1767,68	1305,48
Тамбовский район	512,66	240,59	254,87	0,00
Токаревский район	172,27	181,82	0,00	0,00
Уваровский район	0,00	-	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	327,12	135,14	168,05	139,19
г.Мичуринск	76,57	280,84	681,91	40,49
г.Котовск	1108,03	840,34	776,70	531,91
г.Кирсанов	0,00	0,00	75,53	0,00
г.Рассказово	148,40	52,85	170,94	295,51
г.Моршанск	578,87	1575,56	453,86	722,39
г.Уварово	211,86	0,00	0,00	108,46

Показатель заболеваемости подростков психическими расстройствами и расстройствами поведения выше среднеобластного уровня регистрировался на 12 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 5,2-5,3 раза отмечен в Староюрьевском районе и Мучкапском районе; в 1,5-3,9 раза выше областного уровня показатели в Жердевском районе, Сосновском районе, Гавриловском районе, Никифоровском районе, Первомайском районе, г.Моршанске и г.Котовске; в 1,1-1,4 раза показатель выше среднеобластного уровня в Бондарском районе, и г.Рассказово (рис.1.2.144).

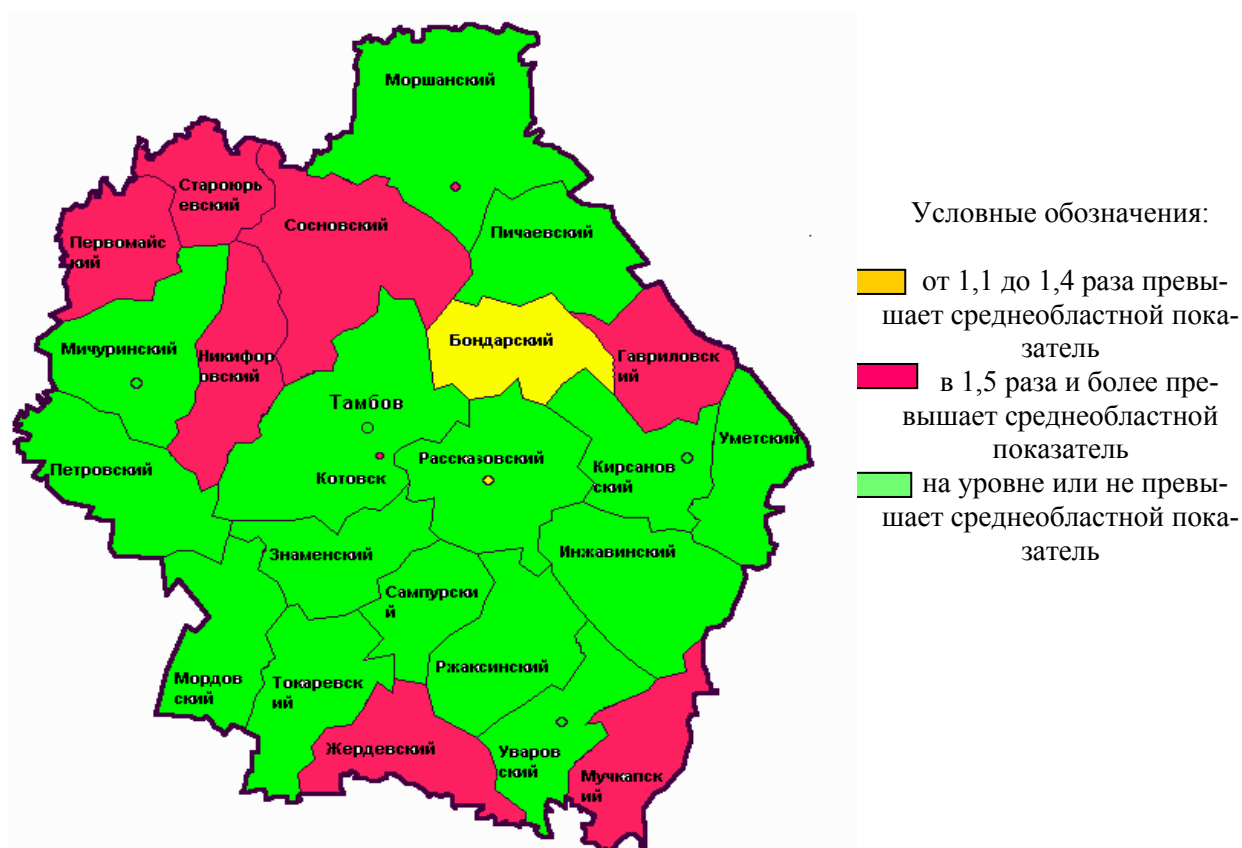


Рис. 1.2.144. Распределение муниципальных образований Тамбовской области по уровню заболеваемости подростков (15—17 лет) психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2015 году

Таблица 1.2.145

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) психическими расстройствами и расстройствами поведения, социальными болезнями по Тамбовской области в динамике за 2012-2015 гг.
(на 100 тыс. взрослого населения 18 лет и старше)**

Наименование показателя	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Психические расстройства, всего	337,02	349,76	376,02	375,20
Невротические расстройства	97,90	101,64	107,98	114,45
Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	68,90	71,68	58,57	51,84
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)	3,53	3,22	2,79	5,39

В 2015 году первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше психическими расстройствами и расстройствами поведения по Тамбовской области составила 375,2 на 100 тыс. взрослых соответствующего возраста (в 2014г. - 376,02; в 2013г. – 349,76; в 2012г. - 337,02; в 2011г. - 326,59). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечен рост среднеобластных показателей первичной заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше психическими расстройствами и расстройствами поведения – в 1,1 раза. В динамике по сравнению с 2012 годом отмечен рост среднеобластных показателей первичной заболеваемости невротическими расстройствами – в 1,2 раза. В динамике по сравнению с 2012 годом отмечен рост среднеобластных показателей первичной заболеваемости наркоманией – в 1,5 раза (в 2014 году официально единичные случаи наркомании зарегистрированы на 8 территориях из 30).

Таблица 1.2.146

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) психическими расстройствами и расстройствами поведения в динамике за 2012-2015 гг.
(на 100 тыс. взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	337,02	349,76	376,02	375,20
Бондарский район	101,90	94,81	68,44	59,26
Гавриловский район	410,66	409,30	204,86	21,83
Жердевский район	337,68	387,31	332,37	386,67
Знаменский район	150,82	118,63	276,23	362,77
Инжавинский район	133,22	98,58	180,10	262,21
Кирсановский район	1100,69	-	-	-
Мичуринский район	253,07	198,39	283,20	263,70
Мордовский район	378,21	498,90	797,83	453,50
Моршанский район	1642,81	-	-	-
Мучкапский район	546,67	822,71	971,12	800,00
Никифоровский район	398,36	419,50	364,30	212,70
Первомайский район	573,49	611,23	523,06	457,16
Петровский район	0,00	0,00	6,67	80,59
Пичаевский район	474,96	439,14	371,04	304,59

1	2	3	4	5
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	59,00	107,31	69,03	98,25
Сампурский район	107,30	63,92	28,07	132,43
Сосновский район	306,22	266,61	445,59	442,72
Староюрьевский район	393,13	307,06	269,51	380,02
Тамбовский район	150,84	215,28	169,94	250,98
Токаревский район	212,34	221,96	226,25	257,09
Уваровский район	300,24	-	-	-
Уметский район	102,01	228,76	212,47	161,00
г.Тамбов	299,11	307,59	287,64	327,20
г.Мичуринск	376,03	388,45	486,67	459,51
г.Котовск	296,37	317,55	323,08	516,70
г.Кирсанов	431,37	615,47	677,94	638,17
г.Рассказово	257,30	229,11	268,97	244,16
г.Моршанск	757,75	957,93	1162,10	952,53
г.Уварово	195,86	222,03	213,01	257,73

Показатель заболеваемости взрослых психическими расстройствами и расстройствами поведения выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,7-2,5 раза отмечены в Мучкапском районе, г.Кирсанове и г.Моршанске; в 1,2-1,4 раза выше областного уровня показатели в Мордовском районе, Первомайском районе, Сосновском районе, г.Котовске и г.Мичуринске (рис.1.2.147).

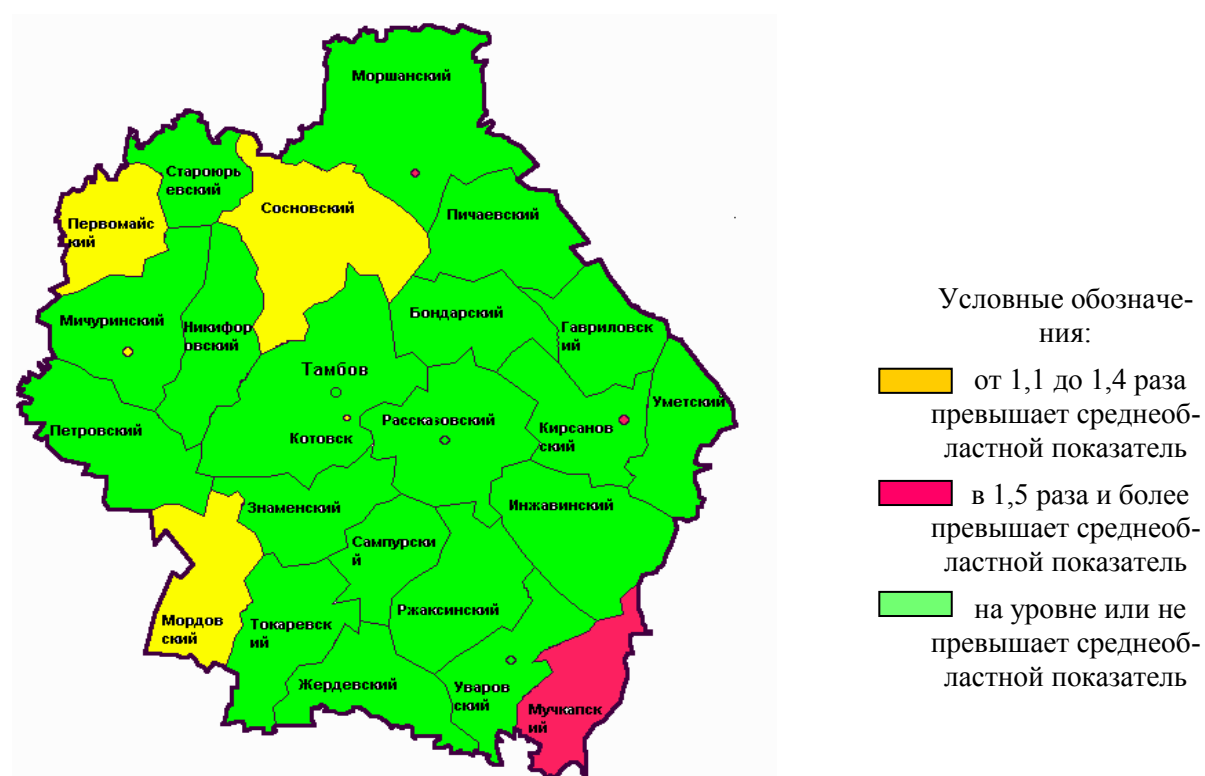


Рис. 1.2.147. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2015 году

Таблица 1.2.148

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) алкоголизмом
в динамике за 2012-2015 гг. (на 100 тыс. взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	68,90	71,68	58,57	51,84
Бондарский район	111,17	104,30	117,32	138,27
Гавриловский район	123,20	0,00	21,56	54,57
Жердевский район	36,62	65,93	50,49	38,24
Знаменский район	26,23	59,31	60,64	54,76
Инжавинский район	53,29	82,15	16,88	45,60
Кирсановский район	67,39	-	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	3,58	0,00
Мордовский район	44,87	65,64	80,45	60,92
Моршанский район	150,65	-	-	-
Мучкапский район	56,27	131,63	92,89	17,02
Никифоровский район	67,41	31,31	6,39	32,23
Первомайский район	21,24	8,61	8,72	26,37
Петровский район	19,36	157,89	26,69	13,43
Пичаевский район	69,08	43,05	34,52	43,51
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	13,11	6,71	0,00	7,02
Сампурский район	8,94	27,39	102,91	37,84
Сосновский район	130,70	159,96	105,53	106,73
Староюрьевский район	119,65	8,77	17,97	27,14
Тамбовский район	112,55	110,52	91,86	79,44
Токаревский район	47,95	34,68	7,07	92,84
Уваровский район	235,90	-	-	-
Уметский район	10,20	72,79	53,12	21,47
г.Тамбов	85,40	94,10	70,27	51,53
г.Мичуринск	0,00	0,00	4,92	1,24
г.Котовск	19,00	0,00	19,23	15,42
г.Кирсанов	17,43	41,24	87,16	58,61
г.Рассказово	112,57	106,44	90,87	103,86
г.Моршанск	86,30	84,23	105,65	82,75
г.Уварово	90,40	91,42	16,64	50,21

В 2015 году первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше алкоголизмом по Тамбовской области составила 51,84 на 100 тыс. взрослых соответствующего возраста (в 2014г. - 58,57; в 2013г. – 71,68; в 2012г. - 68,9; в 2011г. - 89,65). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости алкоголизмом – в 1,3 раза.

Показатель заболеваемости взрослых алкоголизмом выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5-2,7 раза отмечены в Бондарском районе, Сосновском районе, Тамбовском районе, Токаревском районе, г.Рассказово и г.Моршанске; в 1,1-

1,2 раза выше областного уровня показатели в Гавриловском районе, Знаменском районе, Мордовском районе и г.Кирсанове (рис.1.2.149).



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.149. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) алкоголизмом в 2015 году

В 2015 году в структуре **заболеваемости работающих с временной утратой трудоспособности** по случаям на 1-м ранговом месте – болезни органов дыхания; на 2-м – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; на 3-м месте – болезни системы кровообращения; на 4-м ранговом месте – травмы, отравления и несчастные случаи; на 5-м – болезни органов пищеварения; на 6-м ранговом месте – болезни мочеполовой системы (рис. 1.2.150).

В 2015 году в структуре заболеваемости населения с временной утратой трудоспособности по случаям существенных изменений не произошло.

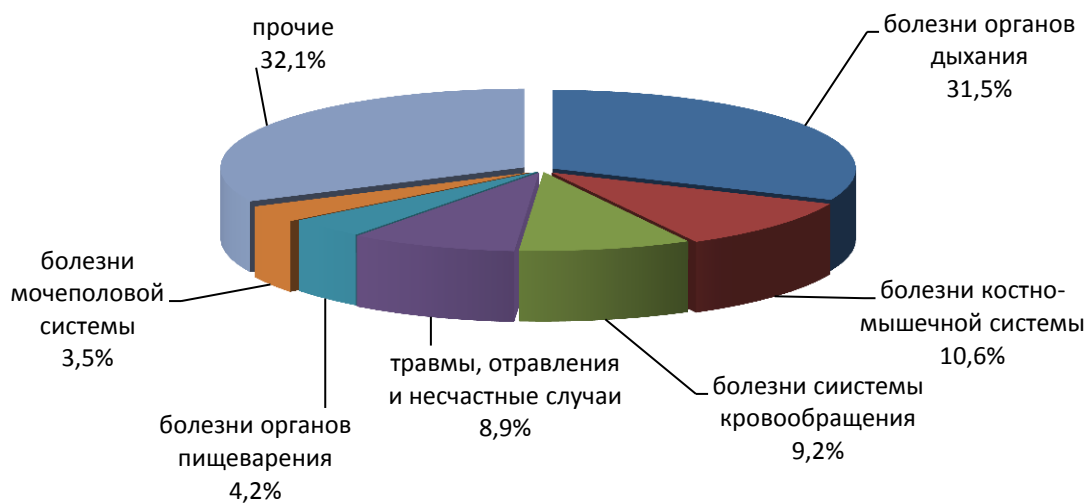


Рис. 1.2.150. Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности по случаям среди работающих в Тамбовской области в 2015 году

В связи с ликвидацией ЦРБ в Кирсановском районе, Моршанском районе, Рассказовском районе и Уваровском районе, регистрация заболеваемости на данных территориях с 2013 года не проводится, а в Рассказовском районе - с 2012 года. Все случаи заболеваний с данных территорий фиксируются в городах: г.Кирсанове, г.Моршанске, г.Рассказово и г.Уварово.

Таблица 1.2.151

Число дней временной нетрудоспособности работающих мужчин в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 мужчин трудоспособного возраста)

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	2371,61	2125,52	1915,36	1911,05
Бондарский район	1469,18	1465,33	1107,50	1441,53
Гавриловский район	1060,40	1194,41	1171,26	1434,42
Жердевский район	1346,65	1354,27	1263,93	1399,26
Знаменский район	2070,58	1781,08	1734,77	1619,93
Инжавинский район	1383,60	1480,45	1492,41	1971,36
Кирсановский район	71,12	-	-	-
Мичуринский район	1620,24	1486,88	1876,94	1843,36
Мордовский район	1756,75	1471,46	1625,08	1554,42
Моршанский район	1289,40	-	-	-
Мучкапский район	978,86	667,69	741,47	722,25
Никифоровский район	1675,81	1707,50	1364,32	1476,39
Первомайский район	2099,83	2104,79	2122,87	2063,33

1	2	3	4	5
Петровский район	936,21	1246,34	1286,83	1478,28
Пичаевский район	1383,03	1415,42	1095,65	1288,08
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	2207,35	2110,18	2316,29	2484,34
Сампурский район	2334,46	2219,73	1561,97	1980,60
Сосновский район	2147,85	2166,69	1886,61	1848,50
Староюрьевский район	2042,73	1316,13	1148,37	1214,49
Тамбовский район	2245,16	1625,62	1897,54	1814,65
Токаревский район	1030,89	711,49	622,53	976,27
Уваровский район	202,46	-	-	-
Уметский район	861,44	989,76	806,85	797,16
г.Тамбов	3524,91	3364,72	2700,74	2463,73
г.Мичуринск	2727,44	1911,21	1353,29	1845,68
г.Котовск	2214,38	2559,80	3075,59	2685,43
г.Кирсанов	2378,94	1368,65	1250,40	1287,56
г.Рассказово	2000,09	1613,84	1332,11	1454,89
г.Моршанск	2448,45	1879,98	1963,31	1860,10
г.Уварово	2200,05	1780,29	1849,91	1747,65

Число дней временной нетрудоспособности работающих мужчин на 1000 мужчин трудоспособного возраста в 2015 году составило 1911,05 (в 2014г. – 1915,36; в 2013г. – 2125,52; в 2012г. – 2371,61; в 2011г. – 2561,62). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение данного показателя в 1,2 раза.

Число дней временной нетрудоспособности работающих мужчин на 1000 мужчин трудоспособного возраста выше среднеобластного уровня регистрировалось на 6 административных территориях из 30. Превышение областного показателя в 1,1-1,4 раза отмечено в Первомайском районе, Ржаксинском районе, г.Котовске и г.Тамбове (табл.1.2.151).

Таблица 1.2.152

**Число дней временной нетрудоспособности работающих женщин
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 женщин трудоспособного возраста)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	3219,17	2907,96	2591,87	2565,64
Бондарский район	1830,31	2391,25	1766,74	1767,93
Гавриловский район	1172,81	1093,99	1087,99	1166,26
Жердевский район	1893,40	1770,72	1630,20	1703,94
Знаменский район	2701,35	2853,75	2583,33	2639,47
Инжавинский район	2363,83	2454,60	2076,78	3058,20
Кирсановский район	34,69	-	-	-
Мичуринский район	1849,91	1712,30	2003,67	2120,05
Мордовский район	2402,28	1763,39	1885,91	2047,39
Моршанский район	1214,13	-	-	-
Мучкапский район	1697,01	1504,00	938,77	1126,31

1	2	3	4	5
Никифоровский район	2389,34	1767,97	1749,04	1745,28
Первомайский район	2365,71	2227,84	2191,74	2185,77
Петровский район	1388,37	1518,51	1666,06	1827,53
Пичаевский район	1803,74	1665,94	1289,33	1959,28
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	2492,57	2243,10	2314,14	2182,44
Сампурский район	2790,07	2765,78	1931,28	2121,28
Сосновский район	3751,05	3675,67	3133,03	3039,68
Староюрьевский район	2919,55	2253,72	1767,90	1542,91
Тамбовский район	2288,94	1741,90	1883,64	1664,12
Токаревский район	1282,53	841,60	988,07	1399,32
Уваровский район	194,42	-	-	-
Уметский район	1204,24	1084,19	1059,55	969,70
г.Тамбов	4945,17	4530,47	3826,80	3637,40
г.Мичуринск	3510,08	2655,87	2009,71	2255,37
г.Котовск	3248,05	4027,52	4058,81	3786,35
г.Кирсанов	3777,17	2175,93	1751,31	1831,06
г.Рассказово	2675,22	2590,52	2174,86	2104,46
г.Моршанск	2996,39	2353,14	2442,22	2429,57
г.Уварово	2857,16	2429,24	2510,62	2266,20

Число дней временной нетрудоспособности работающих женщин на 1000 женщин трудоспособного возраста в 2015 году составило 2565,64 (в 2014г. – 2591,87; в 2013г. – 2907,96; в 2012г. – 3219,17; в 2011г. – 3407,1). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение данного показателя в 1,2 раза.

Число дней временной нетрудоспособности работающих женщин на 1000 женщин трудоспособного возраста выше среднеобластного уровня регистрировался на 5 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 1,5 раза отмечен в г.Котовске; в Инжавинском районе, Сосновском районе и г.Тамбове - превышение среднеобластного уровня в 1,2-1,4 раза (табл.1.2.152).

Таблица 1.2.153

**Число случаев временной нетрудоспособности работающих мужчин
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 мужчин трудоспособного возраста)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	162,53	152,67	138,49	140,00
Бондарский район	90,65	95,64	79,99	103,95
Гавриловский район	81,07	87,71	84,24	100,00
Жердевский район	98,37	103,62	92,11	100,80
Знаменский район	146,72	133,30	127,35	124,57
Инжавинский район	122,08	135,85	130,18	185,32
Кирсановский район	5,20	-	-	-
Мичуринский район	147,44	141,16	174,89	169,65
Мордовский район	123,94	111,39	118,57	117,31

1	2	3	4	5
Моршанский район	129,65	-	-	-
Мучкапский район	52,10	46,41	40,76	47,04
Никифоровский район	114,90	114,88	94,91	102,65
Первомайский район	148,68	148,10	146,02	143,67
Петровский район	76,10	90,53	98,91	115,28
Пичаевский район	93,12	94,09	80,50	91,70
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	170,89	164,21	174,59	193,37
Сампурский район	165,42	154,88	113,46	140,24
Сосновский район	144,02	145,25	132,64	124,81
Староюрьевский район	98,90	87,84	80,18	76,55
Тамбовский район	153,47	119,97	107,35	108,23
Токаревский район	73,21	52,56	48,30	69,82
Уваровский район	22,89	-	-	-
Уметский район	61,05	64,91	60,76	57,44
г.Тамбов	231,72	227,98	184,68	176,84
г.Мичуринск	170,05	125,40	120,77	149,27
г.Котовск	192,26	243,42	278,86	244,89
г.Кирсанов	168,63	98,71	100,66	103,11
г.Рассказово	131,75	119,44	99,00	97,36
г.Моршанск	168,15	143,95	139,59	132,43
г.Уварово	171,10	144,62	149,22	137,12

Число случаев временной нетрудоспособности работающих мужчин на 1000 мужчин трудоспособного возраста в 2015 году составил 140,00 (в 2014г. – 138,49; в 2013г. – 152,67; в 2012г. – 162,53; в 2011г. – 174,27). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение данного показателя в 1,2 раза.

Число случаев временной нетрудоспособности работающих мужчин на 1000 мужчин трудоспособного возраста выше среднеобластного уровня регистрировалось на 8 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 1,7 раза отмечен в г.Котовске; в Инжавинском районе, Мичуринском районе, Ржаксинском районе, г.Тамбове и г.Мичуринске - превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,4 раза (табл.1.2.153).

Таблица 1.2.154

**Число случаев временной нетрудоспособности работающих женщин
в динамике за 2012-2015 гг. (на 1000 женщин трудоспособного возраста)**

Территория	Годы			
	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5
Тамбовская область	236,17	224,63	210,90	210,80
Бондарский район	123,16	186,48	138,77	134,15
Гавриловский район	93,86	90,73	93,79	109,45
Жердевский район	147,30	140,02	129,97	138,86
Знаменский район	227,88	228,78	212,59	217,05
Инжавинский район	205,19	221,76	195,78	296,01

1	2	3	4	5
Кирсановский район	3,43	-	-	-
Мичуринский район	178,89	165,97	190,28	205,01
Мордовский район	183,83	134,89	152,04	157,97
Моршанский район	119,84	-	-	-
Мучкапский район	116,37	107,39	84,49	89,11
Никифоровский район	165,51	123,84	127,61	131,70
Первомайский район	167,13	168,08	172,22	177,70
Петровский район	117,17	134,02	145,16	159,72
Пичаевский район	130,75	128,46	106,87	146,46
Рассказовский район	-	-	-	-
Ржаксинский район	192,83	173,93	184,42	167,56
Сампурский район	200,00	201,77	139,91	190,63
Сосновский район	263,66	272,95	233,32	238,07
Староюрьевский район	176,47	160,85	125,84	121,67
Тамбовский район	172,73	151,96	133,91	128,50
Токаревский район	92,16	70,17	77,57	107,88
Уваровский район	21,28	-	-	-
Уметский район	95,60	94,07	81,89	77,56
г.Тамбов	347,51	334,37	309,92	290,96
г.Мичуринск	234,37	186,00	170,55	199,16
г.Котовск	322,08	384,89	396,75	364,23
г.Кирсанов	278,29	180,13	151,33	154,62
г.Рассказово	203,13	197,45	164,98	166,89
г.Моршанск	214,40	178,45	190,47	187,96
г.Уварово	246,44	219,82	224,77	198,68

Число случаев временной нетрудоспособности работающих женщин на 1000 женщин трудоспособного возраста в 2015 году составило 210,80 (в 2014г. – 210,90; в 2013г. – 224,63; в 2012г. – 236,17; в 2011г. – 249,94). В динамике по сравнению с 2012 годом отмечено снижение данного показателя в 1,1 раза.

Число случаев временной нетрудоспособности работающих женщин на 1000 женщин трудоспособного возраста выше среднеобластного уровня регистрировалось на 5 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 1,7 раза отмечен в г.Котовске; в Инжавинском районе, Сосновском районе и г.Тамбове - превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,4 раза (табл.1.2.154).

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Тамбовской области

В 2016 году в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» поступило 1156 экстренных извещений о случаях острых отравлений химической этиологии или 110,1 на 100 тыс. населения области, что на 3,4% больше уровня прошлого года (106,5 на 100 тыс. населения области) (см. рис.1.2.155).



Рис.1.2.155. Динамика острых отравлений химической этиологии в Тамбовской области за период 2005-2016 гг.

За период с 2014 по 2016 гг. на территории Тамбовской области было зарегистрировано 3411 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ) (бытовые, производственные, техногенные), в том числе 745 случаев (21,8%) – с летальными исходами– табл. 1.2.156.

Таблица 1.2.156

Динамика острых отравлений химической этиологии населения Тамбовской области

Показатель	2014		2015		2016		Темп прироста показателя к 2014 г. (%)
	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	
Острые отравления химической этиологии	1123	105,06	1132	106,5	1156	110,1	+ 4,8
из них с летальным исходом	226	21,14	247	23,2	272	25,9	+ 22,5
Острые отравления спиртосодержащей продукцией	387	36,20	374	35,2	362	34,5	-4,7
из них с летальным исходом	121	11,32	123	11,57	123	11,7	+ 3,36

В 2016 году показатель ООХЭ составил 110,1 случая на 100 тыс. населения области (в 2015г. – 106,5 случаев на 100 тыс. населения, в 2014г. – 105,06 случаев на 100 тыс. населения; в 2013г. – 101,88 случаев на 100 тыс. населения), в том числе с летальными исходами - 25,9 случаев на 100 тыс. населения (в 2015г. – 23,2 случаев на 100 тыс. населения, в 2014г. - 21,14 случаев на 100 тыс. населения; в 2013г. – 19,43 случаев на 100 тыс. населения) - рис.1.2.155.

Анализ экстренных извещений о случаях острых отравлений химической этиологии по месту регистрации показал, что основная часть отравлений (57,3%) была зарегистрирована в городах области: г.Тамбов – 478 случаев (41,3%), г.Мичуринск - 79 случаев, г.Рассказово – 37 случаев, г.Котовск – 27 случаев, г.Моршанск – 21 случай, г.Уварово – 15 случаев.

В сельской местности (районы области) наибольший удельный вес экстренных извещений поступил из Тамбовского района – 127 случаев (10,9% от общего количества зарегистрированных отравлений по области), Первомайского района – 51 случай, Ржаксинского района – 29 случаев, Инжавинского района – 28 случаев.

Результаты ранжирования указанных выше территорий по относительному показателю (в расчете на 100 тыс. населения) представлены в таблице 2 и указывают на территории риска по регистрации случаев острых отравлений химической природы (табл. 1.2.157).

Таблица 1.2.157

Результаты ранжирования территорий области по количеству зарегистрированных экстренных извещений о случаях острых отравлений химической природы в расчете на 100 тыс. населения, превышающих среднеобластной уровень, по итогам 2016 года

№ п/п	Наименование территории	Количество экстренных извещений на 100 тыс. населения по итогам 2016 года
1	Первомайский район	187,16
2	Ржаксинский район	178,19
3	г.Тамбов	165,73
4	Уваровский район	138,49
5	Инжавинский район	135,98
6	Бондарский район	123,3
7	Тамбовский район	122,78
8	Пичаевский район	117,02
9	Петровский район	115,3
10	Мучкапский район	110,42
	Тамбовская область	110,1



Условные обозначения:

- от 1,1 до 1,4 раза превышает среднеобластной показатель
- в 1,5 раза и более превышает среднеобластной показатель
- на уровне или не превышает среднеобластной показатель

Рис. 1.2.158. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню острых отравлений химической этиологии всего населения в 2016 году

В 2016 году в сравнении с 2014 годом показатель ООХЭ увеличился на 4,8%, показатель ООХЭ с летальным исходом увеличился на 22,5%. Следует отметить, что ООХЭ с летальными исходами составили 23,5%, то есть почти каждый четвертый случай закончился смертью.

В возрастной структуре ООХЭ удельный вес взрослого населения в 2016 году составил– 81,4%; подростков 15-17 лет – 3,55%; детей 0-14 лет – 15,05%

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2016 году составил 107,26 случаев на 100 тыс. населения, что на 3,8% выше уровня 2015 года (в 2015г. - 103,33 случая на 100 тыс. населения; в 2014г. - 101,56 случаев на 100 тыс. населения; в 2013г. – 100,51 случаев на 100 тыс. населения).

Среди подросткового населения в возрасте 15-17 лет в 2016 году показатель распространенности ООХЭ составил 150,27 на 100 тыс. подростков 15.-17 лет, что на 35,7% выше уровня 2015 года (в 2015г. – 110,77 на 100 тыс. подростков, в 2014г. - 161,7 на 100 тыс. подростков; в 2013г. – 84,27 на 100 тыс. подростков).

Среди детского населения в 2016 году показатель распространенности ООХЭ составил 119,4 на 100 тыс. населения, что на 4,9% ниже уровня 2015 года (в 2015г. - 125,61 на 100 тыс. детей 0-14 лет, в 2014г. - 115,83 на 100 тыс. детей 0-14 лет; в 2013г. – 114,29 на 100 тыс. детей 0-14 лет) – табл. 1.2.159.

Таблица 1.2.159

**Динамика острых отравлений химической этиологии
по возрастным группам по Тамбовской области (на 100 тыс. населения)**

Возрастные группы	2014		2015		2016	
	ООХЭ	Удельный вес, %	ООХЭ	Удельный вес, %	ООХЭ	Удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	101,56	81,21	103,33	81,36	107,26	81,4
Подростковое население (15-17 лет)	161,70	4,10	110,77	2,65	150,27	3,55
Детское население (0-14 лет)	115,83	14,69	125,61	15,99	119,4	15,05
Все население Тамбовской области	105,06	100,00	106,54	100,00	110,1	100,00

В 2016 году в сравнении с предыдущим годом отмечен рост относительных показателей ООХЭ: среди взрослого населения – на 3,8%; среди подростков 15-17 лет – на 35,7%. Наряду с этим в отчетном году в сравнении с 2015 годом отмечено снижение показателей ООХЭ среди детского населения – на 4,9%.

Показатель ООХЭ с летальными исходами среди взрослого населения (18 лет и старше) в 2016 году составил 30,09 случаев на 100 тыс. взрослого населения (в 2015г. - 27,04 случаев на 100 тыс. взрослого населения, в 2014г. - 24,94 случаев на 100 тыс. взрослого населения; в 2013г. – 19,15 случаев на 100 тыс. взрослого населения).

В 2016 году зарегистрировано 3 летальных случая от ООХЭ среди подростков 15-17 лет, что составило 11,0 на 100 тыс. подростков 15-17 лет. Среди подросткового населения в период 2013-2015 гг. случаев с летальным исходом не было зафиксировано.

Среди детского населения 0 - 14 лет в 2016 году показатель смертности от ООХЭ составил 4,16 на 100 тыс. населения (в 2015г. - 4,16 на 100 тыс. детей 0-14 лет, в 2014г. - 1,4 на 100 тыс. детей 0-14 лет; в 2013г. – 2,12 на 100 тыс. детей 0-14 лет) – табл. 1.2.160.

Таблица 1.2.160

**Динамика острых отравлений химической этиологии с летальными исходами
по возрастным группам по Тамбовской области (на 100 тыс. населения)**

Возрастные группы	2014		2015		2016	
	ООХЭ с летальным исходом	Удельный вес, %	ООХЭ с летальным исходом	Удельный вес, %	ООХЭ с летальным исходом	Удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	24,94	99,12	27,04	97,57	30,09	97,06
Подростковое население (15-17 лет)	0,00	0,00	0,00	0,00	11,0	1,1
Детское население (0-14 лет)	1,40	0,88	4,16	2,43	4,16	1,84
Все население Тамбовской области	21,14	100,00	23,24	100,00	25,9	100,00

В 2016 году в сравнении с предыдущим годом отмечен рост относительных показателей ООХЭ с летальным исходом: среди взрослого населения на 11,3% и среди подростков – с 0 до 11,0 на 100 тыс. подростков. Среди детей 0-14 лет относительный показатель остался на уровне 2015 года.

В структуре ООХЭ выделено 5 основных причин: острые отравления от спиртосодержащей продукции, острые отравления лекарственными препаратами, острые отравления наркотическими веществами, острые отравления грибами, острые отравления по другим мониторируемым видам, среди которых достаточно большую долю занимает токсическое действие окиси углерода и разъедающих веществ.

В структуре острых отравлений химической этиологии, в том числе острых отравлений со смертельными исходами, ведущее место занимают отравления от спиртосодержащей продукции (рис. 1.2.161., рис. 1.2.162.).



Рис. 1.2.161. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Тамбовской области в 2016 году

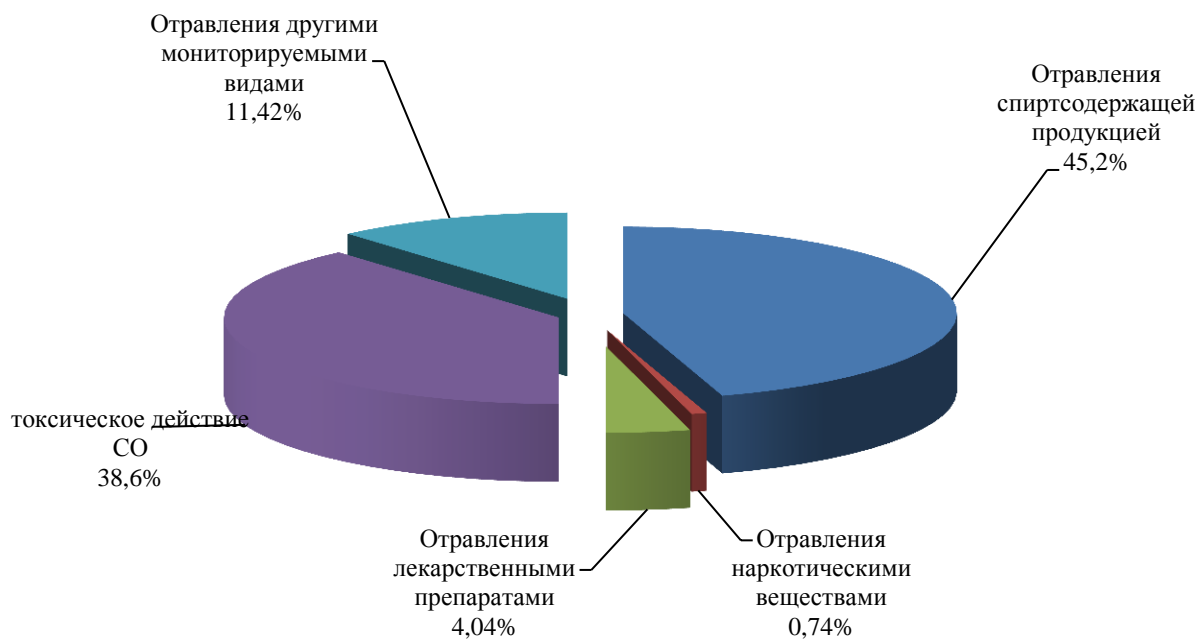


Рис. 1.2.162. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Тамбовской области в 2016 году

Сведения о профессиональной заболеваемости

В результате воздействия производственных факторов в 2016 году зарегистрированы хронические профессиональные заболевания у 4 человек.

Всего за период 2012-2016 гг. впервые установлены профзаболевания у 21 человека, в том числе: 2016г. – 4 чел., 2015г. – 1 чел., 2014г. – 3 чел., 2013г. - 5 чел., 2012г. – 8 чел. (рис. 1.2.163).

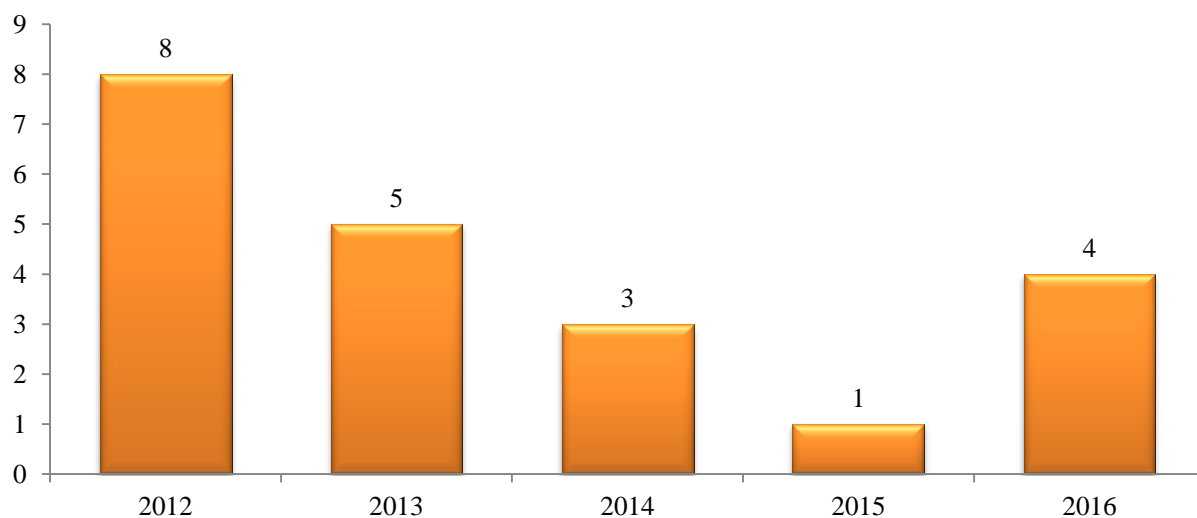


Рис. 1.2.163. Количество лиц с впервые выявленными профессиональными заболеваниями на объектах Тамбовской области в 2012-2016 гг.

Структура нозологических форм профессиональных заболеваний в Тамбовской области, зарегистрированных с 2012 по 2016г.г., остаётся стабильной:

- первое место занимают заболевания, вызванные биологическим фактором (число заболевших - 8 чел., в том числе 7 – туберкулёз и 1 – вирусный гепатит);
- на втором месте - заболевания (7 чел.), вызванные воздействием химического фактора (интоксикации), промышленных аэрозолей (пневмокониоз, хронический бронхит);
- на третьем месте – заболевания (6 чел.), вызванные воздействием физических перегрузок, шумом, вибрацией (радикулопатия, вибрационная болезнь, двусторонняя тугоухость).

Основное влияние на состояние профессионального здоровья работников оказывают производственные факторы, длительность и интенсивность их воздействия на работающих в течение трудовой деятельности.

По видам экономической деятельности наибольшее число профессиональных заболеваний зарегистрировано в учреждениях здравоохранения (8), на объектах обрабатывающих производств (6), сельского хозяйства (5), строительства (2).

В целом уровень профессиональной заболеваемости на территории Тамбовской области на протяжении ряда лет остаётся ниже среднего уровня по Российской Федерации (на 10 000 работников): в 2016 году данный показатель составил (по предварительным расчётам) 0,16 сл. на 10 000 работников, 2015г. – 0,04 сл., 2014г.- 0,11сл., 2013г. – 0,18 сл., 2012г.- 0,31случая. По Российской Федерации: 2015г. – 1,65 сл., 2014г. – 1,74 сл., 2013г. – 1,79 сл., 2012г. - 1,71 случая.

Анализ активности выявления хронических профзаболеваний в 2012-2016гг. показал, что случаи подозрения на профессиональные заболевания были выявлены как при периодических медицинских осмотрах среди медицинских работников, механизаторов (30%), так и при обращении - среди работников обрабатывающих производств, строительства, сельского хозяйства (70%).

Профессиональные заболевания, симптомы которых выявлены при профмедосмотрах, подтверждаются в центрах профессиональной патологии в 100% случаев, при обращении – до 20%.

Из 21 человека с впервые установленными профессиональными заболеваниями (отравлениями) за 2012 - 2016гг. – 9 женщин, в т.ч. у 2 женщин - частичная утрата трудоспособности.

Число лиц с впервые установленной инвалидностью вследствие профессионального заболевания составило за 2012-2016г.г. – 4 человека (все мужчины).

Развитие хронических профессиональных заболеваний на объектах разных отраслей экономики и здравоохранения области в 2012-2016г.г. произошло в большинстве случаев вследствие несовершенства технологических процессов, а также в результате длительного, более 10 лет, воздействия вредных производственных факторов, в том числе профессионального контакта с инфекционным агентом (83,3%).

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2016 году эпидемическая ситуация в Тамбовской области оставалась в целом стабильной.

Уровни инфекционной заболеваемости по большинству нозологических форм не превышали среднероссийских значений и данных по ЦФО.

Исключение составили:

- острый вирусный гепатит Е с показателем заболеваемости 0,48 на 100 тыс. населения при среднероссийском показателе – 0,08 и средним по ЦФО – 0,2 на 100 тыс. населения;

- клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) с показателем заболеваемости 5,33 на 100 тыс. населения при среднероссийском показателе – 4,18 и средним по ЦФО – 4,95 на 100 тыс. населения;

- гранулоцитарный анаплазмоз с показателем заболеваемости 0,48 на 100 тыс. населения при среднероссийском показателе – 0,04 и средним по ЦФО – 0,01 на 100 тыс. населения;

- острые респираторные вирусные инфекции с показателем заболеваемости 23318,0 на 100 тыс. населения при среднероссийском показателе – 21703,3 и средним по ЦФО – 23099,89 на 100 тыс. населения;

По итогам года превышены показатели заболеваемости по ЦФО по следующим нозологическим формам:

- острые кишечные инфекции установленной этиологии с показателем заболеваемости 120,9 при среднем по ЦФО – 87,5 на 100 тыс. населения;

- энтеровирусная инфекция с показателем заболеваемости 8,19 при среднем по ЦФО – 4,72 на 100 тыс. населения;

- бруцеллез с показателем заболеваемости 0,19 при среднем по ЦФО – 0,03 на 100 тыс. населения;

- туберкулезом с показателем заболеваемости 34,66 при среднем по ЦФО – 32,93 на 100 тыс. населения;

- внебольничные пневмонии с показателем заболеваемости 402,9 при среднем по ЦФО 363,2 на 100 тыс. населения.

Общее число инфекционных заболеваний составило 268082 случая, показатель общей заболеваемости 25524,4 на 100 тысяч населения, что на 6,6% выше предыдущего года.

По большинству показателей, оценивающих организацию и проведение санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, достигнуты критерии должного уровня эпидемиологического надзора.

Традиционно, абсолютное большинство всех зарегистрированных случаев инфекционных заболеваний обуславливают острые респираторные вирусные инфекции. В истекшем году их удельный вес составил 91,5% в структуре всех инфекционных заболеваний, что соответствует показателю 2015 года.

Среди прочих регистрируемых нозологических форм на долю воздушно-капельных инфекций пришлось 36,8% всех заболеваний, острых кишечных заболеваний – 37,3%, социально-значимых заболеваний (туберкулез, венерические болезни) – 3,7%, паразитарных инфекций – 8,9%. На долю прочих инфекционных заболеваний приходится – 13,3% случаев.

В 2016 году не регистрировались случаи эпидемического паротита, кори, краснухи, дифтерии, столбняка, брюшного тифа, паратифов, полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного, орнитоза, легионеллеза, клещевого энцефалита, лептоспироза, лихорадки Западного Нила, сибирской язвы, псевдотуберкулеза, гидрофобии, туляремии, малярии, тениаринхоза, дифиллоботриоза, лихорадки КУ, токсоплазмоза и ряда других.

По сравнению с 2015 годом отмечено снижение заболеваемости по 20 нозологическим формам инфекционных заболеваний из 50-ти официально регистрируемых, в том числе: сальмонеллезом – в 1,7 раза (с 328 до 184 случаев), дизентерией – на 1 случай (с 24 до 23 случаев), острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – на 10,8% (с 3417 до 3050 случаев); острым вирусным гепатитом А – на 2 случая (с 28 до 26 случаев); хроническим вирусным гепатитом В – на 20,6% (с 34 до 27 случаев); хроническим вирусным гепатитом С – на 31,4% (с 313 до 215 случаев); носительством гепатита В – на 32,5%

(с 80 до 54 случаев), скарлатиной – в 1,8 раза (с 210 до 114 случаев); ветряной оспой – на 0,6% (с 4321 до 4299 случаев); менингококковой инфекцией – на 4 случая (с 5 до 1 случая), ГЛПС – в 2,9 раза (с 20 до 7 случаев), педикулезом – на 14,4% (с 237 до 203 случаев), туберкулезом вновь выявленным – на 17,6% (с 410 до 338 случаев), сифилисом – на 28,5% (с 95 до 68 случаев), гонореей – в 2,4 раза (с 108 до 45 случаев), лямблиозом – на 26% (с 54 до 40 случаев), аскаридозом – в 1,9 раза (с 36 до 19 случаев), энтеробиозом – на 9,7% (с 1161 до 1049 случаев); дирофиляриозом – на 2 случая (с 5 до 2 случаев); описторхозом – на 4 случая (с 14 до 10 случаев).

Рост заболеваемости зарегистрирован по 14 нозологическим формам инфекционных заболеваний: острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – на 22,1% (с 1040 до 1270 случаев), энтеровирусной инфекцией – в 2,97 раза (с 29 до 86 случаев), острым вирусным гепатитом С – на 3 случая (с 7 до 10 случаев), острым вирусным гепатитом Е – на 3 случая (с 2 до 5 случаев), коклюшем – в 1,7 раза (с 32 до 56 случаев), инфекционным мононуклеозом – на 35,7% (с 50 до 76 случаев), болезнью Лайма – на 36,6% (с 41 до 56 случаев), ВИЧ-инфекцией – на 4,2% (с 165 до 172 случаев), острыми респираторными заболеваниями – на 6,6% (с 229709 до 244908 случаев), гриппом – в 6,1 раза (с 83 до 513 случаев), внебольничной пневмонией – на 35,3% (с 3129 до 4232 случаев), микроспорией – на 5,3% (с 436 до 460 случаев), чесоткой – на 28% (с 81 до 104 случаев), токсокарозом – на 3 случая (с 3 до 6 случаев).

На территории области регистрируется групповая и вспышечная заболеваемость, в течение последних 7 лет число групповых заболеваний колебалось от 2 до 17 (см.рис.1.3.1), число пострадавших в них – от 58 до 180 человек.

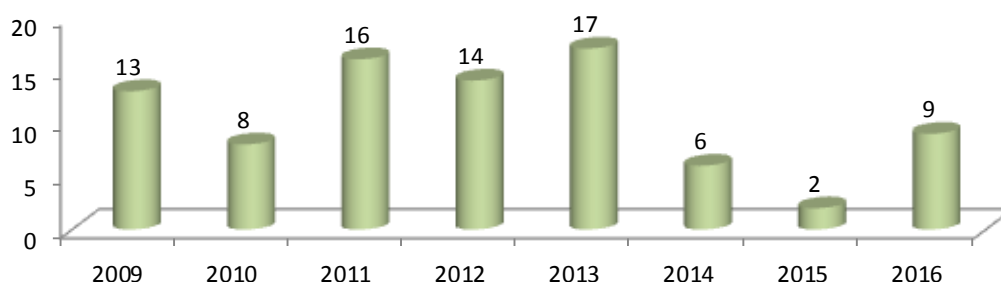


Рис.1.3.1. Динамика вспышечной заболеваемости в Тамбовской области в 2009-2016 годах (абс.)

Острые респираторные вирусные инфекции и грипп

Последние годы профилактика гриппа и острых респираторных вирусных инфекций (далее – ОРВИ) является одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения. Главенствующее значение данных инфекций обусловлено абсолютным их доминированием в структуре инфекционных заболеваний (более 90%) и значительным экономическим ущербом.

В целях обеспечения действенного надзора, своевременного реагирования на изменения уровня заболеваемости ОРВИ Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области был организован и осуществлялся оперативный мониторинг циркуляции возбудителей острых респираторных вирусных инфекций и гриппа, заболеваемости гриппом и ОРВИ, в том числе в организованных коллективах, иммунизации против гриппа, осуществлялся надзор за лабораторной диагностикой гриппа и ОРВИ, проведением разобщения организованных детей, соблюдением требований санитарного законодательства и мер неспецифи-

ческой профилактики гриппа и ОРВИ среди населения, в организациях и учреждениях области.

В Тамбовской области, муниципальных образованиях утверждены откорректированные планы мероприятий по профилактике гриппа на текущий эпидсезон, прошли заседания Комитетов по подготовке к пандемии гриппа, СПЭК, проведены перерасчеты потребностей лекарственных, в т.ч. противовирусных препаратов, средств индивидуальной защиты органов дыхания, дыхательной аппаратуры (ИВЛ), дезсредств, откорректированы планы перепрофилирования стационаров. Во всех учреждениях здравоохранения проведены семинары с медицинскими работниками.

На территории области в целях предупреждения и ликвидации групповых очагов гриппа и ОРВИ осуществлялся комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, в т.ч. приостановление учебно-воспитательного процесса, внеплановые проверки по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима в местах массового сосредоточения людей, усиление противоэпидемического режима в медицинских и социальных учреждениях, в организациях торговли, общественного питания.

Проводилась работа по информированию населения (в СМИ было размещено 49 интервью, статей и выступлений, подготовленных специалистами службы).

Проведенные мероприятия способствовали сдерживанию эпидемического распространения гриппа. Распространение заболеваемости острыми респираторными инфекциями и гриппом в сезон 2015-2016 годов носило эпидемический характер.

Эпидемический рост заболеваемости в области был отмечен в январе 2016 года.

Общий период эпиднеблагополучия по области составил 2 недели (с 3 по 4 недели года), когда на фоне роста числа заболевших отмечалось превышение порогового уровня заболеваемости на 34-92%.

Рост заболеваемости был обусловлен циркуляцией вируса гриппа типа А H1N1 pdm (высокопатогенный), вытеснившего иные вирусы гриппа, в период эпиднеблагополучия отмечались единичные случаи выделения вируса парагриппа. В предыдущем сезоне (2014-2015гг.) была отмечена циркуляция вирусов гриппа АН3N2, АН1N1 pdm (высокопатогенный) и В, причем на долю вируса гриппа типа АН3N2 пришлось 70,9% всех случаев гриппа.

Общее число случаев ОРВИ и гриппа в 2016 году составило 245421 случай, показатель заболеваемости – 23366,9 на 100 тыс. населения, что на 9% больше, чем в 2015 году. Заболеваемость среди детей и подростков возросла на 4% и составила 113775,0 на 100 тыс. контингента. Удельный вес детей и подростков в структуре ОРВИ и гриппа снизился на 7% и составил 82,3% (в 2015г. – 75,3%, 2014г. – 85,2%, 2013г. – 81,6%, 2012г. – 85,6%).

Заболеваемость ОРВИ составила 23318,0 на 100 тыс. населения против 21489,5 в 2015 году, при среднероссийском показателе – 21703,3 на 100 тыс. населения.

Наиболее высокие уровни заболеваемости, превысившие среднеобластной показатель, регистрировались на 2 административных территориях: в г.Тамбове – 45365,3, Рассказовском регионе – 23701,9 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость гриппом составила 48,84 на 100 тыс. населения против 7,76 в 2015 году и 60,79 по РФ. Всего зарегистрировано 513 случаев гриппа против 83 в 2015 году.

В области организован и проводится мониторинг циркуляции респираторных вирусов. Всего в 2016 году в целях мониторинга обследовано 1070 человек, получено 120 положительных результатов (11,2%), в 2015 году обследовано 1186 чел., получено 55 положительных результатов (4,6%).

Структура этиологических агентов, выявленных в ходе мониторинга случаев острых респираторных инфекций в 2016 году, выглядит следующим образом: вирус гриппа А1 pdm (высокопатогенный) – 39% (47 находок), вирус гриппа типа А3 – 8,3% (10 находок, сезон 2016-2017 гг.), вирус гриппа типа В – 3,3% (4 находки), вирусы парагриппа –

29,2% (35 находок), РС-вирусы – 11,7% (14 находок), аденовирусы – 8,3% (10 находок) см. рис. 1.3.2.

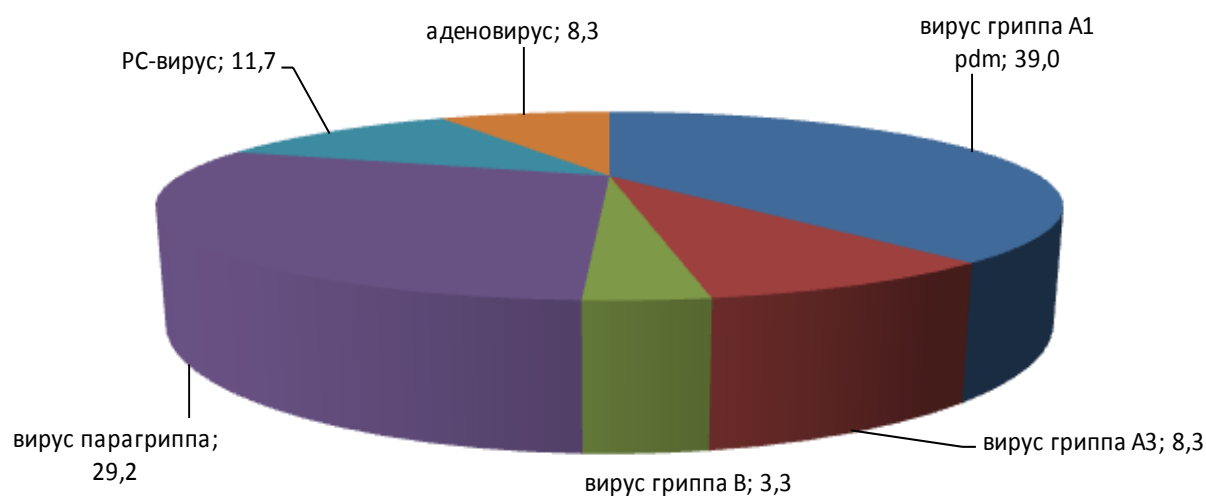


Рис. 1.3.2. Этиологическая структура возбудителей ОРВИ и гриппа в 2016 году (%)

Наиболее эффективной мерой профилактики гриппа является иммунизация.

Всего в области, за счет средств Федерального бюджета и из иных источников привито против гриппа 421 554 человека, что составляет 100,3% от плана, в т.ч. 109237 детей (100,0% от плана) и 312317 взрослых (100,5% от плана).

Среди привитых 1339 беременных, 8483 неорганизованных детей, 24213 организованных дошкольников, 76 536 школьников, 1416 призывников.

За счет средств областного бюджета привито 93521 человек (в 2015г. – 12100 чел.), за счет иных источников (средства работодателей, личные средства граждан) привито 23 952 человека (2015г. - 10 156 человек).

Удельный вес населения, охваченного иммунизацией против гриппа, составил 40% от численности населения против 30% в 2015 году (см. рис. 1.3.3).

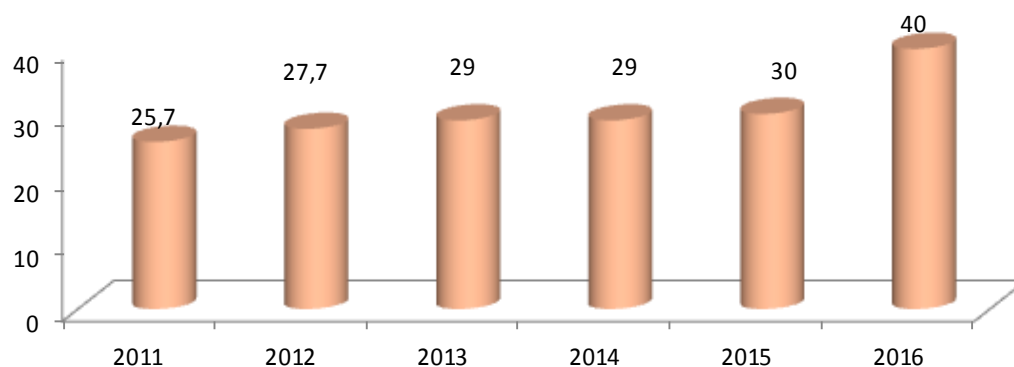


Рис. 1.3.3. Охват иммунизацией против гриппа населения Тамбовской области в 20011-2016 гг. (%)

Менингококковая инфекция

В Тамбовской области регистрируется спорадическая заболеваемость менингококковой инфекцией. За последние 5 лет (2012-2016 гг.) отмечена циркуляция *N. meningitidis* групп В и С в соотношении 18:8.

В 2016 году зарегистрирован 1 случай заболевания (генерализованная форма). Показатель заболеваемости составил 0,10 на 100 тыс. нас, что в 4,7 раз ниже показателя 2015 года (0,47) и в 5 раз ниже показателя Российской Федерации (0,51) (рис.1.3.4).

Из ликвора заболевшего ПЦР-методом выделен возбудитель *N. meningitidis* группы С.

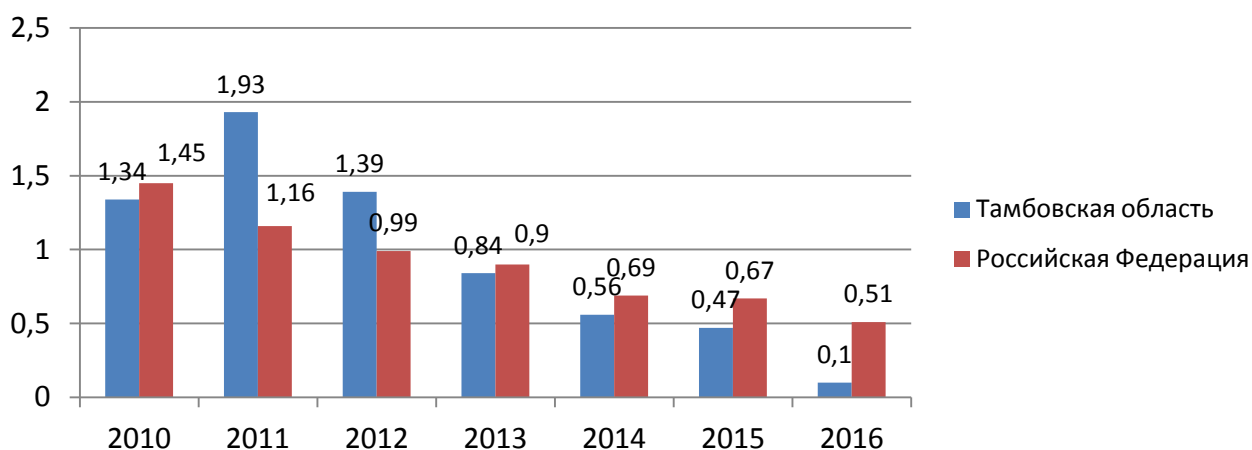


Рис. 1.3.4. Заболеваемость менингококковой инфекцией на территории Тамбовской области и Российской Федерации в 2010-2016 годах (на 100 тыс. населения)

Случай зарегистрирован у ребенка школьного возраста, посещающего организованный коллектив. В очагах организованы и проведены противоэпидемические мероприятия, в т.ч. лабораторно обследовано на менингококковую инфекцию 43 человека, привит 31 человек. Источник инфекции не выявлен, несмотря на обследование расширенного круга контактных лиц.

В области организована иммунизация против менингококковой инфекции лиц, подлежащих воинскому призыву, за счет средств областного бюджета. В 2016 году привит 581 человек, что составило 100% от числа подписавших добровольное информированное согласие на прививку.

Осуществляется взаимодействие с ФБУН ЦНИИЭ «Российский федеральный центр по мониторингу за бактериальными менингитами» Роспотребнадзора.

Энтеровирусная инфекция

В 2016 году на территории области отмечен рост заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ), как и в целом в Российской Федерации.

Зарегистрировано 86 случаев лабораторно подтвержденной энтеровирусной инфекции (ЭВИ), в том числе 13 случаев энтеровирусного менингита (ЭВМ). Групповая заболеваемость ЭВИ не регистрировалась.

Доля ЭВМ от общего числа заболевших ЭВИ составила 15% (при регламентированной - 10-15%). Среди «малых» форм отмечались: герпангина, фарингит, кишечная инфекция, экзантема.

Всего в 2016 году обследовано ПЦР-методом 379 человек с подозрением на ЭВИ (2015г. – 235 человек), в культуре клеток от 14 заболевших выделены Сох В 4, 5 и от 11 заболевших - ЕСНО 6, 16, 30 (в 2015г. от заболевших выделялись: Сох В 4, 5, ЕСНО 6).

Показатель заболеваемости ЭВИ составил 8,19 на 100 тыс. населения, что в 3 раза выше показателя 2015 года (2,71), но на 17% ниже показателя Российской Федерации (9,87).

Показатель заболеваемости ЭВМ составил 1,24 на 100 тыс. населения, что в 13 раз выше показателя 2015 года (0,09), но в 2,4 раза ниже показателя Российской Федерации (2,99) (рис.1.3.5).

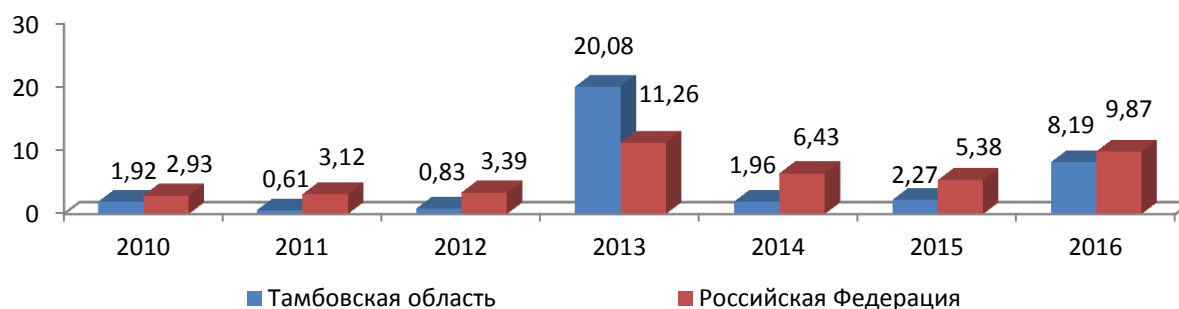


Рис.1.3.5. Заболеваемость ЭВИ в Тамбовской области и Российской Федерации в 2006-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Подъем заболеваемости ЭВИ произошел преимущественно за счет заболеваемости среди детей как наиболее уязвимой группы. Доля заболевших детей составила 81,4% (70 из 86), в т.ч. ЭВМ – 69,2% (9 из 13).

Показатель заболеваемости ЭВИ детей до 14 лет составил 46,51 на 100 тыс. населения, что в 2,28 раз выше показателя 2015 года (20,44) и на 10% ниже показателя Российской Федерации (51,87).

В возрастной структуре детей и подростков, заболевших ЭВИ, преобладали лица в возрастной группе 7-14 лет – 42,9%. Долевое участие детей в прочих возрастных группах: до 1 года - 4,3%, 15-17 лет – 5,7%, 1-2 года – 14,3%, 3-6 лет – 32,9% (см.рис. 1.3.6).

Наибольший показатель заболеваемости отмечен в возрастной группе 3-6 лет (57,2 на 100 тыс. населения).

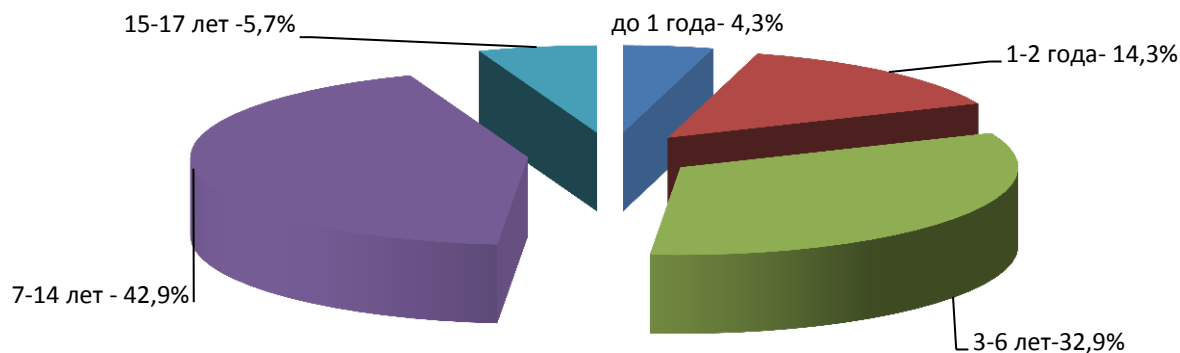


Рис.1.3.6. Возрастная структура заболевших ЭВИ детей и подростков в Тамбовской области в 2016 году (%)

Организованные дети в возрасте 3-6 лет составили 60,9%. Сельские жители среди всех заболевших ЭВИ- 25,6%.

В отчетном году заболеваемость ЭВИ регистрировалась на 12 административных территориях области из 30 (40%) (в 2015г. – на 3, в 2014г. – 6, в 2012г. - 19).

Наибольшие показатели заболеваемости ЭВИ отмечены на 3-х административных территориях: в Бондарском районе – 26,42 на 100 тыс. населения (3 случая), г.Тамбове – 19,07 (55 случаев) и Тамбовском районе – 13,54 (14 случаев).

В 2016 году заболеваемость ЭВИ регистрировалась с июня по ноябрь: в июне 2016 г. – 1 случай, в июле – 19 (из них 6 менингитов), в августе – 29 (из них 3 менингита), в сентябре – 31 (из них 4 менингита), в октябре – 2, в ноябре – 4. Пик заболеваемости пришелся на август- сентябрь (рис.1.3.7).

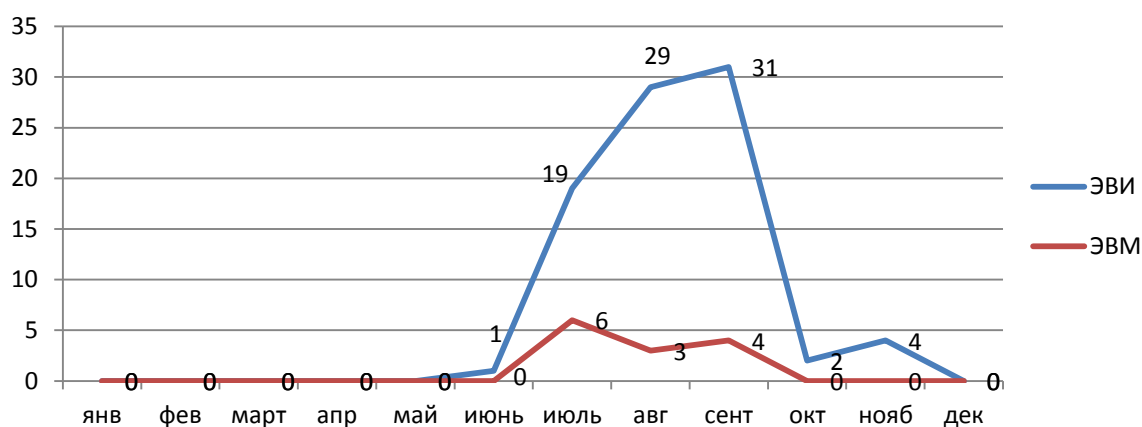


Рис.1.3.7. Внутригодовое распределение заболеваемости ЭВИ и ЭВМ в Тамбовской области в 2016 году (абс.)

В 2016 году исследовано 110 проб сточных вод с учетом дополнительных исследований в ноябре-декабре 2016 года (методом ПЦР и в культуре клеток).

Доля положительных находок ЭВИ в сточных водах: 2016г. – 9,1% (2015г. – 14%, 2014г. – 13%). «Молчащих» точек нет.

В рамках эпиднадзора за ПОЛИО/ЭВИ осуществляется взаимодействие с Московским региональным центром эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП, Координационным центром профилактики полиомиелита и энтеровирусной (неполио) инфекции, ФБУН НИИЭМ им. ак. Н.Блохиной.

Процент подтвержденных проб в региональном и координационном центрах - 100%.

Вирусные гепатиты

В 2016 году в Тамбовской области было зарегистрировано 45 случаев острого вирусного гепатита, показатель заболеваемости составил 4,28 на 100 тыс. населения, что в 1,2 раза больше аналогичного периода прошлого года.

В структуре острых вирусных гепатитов преобладают острые вирусные гепатиты с энтеральным путем заражения – 68,9% случаев (острый вирусный гепатит А - 57,8%, острый вирусный гепатит Е – 11,1%), на гемоконтактные гепатиты пришлось 31,1% случаев

(острый вирусный гепатит В – 8,9%, острый вирусный гепатит С – 22,2% случаев),
рис.1.3.8.

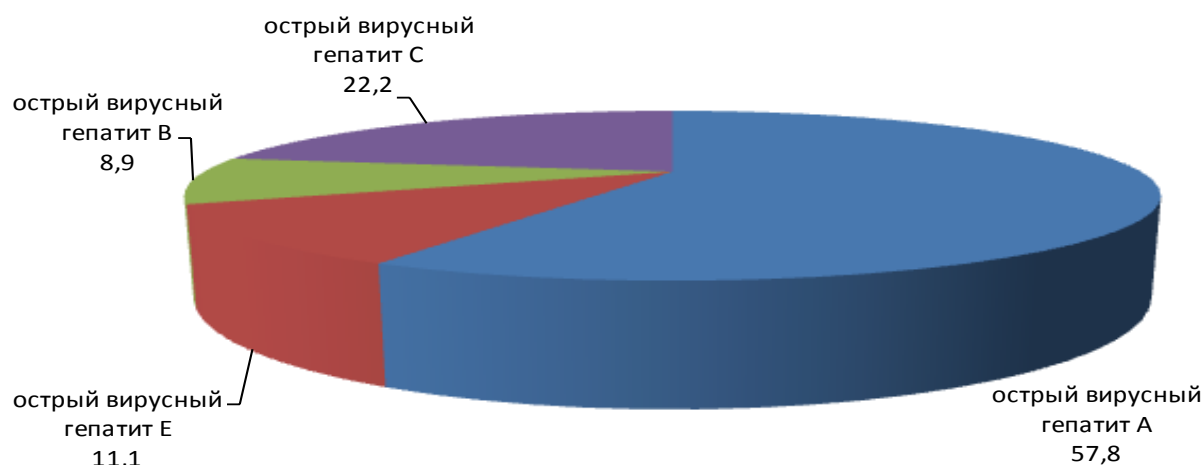


Рис. 1.3.8. Структура острых вирусных гепатитов в 2016 году (%)

Анализ многолетней динамики заболеваемости острыми гемоконтактными гепатитами показал общую тенденцию к снижению заболеваемости (см. рис. 1.3.9).

В течение последних 7 лет в структуре гемоконтактных гепатитов доминировал острый вирусный гепатит С (ОВГС), что связано с проведением иммунизации против острого вирусного гепатита В (ОВГВ).

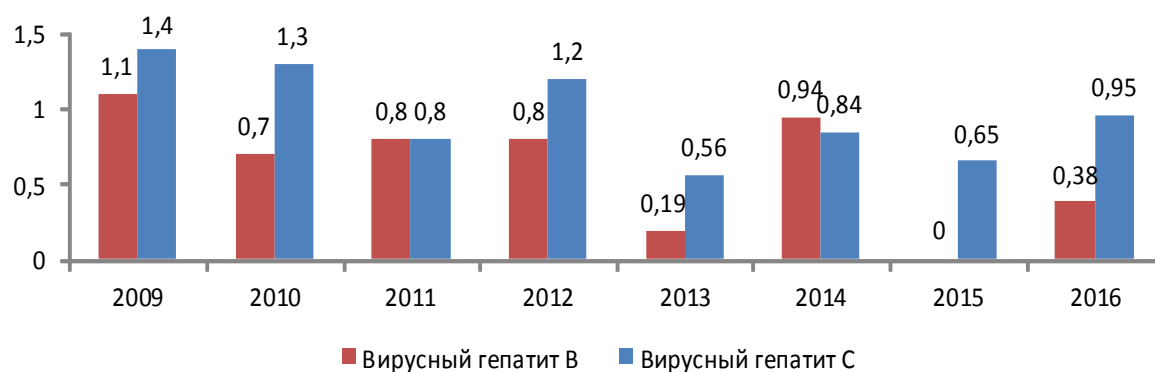


Рис.1.3.9. Заболеваемость вирусными гепатитами В и С среди населения Тамбовской области за 2009 -2016 годы (на 100 тыс. населения)

В 2016 году зарегистрировано 4 случая острого вирусного гепатита В (далее - ОВГВ) (в 2015 году случаев ОВГВ не было, в 2014г. - 10 случаев). Показатель заболеваемости составил 0,38 на 100 тыс. населения при среднероссийском - 0,94.

Случаи заболевания были зарегистрированы на 4 административных территориях. Среди заболевших – 2 привитых, в т.ч. 1 привитой ребенок. Случаев внутрибольничного заражения не выявлено.

Во всех очагах проведены противоэпидемические мероприятия. В ходе расследования случаев острого вирусного гепатита В обследовано 40 контактных, выявлен 1 носитель (источник заражения). Лиц, подлежащих иммунизации в очагах, не установлено.

В плановом порядке в 2016 году привито против вирусного гепатита В 14 515 человек, в том числе 9835 детей. Всего на 01.01.2017г. иммунизировано 753675 жителей области, охват иммунизацией детей, подростков и лиц в возрасте до 35 лет превысил 99%, а лиц в возрасте 36-59 лет – 93%.

В 2016 году было зарегистрировано 10 случаев острого вирусного гепатита С (далее- ОВГС), против 7 случаев в 2015 году (2014г. – 9 случаев). Показатель заболеваемости составил 0,95 на 100 тыс. населения против 0,65 на 100 тыс. населения в 2015 году и при среднероссийском показателе – 1,24 на 100 тыс. населения. Случаи зарегистрированы на 5 административных территориях. В очагах проводились противоэпидемические мероприятия. С целью расследования случая подозрения на внутрибольничное заражение обследовано 349 человек из числа пациентов и персонала многопрофильного учреждения здравоохранения, источник инфекции и пути и факторы возможного заражения не выявлены. Общее число обследованных контактных с больным острым вирусным гепатитом С составило в 2016 году 386 человек.

На фоне регистрации спорадической заболеваемости гемоконтактными гепатитами удельный вес установленных путей и факторов передачи снизился. Причины и факторы, приведшие к заражению ОВГС в 2016 году, не установлены.

Случаи заражения гемоконтактными гепатитами вследствие проведения гемотрансфузий, медицинских манипуляций не регистрировались.

Стабилизация эпидемической ситуации по заболеваемости острыми гемоконтактными гепатитами обусловлена повышением безопасности проведения парентеральных медицинских манипуляций в учреждениях здравоохранения за счет совершенствования дезинфекционных и стерилизационных мероприятий (обновление оборудования для стерилизации, использование новых методов стерилизации, применение одноразового инструментария), работ при заготовке и хранении препаратов крови, что подтверждено результатами 53 проверок учреждений здравоохранения.

Продолжается надзор за ситуацией по заболеваемости хроническими вирусными гепатитами.

По сравнению с прошлым годом отмечается снижение числа больных хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) на 27,2%, показатель заболеваемости составил 23,61 на 100 тысяч населения, против 32,46 на 100 тысяч населения в 2015 году.

В этиологической структуре впервые зарегистрированных случаев хронических гепатитов доминирует хронический гепатит С, обусловивший 87% (2015г. - 90,2%, 2014г. - 92,7%, 2013г. - 93,1%, 2012г. - 93,7%, 2011г. - 92,7%), что связано с особенностями патогенеза данного заболевания.

Зарегистрировано 27 случаев хронического вирусного гепатита В (ХВГВ), что составило 2,6 на 100 тысяч населения, ниже уровня заболеваемости прошлого года на 24%.

Число случаев хронического вирусного гепатита С (ХВГС) снизилось на 30%, составив 20,5 на 100 тысяч населения против 29,3 на 100 тысяч населения. Наиболее высокие уровни заболеваемости выявленным ХВГС отмечены в г.Тамбове (41,3 на 100 тыс. населения), Тамбовском районе (41,7 на 100 тыс. населения), Староюрьевском районе (31 на 100 тыс.населения), Кирсановском районе (27 на 100 тыс.населения), Сямпурском районе (24 на 100 тыс. населения). В последние годы изменился подход в клинической диагностике хронических гепатитов, расширился спектр проводимых обследований. За 2016 год прошли углубленное обследование с использованием УЗИ, ПЦР-методов 92% больных хроническими гепатитами и носителей, из числа состоявших на учете, против 88,7% - в 2015 году.

Охват диспансерным наблюдением и обследованием состоящих на учете больных хроническими гепатитами В и С по итогам года составил 98% (в 2015 году – 96,2%).

Охвачено лабораторным обследованием на маркеры вирусных гепатитов 89,5% контактных в очагах хронического гепатита В и 95,5% контактных в очагах хронического гепатита С (в 2015г. – 82,5% и 93,5% соответственно).

Сняты с диспансерного учета по результатам диспансерного наблюдения 523 больных хроническими вирусными гепатитами, в том числе носителей маркеров гепатитов В - 348, в том числе по причине смерти - 159 человека.

На территории области проводится противовирусное лечение больных хроническими гепатитами за счет средств областного бюджета и средств Федерального бюджета (188 человек).

Острый вирусный гепатит А

В течение последних 4 –х лет отмечается стабилизация заболеваемости острым вирусным гепатитом А (далее - ОВГА) (см. рис. 1.3.10).

В 2016 году отмечается снижение заболеваемости на 5% по сравнению с прошлым годом. Зарегистрировано 26 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 2,48 на 100 тысяч населения против 2,62 в 2015 году при среднероссийском показателе 4,39 на 100 тыс. населения.

Случаи заболевания регистрировались среди непривитых лиц.
Групповой заболеваемости не отмечено.

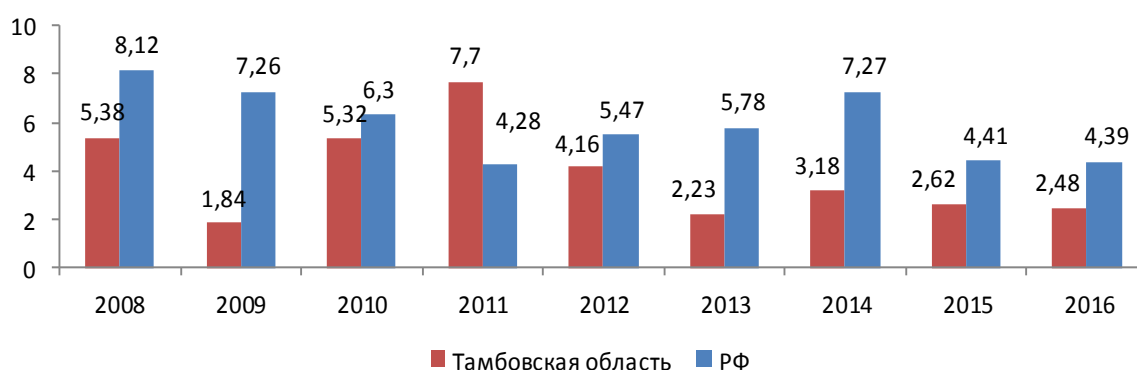


Рис. 1.3.10. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Тамбовской области и РФ в 2008-2016 гг. (на 100 тыс. нас.)

Случаи вирусного гепатита А были зарегистрированы на 8 административных территориях. На 7 административных территориях отмечено превышение среднорегионального показателя: Ржаксинский район (30,72), Уваровский район (8,66), Никифоровский район (5,59), г.Мичуринск (4,22), Тамбовский район (2,9), г.Тамбов (2,77).

Большинство заболевших ОВГА – взрослые, на их долю пришлось 80,8% всех случаев. За 2016 год заболело 4 детей и 1 подросток. Выраженной сезонности выявлено не было.

На территории Тамбовской области организована плановая и по эпидпоказаниям иммунизация против ОВГА. Всего в 2016 году привито 765 человека, в том числе 508 контактных, из них 133 ребенка, в 4-х случаях контактным проводилась иммуноглобулинопрофилактика.

На территории осуществляется плановая иммунизация против ОВГА работников системы общепита, детских дошкольных учреждений, работников коммунального хозяйства, что регламентировано постановлением Главного государственного санитарного вра-

ча по Тамбовской области №5 от 30.04.2010 года «О проведении иммунизации против вирусного гепатита А отдельным категориям граждан по эпидпоказаниям». Всего в плановом порядке привито в 2016 году 257 человек или 100% от запланированного.

Острые кишечные инфекции и сальмонеллез

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в Тамбовской области в последние годы стабилизировалась на уровне, не превышающем среднесноголетний.

Всего за 2016 год зарегистрировано 4528 случаев ОКИ (включая заболеваемость сальмонеллезами), показатель заболеваемости суммой ОКИЗ в 2016 году составил 431,1 на 100 тыс. населения, что на 4% ниже уровня 2015 года, когда показатель составлял 450,0 на 100 тыс. населения.

Структура острых кишечных инфекций выглядит следующим образом. На долю сальмонеллезов пришлось 4,1% случаев (2015г. – 6,8%, 2014г. – 5,18%), выявлено 184 заболевших; дизентерии – 0,5% случаев (2015г. – 0,5%, 2014г. – 0,3%), выявлено 23 заболевших; ОКИ установленной этиологии – 28% случаев (2015г. – 21,6%, 2014г. – 22,2%), выявлено 1270 заболевших; ОКИ неустановленной этиологии – 67,4% случаев (2015г. – 71,1%, 2014г. – 72,3%) , выявлено 3050 заболевших (см. рис. 1.3.11).

Случаи заболевания брюшным тифом и паратифами не отмечались.

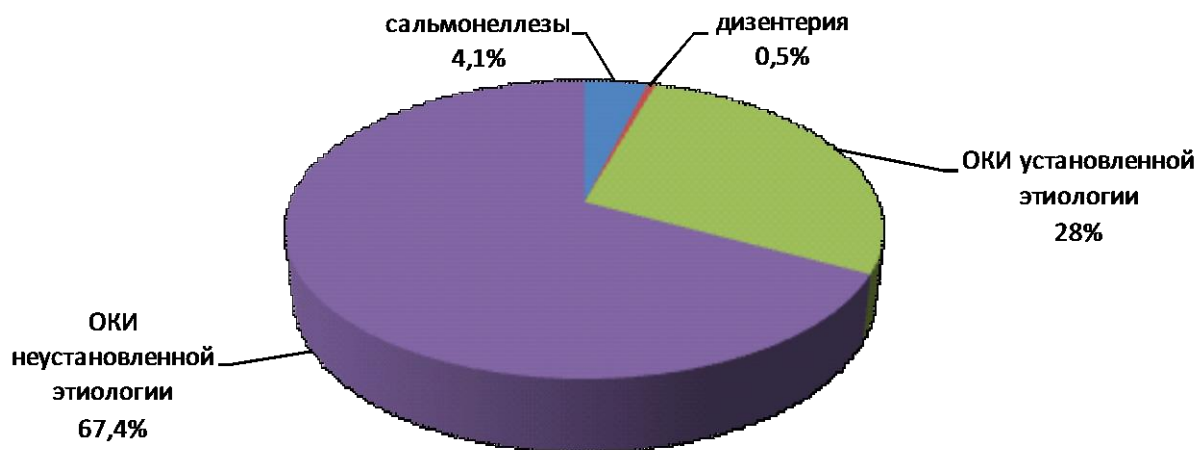


Рис. 1.3.11. Структура кишечных инфекций в Тамбовской области в 2016 году (%)

В 2016 году отмечено снижение заболеваемости сальмонеллезом, что не соответствует тенденции в целом по РФ. Показатель заболеваемости составил 17,52 против 30,68 в 2015 году (25,26 – в 2014 году) при среднероссийском показателе 26,08 на 100 тыс. населения (см. рис. 1.3.12).

Зарегистрированный в 2016 году уровень заболеваемости сальмонеллезом является самым низким за период с 2008 года.

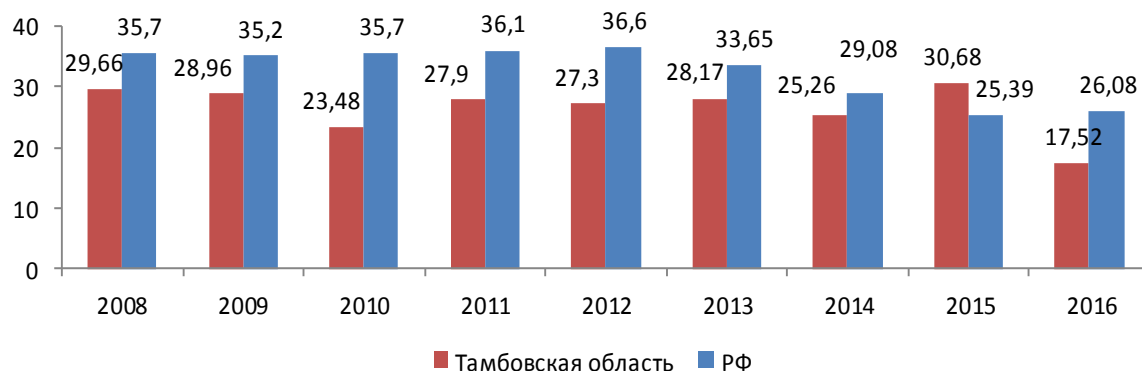


Рис. 1.3.12. Заболеваемость сальмонеллезом в Тамбовской области и РФ в 2008-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболевания отмечались на 17 административных территориях преимущественно в виде спорадических случаев. Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в г.Тамбове- 36,06 на 100 тыс. населения, Сосновском районе – 27,7 на 100 тыс. населения, Тамбовском районе – 25,14 на 100 тыс. населения, Моршанском районе – 18,47 на 100 тыс. населения, Гавриловском районе – 18,62 на 100 тыс. населения Групповая заболеваемость не регистрировалась.

Этиологическая структура сальмонеллезов выглядит следующим образом: сальмонеллы гр.Д обусловили 72,9% всех случаев (2014г. - 71,5%), гр.В-18,3% (2014 год - 11,1%), гр.С - 6,4% (2014г. - 7,4%), прочие – 2,4% (2014г. - 10,0%). По сравнению с 2015 годом несколько снизилась значимость сальмонелл других групп (с 2,4% до 0,5%) и сальмонелл гр. В (с 18,3% до 15,2%) на фоне некоторого роста значимости сальмонелл гр. С и Д. Пищевой путь передачи инфекции остается доминирующим.

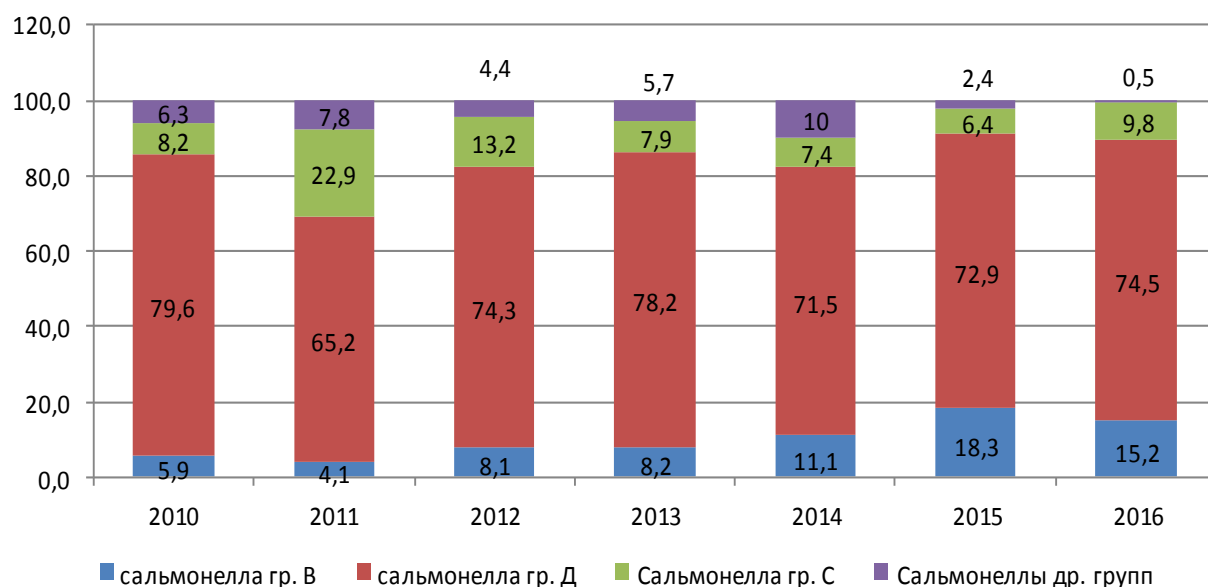


Рис. 1.3.13. Этиологическая структура сальмонеллезов в Тамбовской области в 2010-2016гг.

Стабильное преобладание с 2003 года сальмонеллы группы Д говорит о решающей роли пищевого фактора в распространении этой инфекции.

В рамках положения о взаимодействии с управлением ветеринарии области, Управлением Россельхознадзора по Рязанской и Тамбовской областям ежегодно представляется информация о выделении возбудителей сальмонеллеза во внешней среде и продукции животноводства.

На территории области выделяются возбудители сальмонеллеза и в продуктах питания.

Анализ результатов лабораторного контроля за циркуляцией сальмонелл во внешней среде, в том числе продукции птицеводства показал, что в ходе производственного контроля и федерального государственного санитарного надзора в 2016 году возбудители сальмонеллеза были обнаружены в 5 из 4350 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов. Из продукции выделялись *S. abortusbovis* (исследовалось мясо кур в рамках производственного контроля), *S. Virchow* (исследовались мясо цыплят, мясосодержащий полуфабрикат в рамках производственного контроля), *S. Thompson* (исследовался мясосодержащий полуфабрикат, отобранный в ходе внеплановой проверки). Во всех случаях применялись меры в рамках санитарного законодательства.

Ведомственными лабораториями выделялись 4 культуры сальмонелл: *s. choleraesuis* – 1 (свинья) и *s. Dublin* – 3 (КРС) при исследованиях патологического материала.

В течение последних 3-х лет заболеваемость дизентерией регистрировалась на низком уровне, но имеется тенденция к росту.

За 2016 год показатель заболеваемости составил 2,19 на 100 тыс. населения, что незначительно (на 3%) ниже уровня 2015 года (2,25 на 100 тыс. населения) при общероссийском показателе 6,61 на 100 тыс. населения (рис. 1.3.14). Всего отмечено 23 случая заболевания против 24 в 2015 году. Этиологически расшифровано 14 случаев дизентерии.

Заболеваемость регистрировалась на 6 административных территориях в виде спорадических случаев.

В этиологической структуре шигеллезов преобладает шигелла Флекснера, удельный вес её возрастает. На шигеллы Флекснера в 2016 году пришлось 85,7% всех случаев (2015г. – 75%, 2014г. – 67%, 2013г. – 63,6%), на шигеллу Зоне – 14,3% (2015г. – 25%, 2014г. – 33%, 2013г. – 27,2%). Шигелл других групп в 2016 году выделено не было.

Доминирование шигеллы Флекснера в этиологической структуре шигеллезов в 2016 году свидетельствует о преобладающем водном пути передачи инфекции.

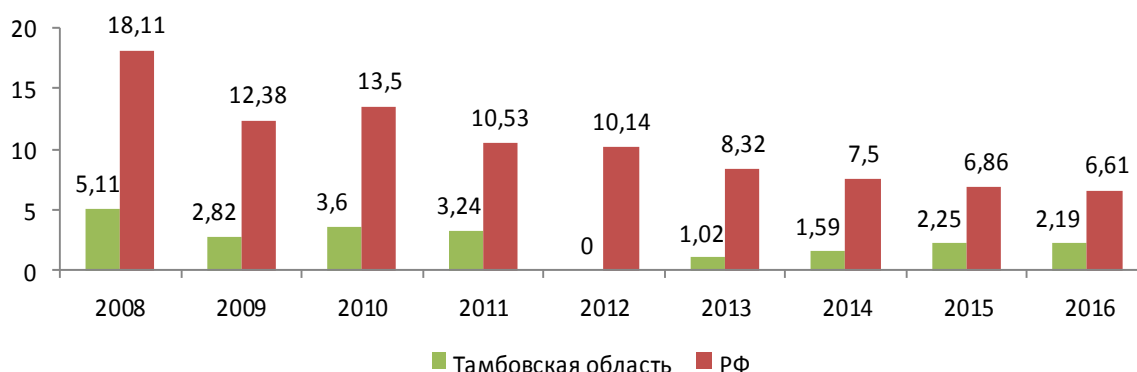


Рис. 1.3.14. Заболеваемость дизентерией в Тамбовской области и РФ в 2008-2016 гг. (на 100 тыс. населения).

На территории области проводится профилактическая иммунизация против дизентерии Зоне работников молокоперерабатывающих предприятий. Всего на 11 административных территориях области молочную продукцию производят 19 предприятий. В отчетном году вакцинировано против дизентерии Зоне 33 человека.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии по сравнению с прошлым годом возросла на 24%, составив 120,9 на 100 тыс. населения (2015г. - 97,29, 2014г. - 108,1, 2013г. - 56,99) при среднероссийском показателе 171,15 на 100 тыс. населения. Всего было зарегистрировано 1270 случаев против 1040 в 2015 году. Рост заболеваемости происходит на фоне общего снижения заболеваемости острыми кишечными инфекциями.

В структуре ОКИ установленной этиологии преобладают инфекции вирусной этиологии – 750 случаев или 59,1% (2015г. – 754 случая или 72,5%, 2014г. - 877 случаев или 76%).

Показатель заболеваемости снизился на 1,1% и составил 59,32 на 100 тыс. населения. На долю ротавирусной инфекции приходится большая часть всех случаев острых кишечных инфекций установленной этиологии – 83,1% (2015г. – 61,6%, 2014г. - 72,8%, 2013г. - 56,2%, 2012г. - 58%). Заболеваемость ротавирусной инфекцией в основном регистрируется среди детей до 14 лет - 89,9% всех случаев (2015г. – 93,6%, 2014г. - 94,2%, 2013г. - 97,3%).

Продолжает регистрироваться заболеваемость норовирусной инфекцией, на долю которой в 2016 году пришлось 16,9% всех случаев острых кишечных инфекций установленной этиологии (2015г. – 10,9%, 2014г. - 3,1%, 2013г. - 7,3%, 2012г. - 4,5%). Доля детей до 14 лет среди заболевших составила 86,6% (2015г. – 51,3%, 2014г. - 77,8%, 2013г. - 86,6%, 2012г. - 28,5%), на долю подростков 15-17 лет пришлось 4,7% всех случаев (2015г. – 44,2%, 2014г. – 1,4%).

Показатель заболеваемости составил 12,09 на 100 тыс. населения, что на 14,4% больше, чем в 2015 году.

Рост числа выявляемых случаев норовирусной инфекции обусловлен совершенствованием лабораторной диагностики инфекции в медицинских организациях (в том числе внедрением метода экспресс-диагностики вирусных инфекций) и повышением настороженности врачей.

Занос норо- и ротавирусов в организованные коллективы для детей и взрослых может привести к формированию групповых очагов. В 2016 году зарегистрировано 1 групповое заболевание норовирусной инфекцией в стационаре ЛПУ с 8 пострадавшими, 1 групповое заболевание рота-вирусной инфекцией в учреждении специального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов с 13 пострадавшими, 1 групповое заболевание норовирусной инфекцией с 9 пострадавшими в ДДУ г. Тамбова, 3 групповых заболевания рота-вирусной инфекцией в ДДУ г. Тамбова с общим числом пострадавших – 22 человека. Во всех очагах проводились противоэпидемические мероприятия, в связи с выявленными нарушениями требований санитарного законодательства в 7 очагах в отношении виновных лиц возбуждались административные производства.

Значительно, с 26,66 до 49,51 на 100 тыс. населения, выросла заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными бактериями. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными ЭПКП (энтеропатогенная кишечная палочка), иерсиниями, кампилобактериями находится на низком уровне, либо не регистрируется совсем, что связано с недостаточной организацией работы диагностических лабораторий медицинских учреждений, погрешностями в соблюдении условий сбора, транспортировки отобранных проб.

В 2016 году условно патогенная флора стала причиной формирования 2 очагов групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями в организованных коллективах для взрослых с 28 пострадавшими, заболеваемость регистрировалась на фоне несо-

блюдения требований санитарного законодательства по транспортировке, хранению, реализации пищевых продуктов, нарушения правил личной гигиены.

Заболеваемость кишечными инфекциями неустановленной этиологии за период с 2008 по 2016 годы регистрировалась в пределах 290,4 – 351,8 на 100 тысяч населения. В 2016 году показатель заболеваемости составил 290,4 на 100 тыс. населения, что на 9,3% ниже уровня предыдущего года (2015г. – 319,7, 2014г. - 351,8, 2013г. - 349,7 на 100 тысяч населения) и на 20,6% ниже среднероссийского показателя (365,6 на 100 тыс. населения). см. рис. 1.3.15.

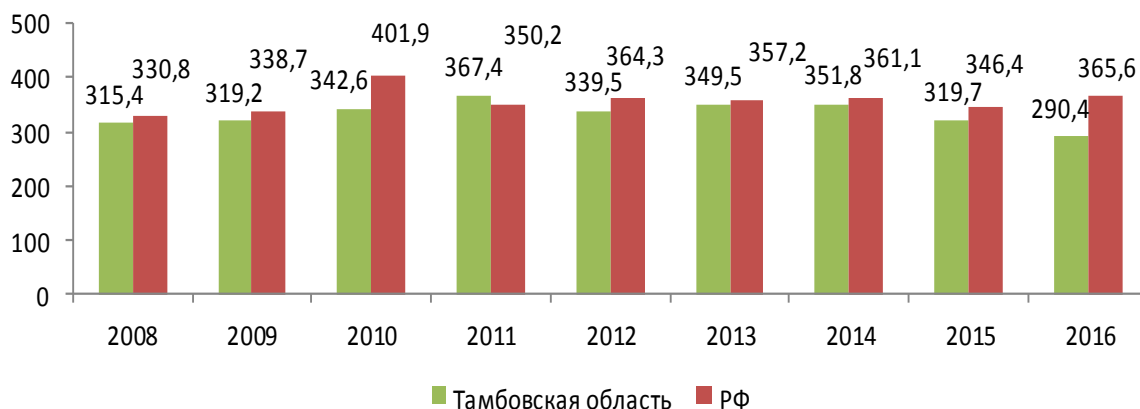


Рис. 1.3.15. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии в Тамбовской области в 2008-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Доля детей до 14 лет составила 52,5% (2015г. – 54,8%, 2014г. - 57,6%, 2013г. - 56,5%).

В области продолжается работа по совершенствованию лабораторной диагностики ОКИЗ. Введение порядка обязательного лабораторного обследования больных с клиникой ОКИЗ из групповых очагов способствовало достаточному обеспечению уровня этиологической расшифровки вспышек кишечных инфекций.

Однако, проблема полноценной этиологической расшифровки ОКИ полностью не решена. Несмотря на увеличение дельного веса этиологически расшифрованных случаев ОКИ до 32,4% (2015г. - 29%, 2014г. - 27%, 2013г. - 19,8%) в большинстве случаев этиологический агент остается не установленным.

К сожалению, сохраняется инертность в подходе к лабораторной диагностике острых кишечных инфекций со стороны лечебной сети, так же как и недостаточная результативность надзора за данным разделом работы со стороны специалистов службы.

Паразитарные заболевания

В 2016 году на территории области зарегистрировано 1129 случаев паразитарных заболеваний, что на 10,7% ниже уровня 2015 года (1277 случаев).

Основными видами гельминтозов, регистрируемыми на территории области, являются энтеробиоз –92,9% всех случаев, аскаридоз -1,7%, описторхоз - 0,8%, дирофиляриоз - 0,3%, лямблиоз – 3,5%, токсокароз -0,62%.

В отчетном году отмечено снижение случаев заболевания энтеробиозом (с 1161 до 1049).

В 2016 году был зарегистрирован один случай трихинеллеза, не было зарегистрировано ни одного случая тениаринхоза, трихоцефалеза, гименолипедоза, эхинококкоза.

Большинство случаев (92,9% или 1049 случай) приходится на энтеробиоз, с показателем заболеваемости 99,88 на 100 тыс. населения против 108,6 на 100 тыс. населения в 2015 году. Доля детей до 14 лет составила 95,8% от общего числа (1005 случаев), показатель заболеваемости составил 99,8 на 100 тыс. населения (табл.1.3.16.).

Таблица 1.3.16.

**Заболеваемость паразитозами в Тамбовской области за период 2009-2016 годы
(на 100 тыс. населения).**

Наименование заболеваний	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Энтеробиоз	123,9	107,8	98,6	89,69	76,04	102,3	108,6	99,8
Аскаридоз	5,0	2,1	2,2	2,86	6,51	5,33	3,37	1,81
Описторхоз	3,2	1,3	2,8	2,22	1,77	2,34	1,5	0,95
Тениаринхоз	-	-	0,09	0,09	-	0,28	-	-
Эхинококкоз	0,1	0,1	0,09	0,55	0,46	0,19	0,19	-
Гименолепидоз	-	0,1	-	-	-	-	-	-
Дифиллоботриоз	0,1	-	-	-	0,09	-	0,09	-
Трихоцефалез	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Трихинеллез	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Тениоз	-	-	-	-	0,09	-	-	-
Токсокароз	0,3	0,2	0,45	0,18	0,28	0,37	0,28	0,67
Стронгилоидоз	-	-	0,09	-	-	-	-	-
Малярия	-	-	-	-	-	-	-	-
Дирофиляриоз	--	--	10,27	-	0,19	0,37		0,29

В течение последних 8 лет на территории области не было случаев малярии. Из редких гельминтозов регистрируется дирофиляриоз (спорадическая заболеваемость).

Заболеваемость аскаридозом после периода возрастания в 2013-2014гг.(6,51 и 5,33 на 100 тыс. населения) снова пошла на спад и составила – 1,81 в 2016году. (рис.1.3.17).

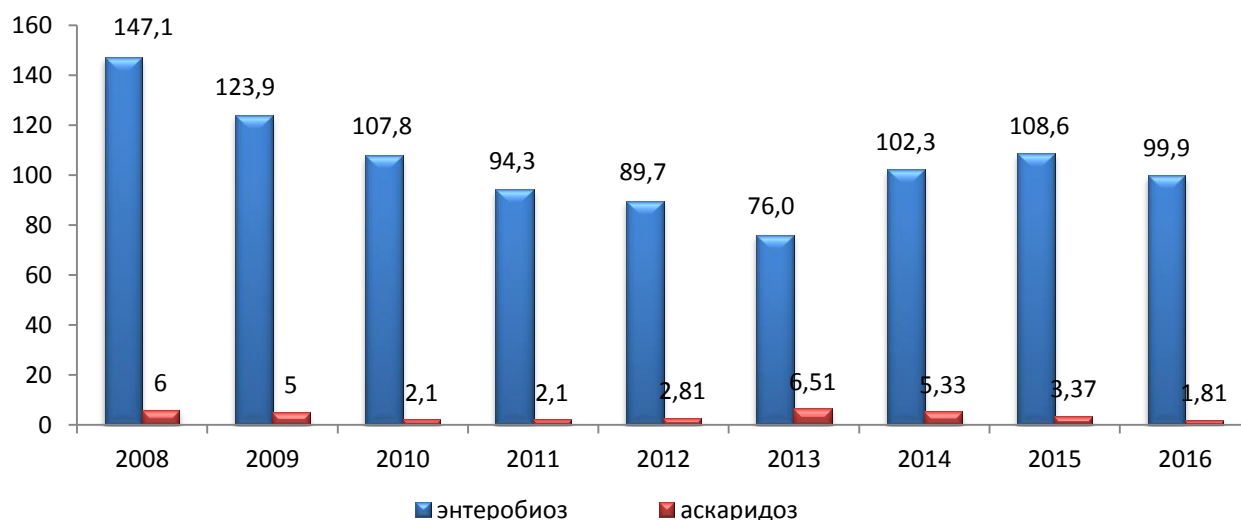


Рис. 1.3.17. Заболеваемость энтеробиозом и аскаридозом среди населения Тамбовской области за 2008-2016 годы (на 100 тыс. населения)

В 2016 году продолжилось обследование населения на паразитозы, по итогам года охват составил 24,9% от общего количества населения. Дети до 14 лет обследованы на 74,1%. Дети дошкольных учреждений обследованы на энтеробиоз на 95,7%, школьники младших классов – на 97,2% .

Таблица 1.3.18

**Пораженность энтеробиозом детей до 14 лет в Тамбовской области
за период 2007-2016 годы (%)**

Контингенты	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015г	2016
Дети до 14 лет	1,5	1,1	1,0	1,0	1,0	0,9	0,8	0,9	0,9	0,9
в т.ч. посещающие ДДУ	1,0	0,9	0,7	0,9	0,8	0,6	0,5	0,8	0,64	0,6
школьники 1-5 классов	2,4	1,7	1,6	1,2	0,9	1,0	1,0	1,0	1,3	1,0

Из представленной таблицы 1.3.18 видно, что на протяжении последних 9-ти лет среди детей до 14 лет пораженность энтеробиозом стабилизировалась, а в 2016 году по сравнению с 2007 годом она снизилась в 1,6 раза. Среди детей, посещающих ДДУ, и младших школьников в 2016 году также произошло снижение пораженности этим видом инвазии по сравнению с 2007 годом в 1,6 и 2,4 раза соответственно.

Все выявленные больные гельминтозами были пролечены и взяты на диспансерное наблюдение.

Работа по профилактике энтеробиоза и аскаридоза обязательно сопровождается лабораторно-гельминтологическим мониторингом объектов внешней среды, особенно на игровых площадках детских и подростковых учреждений, в очагах аскаридоза, на территориях животноводческих комплексов (табл. 1.3.19).

Так, в 2016 году по области было исследовано 3695 проб смывов на контактные гельминтозы. Положительная проба – одна. В детских и подростковых учреждениях исследовано 3080 смывов.

Из 731 исследованных проб почвы и песка в 48 пробах (6,5%) обнаружены яйца геогельминтов.

В селитебной зоне исследовано 455 проб, из них в 24 пробах почвы (5,2%) были обнаружены положительные находки яиц геогельминтов.

С территорий ДДУ было исследовано 352 пробы почвы и в 18 пробах (5,1%) обнаружены яйца токсокар. С территорий животноводческих хозяйств было исследовано 25 проб почвы, в 1-ой обнаружены яйца аскарид. Противопаразитарные мероприятия были проведены в полном объеме.

В 2016 году в целях профилактики трансмиссивных заболеваний (малярии) продолжились энтомологические мероприятия по обработке водоемов против личинок комаров. С учетом фенологических наблюдений определялись сроки обработок водоемов с последующим контролем их эффективности.

С целью определения маляриогенности и недопущения передачи малярии ежегодно в течение сезона ведутся фенологические наблюдения за переносчиком малярии и его численностью на контрольных объектах, а также проводится обследование водоемов. Контрольные дневки обследуются ежедекадно с марта по октябрь. Анализ многолетних наблюдений за переносчиком малярии показывает, что начало вылета комаров с зимовок происходит в последних числах марта или начале апреля.

В 2016 году сезон передачи малярии начался с 26.06.2016г. и закончился 28 августа. Продолжительность его составила 64 дня. Средняя личиночная плотность в водоемах составила 53,8 экз. на 1 кв.м.

За прошедший сезон обследован 31 водоем, из них 11 анофелогенных, 38 зданий и сооружений на заселенность их членистоногими (заселено 11 объектов малярийными комарами и 25 - немалярийными), 200 природных биотопов, в которых малярийных комаров не обнаружено.

В 2016 году проводились ларвицидные мероприятия на площади 1,0 га в зоне расположения пригородных детских оздоровительных лагерей.

С целью улучшения работы по профилактике малярии в области разработаны методические рекомендации по проведению эпидемиологического надзора, как в очаге малярии, так и при его отсутствии.

В 2016 году отмечено снижение заболеваемости **описторхозом** на 29% (с 14 случаев в 2015 году до 10 в 2016 году). Показатель заболеваемости составил 0,95 на 100 тысяч населения против 1,34 в 2015 году. Из 10 случаев, зарегистрированных в области, 70% описторхоза зарегистрировано в г.Тамбове и Тамбовском районе, что связано единым торговым пространством (рынки и магазины г.Тамбова), на которые поступает большое количество рыбы из эндемичных по описторхозу регионов (Волго-Камский бассейн), на употребление которой ссылаются заболевшие.

Профилактические мероприятия по борьбе с описторхозом проводятся совместно с заинтересованными ведомствами. Организовано взаимодействие с областным обществом охотников и рыболовов по доставке речной рыбы в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» для исследования. При лабораторном исследовании рыбы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» личинок описторха не обнаружено. В рамках заключенного соглашения управлением ветеринарии области представляется информация о положительных результатах на описторхоз при проведении лабораторных исследований ведомственной лабораторией. По данным областной ветлаборатории личинки описторха при исследовании рыбы в 2016 году не выявлялись.

Осуществлялись совместные с ветеринарной службой рейдовые проверки торговых предприятий, проводился лабораторный мониторинг качества рыбы.

Основной задачей службы является недопущение формирования местных очагов описторхоза.

В работе по профилактике гельминтозов на территории Тамбовской области участвуют как учреждения Роспотребнадзора, так и медицинские организации в соответствии с последними санитарными правилами по профилактике паразитарных заболеваний.

В целях профилактики описторхоза специалистами службы проводится активная санпросветработа всеми ее формами и методами.

Таблица 1.3.19

**Санитарно - паразитологические исследования, выполненные в 2011 - 2016 годах
в Тамбовской области**

№ п/п	Объекты и мате- риал иссле- дования	2012		2013		2014		2015		2016	
		Кол- во проб	Кол- во поло- ложи- тель- ных	Кол- во проб	Кол- во поло- ложи- тель- ных	Кол- во проб	Кол- во поло- ложи- тель- ных	Кол- во проб	Кол- во поло- ложи- тель- ных	Кол- во проб	Кол- во поло- ложи- тель- ных
1	Вода, всего, в т.ч:	428	25	567	32	616	11	616	11	455	18
1.1	вода из центра- лизован- ных ис- точни- ков	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1.2	вода из децен- трализо- ванных источ- ников	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3	вода от- крытых водое- мов	322	23	405	33	489	11	489	11	361	18
1.4	вода сточная	56	2	86	2	70	0	70	0	27	0
1.5	вода бассей- нов	45	0	75	1	57	0	57	0	67	0
2	Почва	861	25	1061	48	866	23	866	23	731	48
3	Смывы	3285	0	6428	11	3574	1	3574	1	3695	1
4	Продо- воль- ственное сырье, в т.ч:	346	4	649	26	521	1	521	1	373	0
4.1	овощи, зелень	265	4	515	26	420	0	420	0	345	0
4.2	Плоды и ягоды	4	0	15	0	33	0	33	0	8	0
5	Бахче- вые	4	0	0	0	0	0	0	0	8	0
6	Мясо	11	0	20	0	28	0	28	0	1	0
7	Рыба	47	0	49	0	31	0	31	0	11	0
8	Прочие	15	0	50	0	9	0	9	0	8	0

В рамках заключенного соглашения осуществляется взаимный обмен информацией с управлением ветеринарии области о выявлении на территории области возбудителей паразитарных заболеваний, общих для человека и животных. По данным ТОГБУ «Тамбово-блветлаборатория» случаев цистицеркоза (финноза) свиней и КРС в 2016 году на территории области выявлено не было.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2016 году эпидемическая и эпизоотическая ситуация по заболеваемости большинством природно-очаговых инфекций (далее – ПОИ), актуальных для Тамбовской области, оставалась спокойной.

Заболеваемость носила преимущественно спорадический характер.

Было зарегистрировано 7 случаев ГЛПС, 56 случаев клещевого боррелиоза, 5 случаев гранулоцитарного анаплазмоза, 2 случая бруцеллеза.

Тамбовская область является эндемичной по заболеваемости туляремией. Длительное время (с 2006-2011 гг.) заболеваемость данной инфекцией на территории области не регистрировалась. В 2012 году было отмечено 2 случая туляремии, что составило 0,18 тыс. на 100 тыс. населения, случаи заболевания регистрировались среди непривитых взрослых на 2-х административных территориях.

В 2016 году случаев заболевания туляремией среди населения области не выявлено.

На территории области осуществляется мониторинг циркуляции возбудителя туляремии, плановая иммунизация сельского населения. При исследовании грызунов получены положительные результаты в серологических реакциях на наличие антител к туляремии в течение последних 7 лет (2016г. – 1,2% от числа исследованных проб, 2015г. – 1,5%, 2014г. - 3,7%, 2013г. - 15,4%, 2012г.- 8,8%, 2011г. - 4,6%, 2010 – 9,1% 2009 – 11,0%).

В 2016г. было выявлено 7 случаев ГЛПС против 20 в 2015 году, показатель заболеваемости снизился в 2,8 раза, составив 0,67 сл. на 100 тыс. населения против 1,87 сл. на 100 тыс. населения в 2015 году и не превышает среднероссийский показатель (4,12) и показатель по ЦФО (2,14).

Таблица 1.3.20

Заболеваемость ГЛПС в Тамбовской области и РФ в 2010-2016 г. (на 100 тыс. населения)

территория	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Тамбовская область	0,09	0,35	1,02	0,28	2,25	1,87	0,67
РФ	3,22	4,29	4,76	3,02	7,96	6,31	4,12

В истекшем году случаи регистрировались на 4 административных территориях области (Моршанский, Пичаевский, Тамбовский районы, г.Тамбов). Организовано и проведено обследование очагов с привлечением зооэнтомологической группы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области».

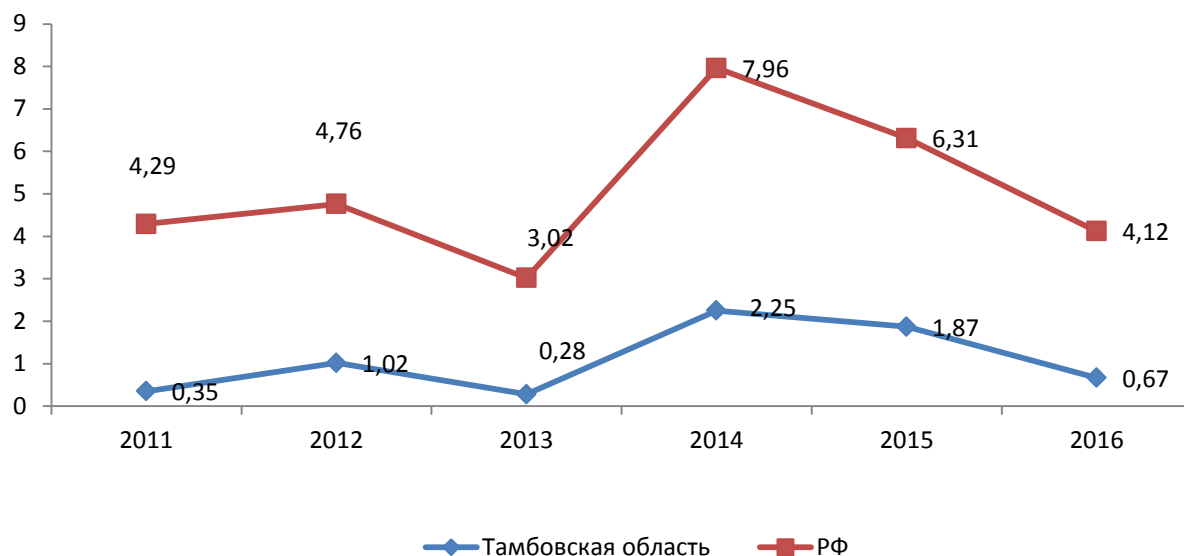


Рис. 1.3.21. Сравнительная заболеваемость ГЛПС в Тамбовской области и РФ за период 2010-2016 годы (на 100 тыс. населения)

Эффективным методом неспецифической профилактики инфекций, передающихся грызунами, является дератизация.

В Тамбовской области дератизационные мероприятия осуществляются 1 государственным учреждением и 9 коммерческими организациями в соответствии с заключенными договорами.

В истекшем году дератизационные обработки проведены на площади 558,8 га (с оценкой эффективности), что превышает уровень 2015 года на 29,9%.

Территория Тамбовской области по настоящее время остается неэндемичной по заболеваемости клещевым весенне-летним энцефалитом. Случаи заболевания людей на территории области в 2010-2015 гг. не регистрировались. В 2009 году был лабораторно подтвержден 1 завозной случай клещевого энцефалита у приезжего ребенка.

В рамках надзора в 2016 году продолжилась работа по профилактике клещевого вирусного энцефалита и других инфекций, распространяемых клещами. Организован сбор, идентификация клещей и проведение лабораторных исследований их с целью оценки инфицированности возбудителями клещевого вирусного энцефалита, боррелиоза, туляремии, гранулоцитарного анаплазмоза и моноцитарного эрлихиоза.

Определен порядок проведения вакцинации, экстренной профилактики актуальных инфекций у пострадавших от укусов клещом.

Вакцинировано против клещевого энцефалита 31 человек, в том числе 5 детей. Ревакцинировано – 4 человека, из них 3 детей.

Тамбовская область эндемична по заболеваемости клещевым боррелиозом (болезнь Лайма). Длительное время регистрируемая спорадическая заболеваемость не превышала среднероссийские значения (см. таблицу 1.3.22).

Таблица 1.3.22

**Заболеваемость клещевым боррелиозом
в Тамбовской области и РФ в 2010-2016 г. (на 100 тыс. населения)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Тамбовская область	1,13	1,4	3,05	2,32	1,78	3,84	5,33
РФ	4,98	7,02	5,8	4,0	4,45	5,05	4,18

В 2016 году выявлено 56 заболевших, показатель заболеваемости составил 5,33 на 100 тыс. населения против 4,18 по РФ. По сравнению с 2015 годом заболеваемость увеличилась на 26,7%. Большинство случаев боррелиоза зарегистрировано среди взрослых – 94%.

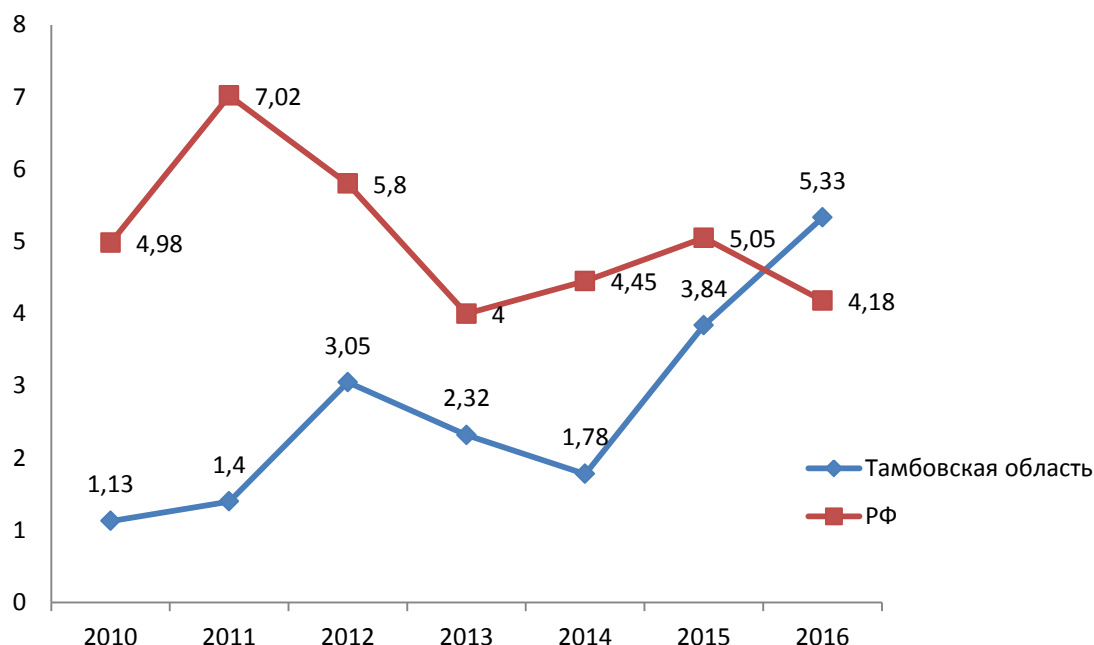


Рис. 1.3.23 Сравнительная заболеваемость клещевым боррелиозом в Тамбовской области и РФ за период 2010-2016 годы (на 100 тыс. населения)

Случаи заболевания регистрировались на 8 административных территориях (г.Тамбов, г.Мичуринск, Уваровский, Тамбовский, Сосновский, Рассказовский, Петровский, Знаменский районах).

Наибольшее число заболевших выявлено в г.Тамбове – 43 случая (76,7%), в Тамбовском районе - 6 случаев (10,7%), в Знаменском районе – 2 случая (3,6%), в г.Мичуринске, в Уваровском, Сосновском, Рассказовском, Петровском, Знаменском районах – по 1 случаю (1,78%). При опросе заболевших были установлены факты присасывания клещей в процессе пребывания в природных биотопах, в черте дачных поселков, населенных пунктов сельской местности.

С 2014 года среди населения области отмечается регистрация спорадической заболеваемости гранулоцитарным анаплазмозом.

В 2016 году выявлено 5 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 0,48 на 100 тыс. населения против 0,04 по РФ. В 2015 году случаев заболевания не регистрировалось. Выявлены случаи заболевания среди взрослого населения.

Циркуляция возбудителей клещевого боррелиоза, анаплазмоза подтверждается положительными результатами исследования клещей.

За отчетный период для проведения исследований энтомологического материала в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Тамбовской области» из природных биотопов и от пострадавших граждан доставлено 3083 экз. клещей (2015г. - 2375 экз., 2014г. – 1385 экз., 2013г. - 1217 экз., 2012г.- 1074 экз., 2011г.- 641 экз., 2010г. - 806 экз.). Исследовано 2963 экземпляра клещей, снятых с пострадавших граждан и 120 экз. клещей, доставленных из природных биотопов и снятых с животных, в 547 случае получен поло-

жительный результат на боррелиоз (17,7%), в 168-и случаях – на гранулоцитарный анаплазмоз (в 2015г. - 0,46%, в 2014г. - 2,9%).

Управлением Роспотребнадзора осуществлялся мониторинг распространенности переносчиков вируса клещевого энцефалита. В 2016 году, как и в предыдущем году, была зарегистрирована очень ранняя их активизация на территории области. Первые клещи зарегистрированы в третьей декаде апреля.

На основании мониторинга ведутся учеты и сборы клещей в природных биотопах. Результаты обследований территорий на наличие иксодовых клещей выявили биотопы клещей *Ixodes ricinus*, *Dermacentor reticulatus* и *Hyalomma*. Распределение их по территории неравномерно, наибольшее их количество регистрируется в смешанных и сосново - лиственных лесах. Лесной клещ *Ix. ricinus*, составил от сборов иксодовых клещей в 2016 году – 96,4% (2015г. – 82,3% , 2014г. – 96%, 2013г. - 94,8%, 2012г. - 94,7%, 2011г. – 12,5% 2010г. - 59,9%, 2009г. - 42,6%). Увеличение численности клещей *Ix. ricinus* в 2016 году отмечено за счет благоприятных погодных условий, что отразилось и на ранней их активизации.

Весенний индекс обилия по лесным станциям составил в 2016 году - 4,8 экз. чел./час (2016г. - 9 экз., 2014г. - 4 экз., 2013г. - 4 экз., 2012г. - 6 экз., 2011г. – 9 экз., 2010г. - 9 экз., 2009г. - 9 экз., 2008г. – 6 экз., 2007г. - 8 экз., 2006г. - 6 экз.). Таким образом, численность иксодовых клещей на территории области остается стабильной в пределах средних многолетних значений.

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» проводились исследования энтомологического материала (клещи, комары) и на туляремию. Положительных результатов не было.

В ходе подготовки загородных оздоровительных лагерей к летнему сезону с 2007 года ведется их обследование на основании распоряжений Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области. На некоторых территориях оздоровительных лагерей отмечается наличие клещей *Ix. ricinus*, численность при учете составляет от 0 до 4 экз. на чел./час. Площадь акарицидных обработок на территориях оздоровительных лагерей и в других местах отдыха составила в 2016 году – 558,8 га (2015г. - 391,699 га, 2014г. - 258,7 га, 2013г. – 222 га, 2012г. – 229,2 га, 2011г. - 67 га, 2010г. - 58,196 га, 2009г. - 50,4 га.). Использовался «МЕДИЛИС-ЦИПЕР» (25% концентрат эмульсии), препарат предназначенный как для акарицидных, так и для дезинсекционных обработок.

Весь период активности клещей в области проводился учет числа лиц, обратившихся по поводу укусов. В 2016 году в лечебно-профилактические учреждения обратилось 3457 человек, пострадавших от укусов клещей, в том числе 672 детей (в 2015г. - обратилось 2451 чел., в том числе 490 детей).

Тамбовская область является территорией эндемичной по заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (далее - ГЛПС). На протяжении 6-и лет отмечается спорадическая заболеваемость (см. рис 1.3.21).

На всех административных территориях прошли семинары с медицинскими работниками, проведено 12 телевыступлений, в печатных средствах массовой информации издано 26 статей и интервью, издано 547 памяток по профилактике инфекций, передающихся клещами.

Ситуация по бешенству в дикой природе стабилизировалась. Число случаев бешенства среди животных снизилось по сравнению с 2015 годом в 6,9 раза (с 137 до 20 случаев).

В истекшем году очаги бешенства среди животных регистрировались на 12 административных территориях в 20 населенных пунктах (2015г. - на 24 административных территориях области, в 123 населённом пункте).

Снижение интенсивности эпизоотического процесса бешенства привело к преимущественному вовлечению домашних и сельскохозяйственных животных. За истекший пе-

риод бешенство выявлено у 7 кошек (35%), 6 собак (30,0%), 2-х животных крупного рогатого скота (10,0%). Доля лисиц составила 25% (рис. 1.3.22).

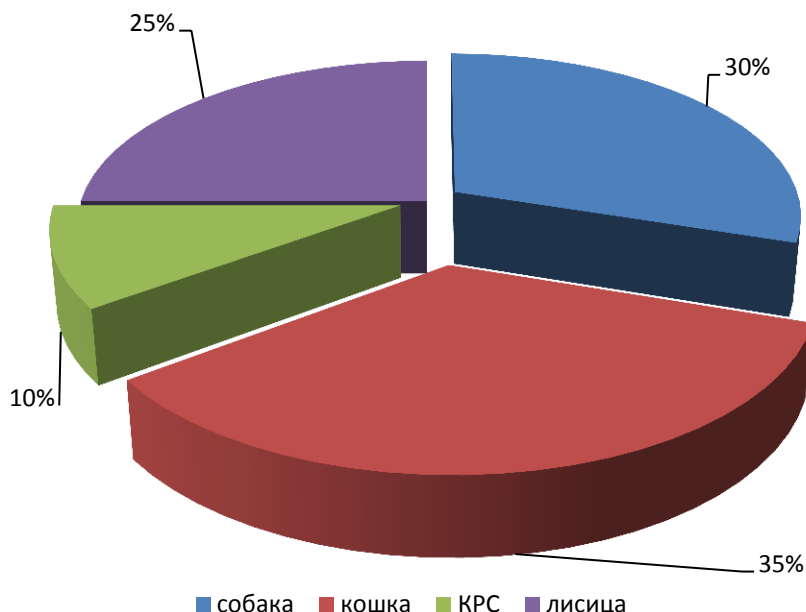


Рис.1.3.22. Удельный вес животных, вовлеченных в эпидпроцесс на территории Тамбовской области в 2016 году (%)

Эпизоотией охвачено около 40% административных территорий области. Наибольшее число случаев бешенства – 6 (30%) отмечено в Ржаксинском районе, по 2 случая (10%) – Знаменском, Моршанском, Жердевском районах, по 1 случаю (5%) – в Мичуринском, Первомайском, Сосновском, Тамбовском, Токаревском, Мордовском районах и гг.Тамбове, Уварово.

В целях регулирования численности безнадзорных животных в текущем году отловлено 3290 безнадзорных животных (2015г. - отловлено 847 животных), разложено 370636 тыс. доз оральной вакцины, проведена иммунизация 152 996 голов домашних и сельскохозяйственных животных (в 2015г. разложено оральной вакцины 231 200 тыс. доз, вакцинировано 184 622 голов домашних и сельскохозяйственных животных).

Проведена широкая санитарно-разъяснительная работа среди населения.

Характер эпизоотической ситуации по бешенству среди животных отразился на обращаемости населения за антирабической помощью, которая снизилась на 10% по отношению к аналогичному периоду 2015 года. В 2016 году обратилось 2843 человек (270,8 на 100 тысяч населения) против 3157 человек (295,3 на 100 тысяч населения) в 2015 году, в том числе детей до 14 лет - 668 (470,8 на 100 тысяч населения) против 715 (503,9 на 100 тысяч населения) в 2015 году.

Число укусов, нанесённых дикими животными, снизилось в 1,6 раза, составив 50 против 79 случаев в 2015 году.

Случаев гидрофобии у людей не зарегистрировано.

В 2016 году вопросы профилактики бешенства были рассмотрены на 30 заседаниях комиссий городов и районов. Губернатором области издано 20 постановлений о наложении карантина в связи с регистрацией случаев бешенства на территориях муниципалитетов.

Проведённые осенью 2016 года зоологические исследования территорий Тамбовской области показали стабильный рост численности грызунов - основных прокормителей

лис в большинстве исследованных природных биотопов (зимне-весенняя численность – 4,5%; летне-осенняя – 13,4%), что даёт основания прогнозировать рост эпизоотии во внешней среде в 2017 году.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в отношении особо опасных инфекций осуществляются на основании «Комплексного плана мероприятий на 2014-2018гг. по обеспечению санитарной охраны территории Тамбовской области от завоза и распространения инфекционных болезней, которые представляют собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение», а также соглашения о взаимодействии по вопросам профилактики болезней, общих для человека и животных от 2016 года.

Тамбовская область остается эндемичной по сибирской язве. В течение последних 7-и лет случаев заболевания сибирской язвой среди людей и животных зарегистрировано не было.

В 2016 году на территории области впервые зарегистрировано 2 случая бруцеллеза, показатель заболеваемости составил 0,19 случая на 100 тыс. населения, что в 1,2 раза ниже среднероссийского показателя (0,23 случая на 100 тыс. населения). Случаи регистрировались среди взрослого населения. Заболеванию людей бруцеллезом способствовал несанкционированный завоз больных животных из неблагополучных хозяйств.

В рамках проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах бруцеллеза организовано медицинское наблюдение за лицами, имевших контакт с больным животным, проведена иммунизация подлежащих контингентов. Вакцинировано 28 человек.

На территории области учтено 227 скотомогильников (ям Беккари), из которых 196 законсервированы. В действующем реестре ветеринарной службы числится 31 скотомогильник, из которых 24 частично соответствуют требованиям санитарного законодательства. Сибиреязвенные скотомогильники на территории области не зарегистрированы, однако, учитывая эндемичность области в целях недопущения заражения сельскохозяйственных животных в области проводится вакцинация восприимчивого к сибирской язве поголовья животных (крупный и мелкий рогатый скот, лошади).

Одной из мер, направленных на предупреждение распространения природно-очаговых инфекций, является вакцинация. Финансирование закупки вакцин против туляремии, сибирской язвы, бешенства осуществляется за счет средств областного бюджета, против клещевого энцефалита - за счет личных средств и средств работодателя.

Мероприятия по организации и проведению профилактических прививок против туляремии, сибирской язвы, бешенства включены в программу «Развитие здравоохранения Тамбовской области на 2013-2020г.», утвержденной постановлением администрации области от 30.04.2013г. №447.

На 01.01.2017г. план вакцинации против бешенства выполнен на 100%, ревакцинация – на 98,4%. Анализ вакцинации против бешенства показал, что привитость работников ветеринарной службы составила на 01.01.2017г. – 78,4%, лесников – 88%, лиц, работающих с «уличным» вирусом бешенства, - 100%. Против сибирской язвы привито 789 человек из числа лиц групп риска (план иммунизации выполнен на 106,2%).

Против туляремии вакцинировано - 9084 человека, план выполнен на 97,9%; ревакцинировано – 23670, план выполнен на 101,9%.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

В Тамбовской области в 2016 году зарегистрировано 36 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), что на 13 случаев больше, чем в 2015 году (2015г. - 23случая, 2014г. - 35 случаев, 2013г. - 52 случая, 2012г. - 47случаев, 2011г. - 92 случая, 2010г. - 66 случаев), см. рис. 1.3.23.

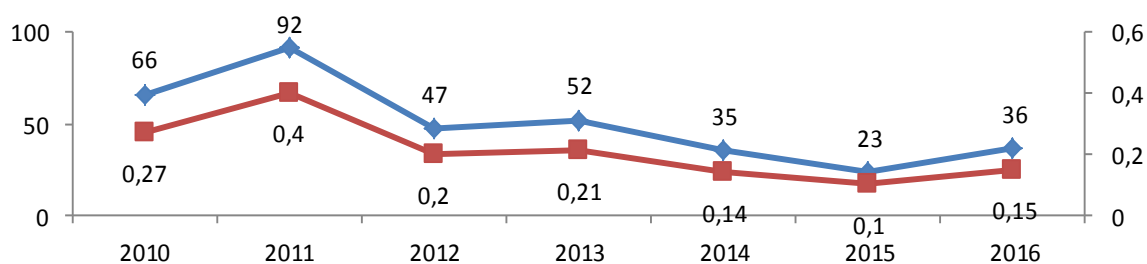


Рис. 1.3.23. Число случаев ИСМП в Тамбовской области в 2010-2016 годах (абс.)

Показатель заболеваемости составил 0,15 на 1000 пациентов пролеченных стационарно, что в 1,5 раза выше уровня заболеваемости прошлого года (2015г. - 0,1, 2014г. - 0,14, 2013г. - 0,21, 2012г. - 0,2, 2011г. - 0,4, 2010г. - 0,27 на 1000 пациентов).

Из общего числа ИСМП - 27,8% случаев зарегистрировано в родовспомогательных учреждениях, 22,2% - в амбулаторно-поликлинических учреждениях, 17,3% - в детских стационарах, 11,1% - в хирургических стационарах, 38,9% - в прочих стационарах, см. рис. 1.3.24.

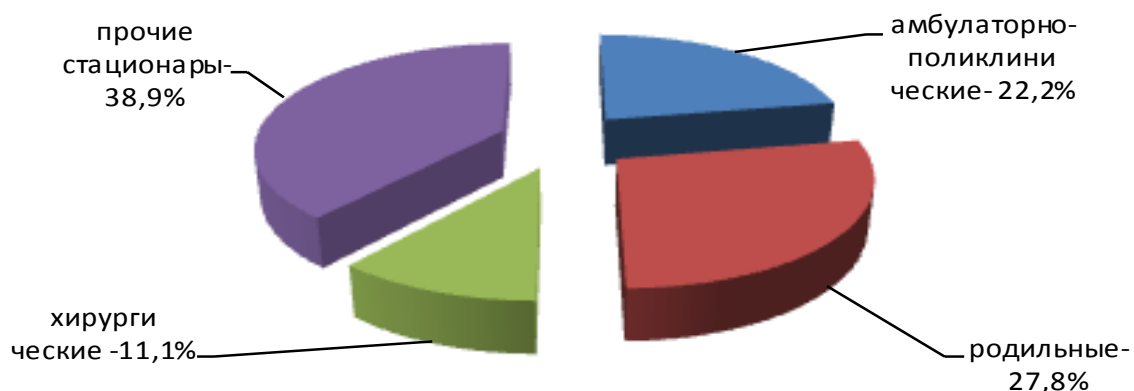


Рис. 1.3.24. Структура медицинских организаций с регистрацией ИСМП в Тамбовской области в 2016 году (%).

В родовспомогательных учреждениях 2016 году зарегистрировано 5 случаев ИСМП новорожденных против 4 случаев 2015 года. Заболеваемость новорожденных представлена гнойно-септическими инфекциями кожи и слизистых глаз. Показатель заболеваемости составил 0,52 на 1000 новорожденных родившихся живыми, что на 30% выше уровня заболеваемости предыдущего года (2015г. - 0,4; 2014г. - 0,7; 2013г. - 0,9). Случаев сепсиса, летальных случаев не было.

В родовспомогательных учреждениях, по-прежнему, остается высоким количество инфекций внутриутробного генеза.

Соотношение ИСМП новорождённых и внутриутробных инфекций составило 1: 46 (2015г.-1:66; 2014г.-1:37; 2013г.-1:30; 2012г.-1:35; 2011г. - 1:17; 2010г. - 1:10).

Показатель заболеваемости внутриутробными инфекциями (далее - ВУИ) новорожденных в отчетном году составил 23,94 на 1000 родившихся живыми (2015г. - 26,7;

2014г. - 25,8; 2013г. - 26,5; 2012г. - 24,6; 2011г. - 24,5; 2010г. - 26,9 на 1000 новорожденных), что на 24% ниже уровня прошлого года.

В структуре ВУИ новорожденных преобладали внутриутробные пневмонии - 83% от всех случаев заболеваний (2015г. - 83%; 2014г. - 82%). Конъюнктивиты обусловили 2% случаев (2015г. - 4,4%; 2014г. - 1,2%), везикулопустулезы - 3% (2015г. - 0,4%; 2014г. - 2,0%), сепсис внутриутробный - 10% (2015г. - 11,0%; 2014г. - 12,0%), дакриоциститы - 1% (2015г. - 1,2%; 2014г. - 2%), менингит - 1% (2015г. - 0). Энтероколиты не зарегистрированы (2015г. - 0, 2014г. - 0,8%).

Общая заболеваемость новорожденных с учетом внутриутробных инфекций составила 24,27 случаев на 1000 новорожденных, что на 12% ниже показателя заболеваемости прошлого года (2015г. - 27,1; 2014г. - 26,5; 2013г. - 27,3; 2012г. - 25,3; 2011 г. - 25,9; 2010г. - 29,5 на 1000 новорожденных).

Среди родильниц в 2016 году было зарегистрировано 5 случаев гнойно-септических инфекций (далее – ГСИ), в 2015 году - 4. Летальные случаи не регистрировались.

Показатель заболеваемости ГСИ родильниц составил 0,52 на 1000 родов, что на 30% выше уровня прошлого года (2015г. - 0,4; 2014г. - 0,8; 2013г. - 0,6; 2012г. - 1,2; 2011г. - 1,04, 2010г. - 0,8 на 1000 родов).

Регистрировались случаи метроэндометрита, нагноения послеоперационной раны и швов, острого гнойного мастита. Этиологический агент установлен в 3 случаях из 5 (выделена условно-патогенная микрофлора: кишечная палочка, стафилококк эпидермальный, гемолитический стрептококк).

В хирургических стационарах зарегистрирован 1 случай послеоперационного осложнения.

Показатель заболеваемости составил 0,02 на 1000 операций (2015г. - 0,05; 2014г. - 0,06; 2013г. - 0,08; 2012г. - 0,05; 2011г. - 0,1; 2010г. - 0,18 на 1000 пациентов).

Этиологический агент установлен, выделена условно-патогенная флора (кишечная палочка).

В 2016 году зарегистрировано 11 случаев постинъекционных инфекций против 6 в 2015 году. Случаи регистрировались в 8 медицинских организациях области.

Этиология постинъекционных осложнений установлена в 8 из 11 случаев. Микробиологическим обследованием охвачены все пациенты. Выделена условно-патогенная флора (золотистый стафилококк, ацинетобактер, клебсиелла).

В 2016 году зарегистрировано 8 случаев острой кишечной инфекции норовирусной этиологии, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях области, что на 3 случая больше, чем в 2015 году (5 случаев). Показатель заболеваемости составил 0,03 на 1000 пролеченных стационарно (2015г. - 0,02; 2014г. - 4; 2013г. - 0,03; 2012г. - 0,05; 2011г. и 2010г. – по 0,02).

По-прежнему, не регистрируются случаи инфекций мочевыводящих путей, катетероассоциированных инфекций, пневмоний, связанных с оказанием медицинской помощи.

Лабораторный контроль качества дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях проводится в соответствии с разработанными программами производственного контроля, а также в ходе проведения плановых и внеплановых мероприятий по контролю.

Исследования растворов для новорожденных (родильные отделения), воздуха, материалов на стерильность, смывов на БГКП (детские отделения) соответствовали требованиям санитарного законодательства.

В акушерских стационарах отмечено улучшение микробиологических показателей исследованных проб по ряду позиций: не выявлено нестандартных проб воздуха (2015 г. - 3,7% нестандартных проб), уменьшилось число положительных результатов исследований на стерильность - с 0,5% до 0,3%, смывов с объектов - с 1,6% до 1,23%.

В 2016 году в хирургических отделениях увеличилось число проб, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям: удельный вес нестандартных исследований воздуха возрос до 1,9% (2015г. – не было выявлено), удельный вес нестандартных исследований на стерильность возрос с 0,23% до 0,7%, смывов с объектов в хирургических отделениях - с 0,12% до 0,87%.

В ходе проведенных расследований случаев ИСМП и во внеплановом порядке на носительство стафилококка обследовано 2145 сотрудников лечебно-профилактических учреждений, выявлено 98 выделителей золотистого стафилококка (4,6%). Наибольший удельный вес носителей установлен в родильных отделениях (9,8%). Организована и проведена санация выделителей золотистого стафилококка.

Должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области и его территориальных отделов за 2016 год проведено 77 плановых и внеплановых проверок медицинских организаций всех форм собственности. По результатам проверок составлено 156 протоколов об административном правонарушении на ответственных лиц, вынесены постановления об административных нарушениях, даны предписания главным врачам об устранении выявленных нарушений санитарного законодательства, направлены представления в управление здравоохранения области.

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области осуществляется мониторинг заболеваемости ИСМП и ВУИ, результатов плановых и внеплановых проверок медицинских организаций с оценкой полноты и своевременности проведения эпидрасследований случаев заболеваний.

Вопросы профилактики ГСИ новорожденных и родильниц рассматривались на комиссии по профилактике ИСМП в управлении здравоохранения области с участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области, на итоговой коллегии и совещании эпидемиологов службы и ведомств.

Социально-значимые инфекции

В течение последних 11-ти лет отмечаются незначительные колебания заболеваемости туберкулезом с общей тенденцией к снижению.

В 2016 году показатель заболеваемости туберкулезом снизился на 13% и составил 34,66 на 100 тысяч населения против 40,04 на 100 тысяч населения в 2015 в году. Это на 30,3% ниже среднероссийского показателя (49,77 на 100 тысяч населения), см. рис.1.3.25.

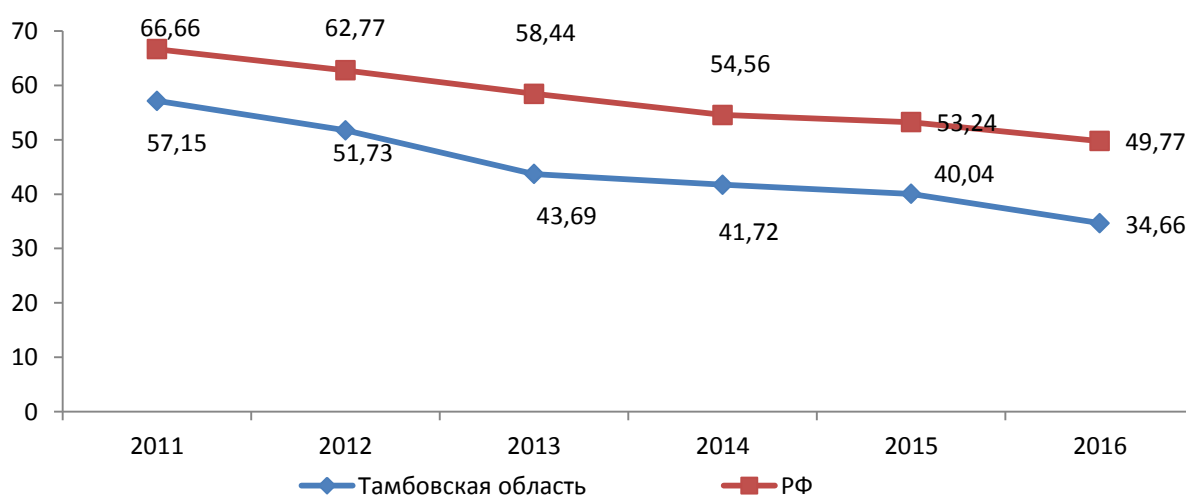


Рис.1.3.25. Заболеваемость туберкулезом по Тамбовской области и РФ за период 2010 -2016гг. (на 100 тыс. населения)

В 12 районах области заболеваемость превышает среднеобластные показатели в 1,06 – 2,6 раза (Инжавинский, Мичуринский, Токаревский, Никифоровский, Мордовский, Староюрьевский, Первомайский, Сосновский, Рассказовский, Сампурский, Гавриловский, Ржаксинский районы) см. таблицу 1.3.26.

Таблица 1.3.26

Ранжирование территорий области с показателями заболеваемости туберкулезом, превышающими среднеобластной уровень за 2016 год

Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения		
Ранг	Территория	Показатель
1	Инжавинский район	92,27
2	Мичуринский район	62,76
3	Токаревский район	61,12
4	Никифоровский район	50,32
5	Мордовский район	47,18
6	Староюрьевский район	46,71
7	Первомайский район	44,04
8	Сосновский район	41,56
9	Рассказовский район	40,94
10	Сампурский район	39,82
11	Гавриловский район	37,25
12	Ржаксинский район	36,87
	Всего по области	34,66

По-прежнему, в области доминирует туберкулез органов дыхания – 92,8% (2015г. - 95,8%). Соответственно, внелегочные формы туберкулеза составляют 7,2% (2015г. - 4,2%; 2014г. - 3,4%). 52% из вновь выявленного активного туберкулеза в 2016 году - лица с различными формами. В 11 регионах области удельный вес бактериовыделителей превышает среднеобластной в 1,02 – 2,9 раза.

Анализ возрастной структуры показывает, что 75% заболевших - лица трудоспособного возраста (от 18 до 55 лет).

В области, как и в целом по стране, среди больных активными формами туберкулеза лидируют мужчины, составляющие 74% всех заболевших.

На протяжении ряда лет в области отмечается неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди детского населения.

Начиная с 2007 по 2009 годы, число случаев заболевания среди детей и подростков снижалось. С 2010 года отмечается неустойчивая динамика. Число заболевших колебалось от 16 в 2010 году до 8 в 2012 году.

В 2015 году ситуация по туберкулезу среди детского населения осложнилась, выявлено 17 (11 детей и 6 подростков) заболевших детей против 11 в 2014 году (7 детей и 4 подростка).

В 2016 году заболеваемость туберкулезом среди детского населения снизилась в 1,2 раза. Показатель заболеваемости туберкулезом детей до 14 лет снизился на 18%, составив 6,34 на 100 тысяч населения против 7,75 на 100 тысяч населения в 2015 году.

Подростковая заболеваемость туберкулезом увеличилась в 1,5 раза и составила 11,21 на 100 тысяч населения против 16,82 на 100 тысяч населения в 2015 году. Среди подростков выявлено 4 больных туберкулезом против 6 в 2015 году.

Групповая заболеваемость туберкулезом среди детей и подростков в организованных коллективах не регистрировалась.

Анализ социальной структуры заболевших жителей Тамбовской области свидетельствует о преобладании случаев активного туберкулеза среди т.н. «неорганизованного населения», удельный вес заболевших данной группы в 2016 году составил 65%.

Из числа лиц «группы риска» заболело 25 человек или 6,9% (2015г. - 25 человек или 19,6%, 2014г. - 90 человек или 20%, 2013г. - 47 человек или 10%).

Удельный вес больных туберкулезом лиц из так называемых «декретированных» групп населения изменился незначительно, составив в 2016 году – 16,4% (2015г. - 15,6%, 2014г. - 23%, 2013г. - 15%). Случаи регистрируются среди работников торговли, общественного питания, транспорта, здравоохранения, промышленных и строительных предприятий, жилищно-коммунальных хозяйств.

Число медицинских работников, заболевших туберкулезом, в 2016 году снизилось в 1,6 раза по сравнению с 2015 годом, составив 2 человека.

Охват рентгенофлюорографическим обследованием контактных составил 100%.

Химиопрофилактическое лечение получают 99,0% контактных от числа подлежащих. У детей и подростков эти показатели составили 100%.

Охват туберкулинодиагностикой контактных в очагах туберкулеза составил около 98%.

Показатель охвата изоляцией детей из очагов туберкулезной инфекции составил 98,5% против 98,6% в 2015 году (всего изолировано 132 ребенка из 134).

Туберкулез не случайно отнесен к социально значимым заболеваниям, поскольку поражаются в большинстве своем социально незащищенные слои населения, которые, естественно, не смогут оплатить расходы на дополнительное лечение и питание, живут в наиболее неблагоприятных по коммунальной благоустроенности условиях. Из года в год не решается проблема предоставления изолированного жилья нуждающимся больным различными формами туберкулеза. Не стал исключением и 2016 год, в котором отдельное жилье такой группе больных не предоставлялось.

В 2016 году охват заключительной дезинфекцией в очагах туберкулеза увеличился на 1,5% по отношению к 2015 году, составив 99,2% от подлежащих (в 2007 году охват составил 34%, в 2008 году - 64%, в 2009 году - 81%, в 2010 году - 78,0%, в 2011 году - 86%, в 2012 году - 99,9%, в 2013 году - 97%, в 2014 году – 98,1%, в 2015 году – 97,7%). Охват обработкой камерным методом увеличился на 0,5%, составив 98,7% (2015г.- 98,2%, 2014г. – 97,8%, 2013г. - 79,8%, 2012г. – 96%).

В 2016 году продолжен надзор за осуществлением мероприятий по принудительной госпитализации лиц, уклоняющихся от лечения. Отмечено снижение их числа. Так, если в 2013 году их число составило 67 человек, то в истекшем году – 21 человек. В прокуратуру и суды были направлены материалы на всех больных (21 чел.), рассмотрены и удовлетворены в судах иски по 6 случаям. Таким образом, в 2016 году были привлечены к лечению 6 больных, ранее уклонявшиеся от такового.

Показатель постановки на учет больных туберкулезом, прибывших из мест лишения свободы, в 2016 году увеличился на 7,3% по сравнению с 2015 годом. На территорию области прибыло 12 больных туберкулезом, освободившихся из пенитенциарной системы, стало на учет 9 из них, что составило 75% (2015г. - 21 из 31 или 67,7%, 2014г. – 30 из 31 или 97%, в 2013 году – 27 из 28 или 97%).

Управление Роспотребнадзора по Тамбовской области осуществляет надзор за выявлением больных туберкулезом из числа мигрантов. Из 7985 обследованных в 2016 году мигрантов туберкулез выявлен у 7, что составило 0,08% (2008г. - 0,6%, 2009г. – 0,8%, 2010г. - 0,78%, 2011г. - 0,44%, 2012г. – 0,45%, 2013г. - 0,45%, 2014г. - 0,2%, 2015г. – 0,34%). Официальная депортация таких лиц в 2016 году не проводилась, 7 лиц покинули

территорию области самостоятельно. В отношении 143 заболевших иностранных граждан материалы направлены в Роспотребнадзор.

Эпизоотическая ситуация по туберкулезу среди КРС в области стабилизировалась. В 2015 году проведен забой КРС в ООО «Рассвет» Инжавинского района, где был зарегистрирован очаг туберкулеза, проведена дезинфекция. Медицинское наблюдение за контактными сотрудниками закончилась.

В целях обеспечения работы по своевременному выявлению больных туберкулезом среди населения муниципальными учреждениями здравоохранения организуется плановое флюорографическое обследование. Анализ работы по организации профилактического обследования в 2016 году показал следующее.

Уровень охвата населения флюорографическим обследованием на конец года составил 77,7% (2015г. - 76,6%, 2014г. - 75,0%, 2013г. - 71,6%, 2012г. - 62,15%, 2011г. - 60,3%). Общее число лиц, обследованных флюорографически, увеличилась с 813812 до 816172 - в истекшем году (2015г. - 816172 человека, 2014г. - 802051 человек, 2013г. - 755533 человека, 2012г. - 560553 человека, 2011г. - 657929 человек, 2010г. - 739272 человека). План флюорообследования выполнен на 95% (2015г. - 94,3%, 2014г. - 95%, 2013г. - 94,2%).

Для обеспечения флюорографического обследования в области имеется 42 флюорографа (38 цифровых и 4 пленочных), в том числе 4 – передвижных, что способствует увеличению охвата обследованием сельского населения и работников крупных предприятий.

Выполнение плана флюорообследования лиц, не обследованных 2 и более лет, составило 95,9% (2015г. - 96,8%, 2014г. - 95%, 2013г. - 90,2%, 2012г. - 92%). Выполнение плана флюорообследования лиц «групп риска» по области составило 95,5% (2015г. - 94,9%, 2014г. - 96%, 2013г. - 94,4%, 2012г. - 94,5%).

Выполнение плана профилактических прививок против туберкулеза в области в 2016 году выглядит следующим образом: вакцинация новорожденных - 97,3%, ревакцинация в декретированном возрасте – 100% от плана.

В целях оценки соблюдения требований санитарного законодательства по вопросам профилактики туберкулеза в 2016 году проведены 874 проверки юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в ходе 24 из них выявлялись недостатки в организации обследования групп риска, декретированных контингентов, допуска к работе лиц декретированных профессий, обследованных на туберкулез реже регламентированной периодичности. В связи с выявленными нарушениями составлено 24 протокола об административном правонарушении. В различные ведомства, органы власти, общественные организации и населению направлено 163 информации по профилактике туберкулеза.

В 2016 году вопросы профилактики туберкулеза были рассмотрены на заседании межведомственной комиссии администрации области, 72 заседаниях коллегий, комиссий органов исполнительной власти муниципальных образований, на коллегии Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области, 58 рабочих совещаниях с представителями учреждений здравоохранения.

Для повышения информированности населения о профилактике туберкулеза, своевременном его выявлении и лечении в 2016 году подготовлено 5 телевыступлений, 3 выступления на радио, 68 статей в газетах. Проведены семинары с медицинскими и немедицинскими работниками. Выпущено более 3210 буклетов, санитарных бюллетеней уголков здоровья, проведено 4168 бесед.

В 2016 году продолжали оставаться актуальными в структуре социально-обусловленных инфекций венерические заболевания, несмотря на положительную динамику.

В прошедшем году продолжилось снижение заболеваемости сифилисом (рис.1.3.27). Показатель заболеваемости составил 6,47 на 100 тысяч населения, что 27,2% ниже уровня 2015 года (2016г. - 8,89 на 100 тысяч населения, 2014г. - 10,57) и в 3,2 раза

меньше, чем по Российской Федерации (2016г. – 20,48; 2015г. – 22,93, 2014г. - 24,87). Всего зарегистрировано 68 случаев против 95 случаев в 2015 году и 113 случаев в 2014 году.



Рис. 1.3.27. Динамика заболеваемости сифилисом по Тамбовской области и Российской Федерации за период 2010-2016 годы (на 100 тыс. населения)

В 2016 году случаи сифилиса регистрировались только среди взрослых. Среди детей заболевших нет (в 2015 году отмечались случаи заболевания сифилисом среди детского населения, было выявлено 2 детей в возрасте до 14 лет).

Заболеваемость гонореей в 2016 году снизилась в 2,4 раза и составила 4,28 на 100 тысяч населения (2015г.- 10,10; 2014г. - 12,72; 2013г. - 16,92 на 100 тысяч) при среднероссийском показателе 14,15 на 100 тыс. населения (2015г. - 18,17 на 100 тысяч населения), см. рис.1.3.28.



Рис.1.3.28. Динамика заболеваемости гонореей по Тамбовской области и Российской Федерации за период 2010-2016 годы (на 100 тыс. населения)

Снижение заболеваемости венерическими болезнями происходит на фоне позитивной общероссийской тенденции.

ВИЧ-инфекция

Противодействие распространению ВИЧ-инфекции является актуальной проблемой для Тамбовской области. Область относится к регионам с относительно низким уровнем заболеваемости.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Тамбовской области продолжает устойчиво развиваться. Общее число зарегистрированных больных ВИЧ-инфекцией жителей области продолжало возрастать и на 31.12.2016 года достигло 1798 человек, с учетом смерти больных ВИЧ-инфекцией - 1368 человек. Показатель инфицированности населения ВИЧ-инфекцией составил 130,5 случая на 100 тыс. населения, что на 9,6% больше, чем в 2015 году (117,7).

В 2016 году зарегистрировано 172 больных ВИЧ-инфекцией жителя области, заболеваемость по сравнению с прошлым годом увеличилась на 4,2% и составила 16,4 на 100 тысяч против 15,4 в 2015 году при среднероссийском показателе 70,6 на 100 тыс. населения (см. рис. 1.3.29). Среди выявленных ВИЧ-инфицированных – 6 жителей других территорий, 13 – граждан других государств, 5 – БОМЖ.

В целом, за 29 лет в области отмечено 2425 больных ВИЧ-инфекцией, в том числе 167 человек среди прибывших из других территорий, 168 иностранцев, 373 среди лиц, содержащихся в УИН.

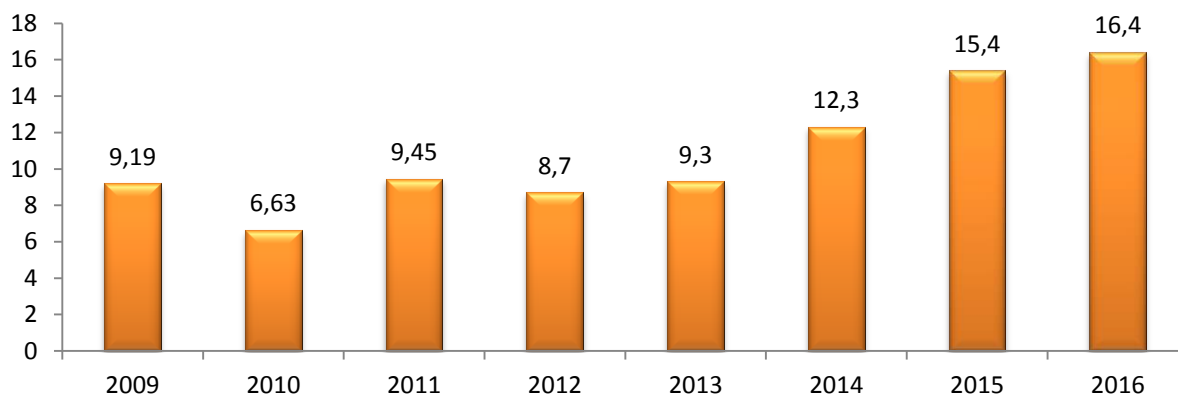


Рис. 1.3.29. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди населения Тамбовской области за 2010-2016 годы (на 100 тыс. населения)

Случаи ВИЧ-инфекции отмечены на всех территориях области с максимальным уровнем распространения среди населения 3 административных территорий (г.Мичуринск, Мичуринский и Первомайский районы), где сконцентрировано 42,8% всех заболевших.

Возрастно-половая структура заболевших в области существенно не отличается от средних по России данных. Преимущественно инфекция поражает лиц от 20 до 39 лет, которые обуславливали 77,8% заболеваемости, в возрастной группе 20-29 лет 43,2% заболевших.

Интенсифицировался половой путь передачи ВИЧ. Распределение больных ВИЧ-инфекцией жителей Тамбовской области по основным путям заражения свидетельствует о том, что при гетеросексуальных контактах заразилось 67,4%.

Число заболевших мужчин в истекшем году несколько превысило число заболевших женщин и составило 56,7%. В общей сумме ВИЧ - инфицированные женщины занимают 43,3%.

На 31.12.2016 на территории области от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 302 ребенка. В 2016 году на территории области от ВИЧ - инфицированных матерей родилось 32 ребенка. Трехкомпонентная профилактика ВИЧ с целью предупреждения вертикальной передачи инфекции проведена в 31 случае из 32, что обусловлено тем, что в одном случае ВИЧ-инфицированная беременная женщина на учете не состояла.

На конец 2016 года состоят на диспансерном учете 37 детей в возрасте до 1,5 лет. Диагноз ВИЧ-инфекции установлен у 18 детей, из которых 11 родились в Тамбовской области. Вертикальная передача ВИЧ-инфекции в области составила 3,6% от всех родившихся детей.

В 2016 году с целью выявления ВИЧ-инфекции в скрининговых исследованиях было обследовано 163 984 человек, проводилась высокоактивная антиретровирусная терапия 705 больным ВИЧ-инфекцией, в том числе 16 детям.

Прошли обследование по определению иммунного статуса 1397 ВИЧ-инфицированных (2015 год - 1278) и 1397 (2014 год - 1281) по определению вирусной нагрузки.

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области подготовлено и направлено в ведомства 186 запросов, информационных писем по вопросам профилактики ВИЧ.

Соблюдение требований санитарного законодательства по профилактике ВИЧ, гемоконтактных гепатитов контролировалось в ходе проверок 1295 объектов, здравпунктов и учреждений, оказывающих косметологические услуги, в ходе 23 из которых были выявлены нарушения режимов дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации инструментария, расходных материалов, приняты меры административного воздействия.

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области осуществляется ежемесячный анализ выявляемости ВИЧ у мигрантов. Всего за 2016 год проведено 7985 освидетельствований среди этих категорий лиц (2015г. - 9688, 2014г. - 7884, 2013г. - 6456, 2012г. - 6096, 2011г. - 5038, 2010г. - 4200), выявлено 6 ВИЧ-инфицированных (2015г. - 6, 2014г. - 9, 2013г. - 11, 2012г. - 11, 2011г. - 6, 2010г. - 7). Выявленные ВИЧ-инфицированные выехали за пределы области самостоятельно.

В 2016 году не было отмечено случаев инфицирования ВИЧ при переливании крови и его препаратов, проведении медицинских манипуляций, что явилось следствием совершенствования мероприятий по недопущению распространения ВИЧ в учреждениях здравоохранения, в т.ч. вследствие закупки современных высокоэффективных тест-систем.

В целях повышения уровня знаний населения, «групп риска» по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД проведено 1103 мероприятия санитарно-просветительного характера, в том числе дано 22 телеинтервью, вышло 17 радиосообщений, для медицинских работников медицинских организаций и лиц, осуществляющих косметологические услуги, проведено 135 конференций с обучающими семинарами. В средствах массовой информации размещено 35 информационных и разъяснительных материалов, посвященных борьбе с ВИЧ-СПИД. Ежеквартально на сайте Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области размещается информация о ситуации в области по ВИЧ-инфекции.

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Корь

В Тамбовской области в 2016 году случаи заболевания корью не регистрировались (в 2015г. – 3 случая).

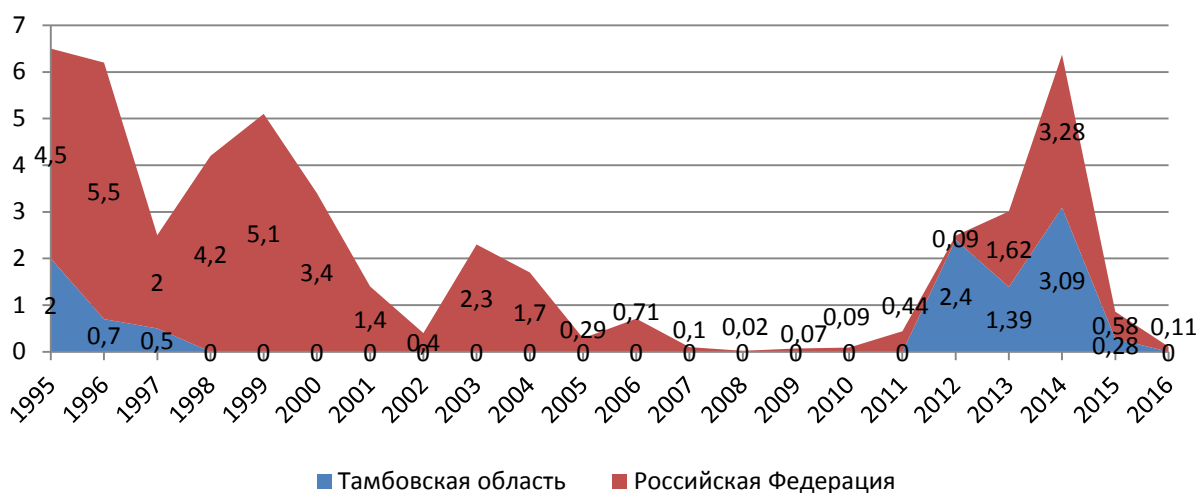


Рис.1.3.30. Динамика заболеваемости корью в Тамбовской области и Российской Федерации в 1995-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

По состоянию на 01.01.2017 показатель охвата детей прививками против кори в декретированных возрастах превысил рекомендуемые 95% и составил в возрасте 1 год – 99,1%, в возрасте 6 лет – 99%, рис.1.3.31.

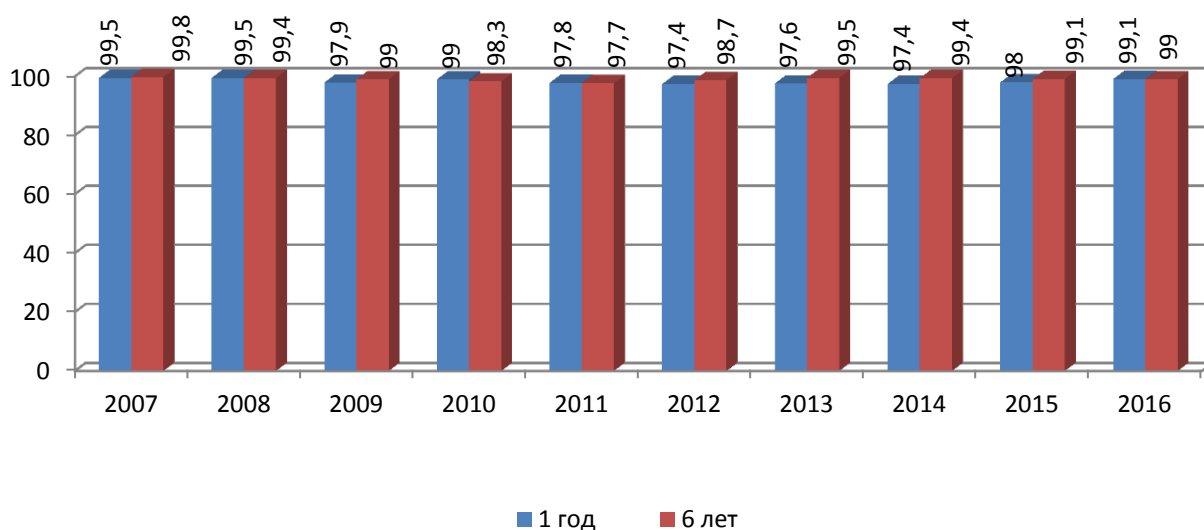


Рис.1.3.31. Охват прививками против кори детей в декретированных возрастах в Тамбовской области в 2007-2016 гг. (%)

Своевременно в возрасте 24 месяца охвачено прививками против кори и краснухи 98,3% детей, рис.1.3.32.

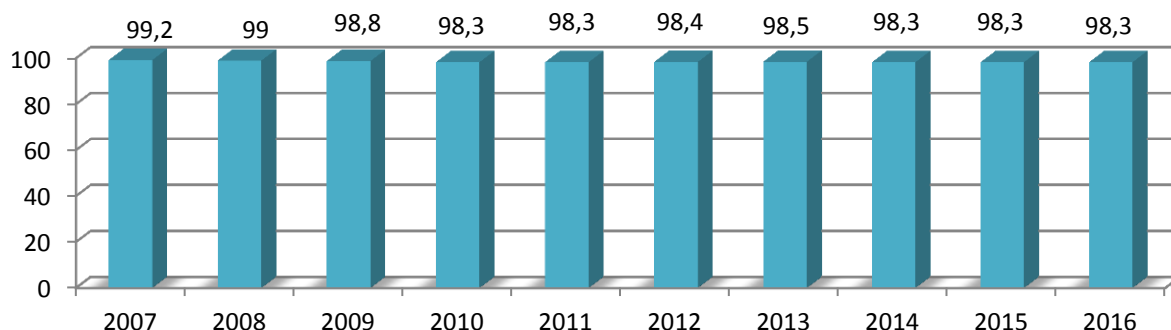


Рис.1.3.32. Своевременность охвата прививками против кори и краснухи детей в 24 мес. в Тамбовской области в 2007-2016 гг. (%)

Показатель охвата прививками против кори взрослого населения в возрасте 18-35 лет составил 99,9%, в том числе двукратной иммунизацией – 99,9%, рис.1.3.33

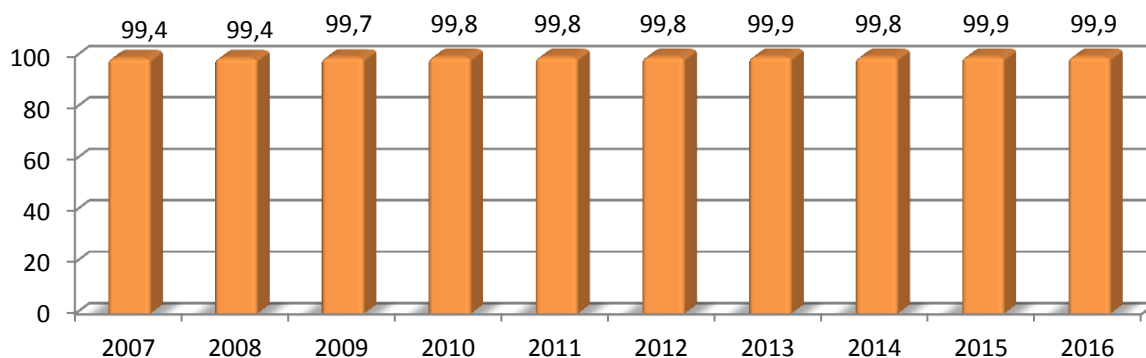


Рис 1.3.33. Охват прививками против кори взрослого населения в возрастной группе 18-35 лет в Тамбовской области в 2007-2016 гг. (%)

Несмотря на активно проводимую работу с населением по привлечению к иммунизации, продолжается рост числа отказов от прививок против кори среди детского населения. В 2016 году зарегистрировано 943 отказа, что на 10,8% больше, чем в 2015 году (841).

Причинами отказов от прививок являются, в основном, ложные убеждения родителей о вреде прививок, треть отказов – по религиозным убеждениям. Наибольшее число отказов от прививок регистрируется на крупных административных территориях области: в гг. Тамбове, Мичуринске, Моршанске, Жердевке, Рассказово и Тамбовской районе.

В целях противодействия антипрививочной пропаганде, увеличения охвата прививками населения, проводится информационно-просветительная работа, в том числе с привлечением СМИ (кампании по ЕНИ, дополнительной и подчищающей иммунизации населения, брифинги, интервью, размещение информации на сайтах и др.). В ЛПО также организована адресная работа с родителями, отказывающимися от иммунизации своих детей.

В период проведения Европейской недели иммунизации с 24 по 30 апреля 2016 года была организована подчищающая иммунизация против кори лиц в возрасте 18-35 лет из групп риска (работники торговли, транспорта, коммунальной, социальной сфер, цыгане). Иммунизировано 212 ранее не привитых лиц, выявленных при подворных и поквартирных обходах.

В 2016 году в рамках серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори обследовано 600 человек в 6 возрастных группах.

По результатам анализа напряженности иммунитета к кори установлено, что лишь в двух возрастных группах 3-4 года (4% не иммунных) и 9-10 лет (1%) полученные показатели соответствуют критериям эпидемиологического благополучия (не более 7% не иммунных). В возрастной группе 40-49 лет выявлено 15% не иммунных к кори, 30-39 лет – 16%, 20-29 лет – 20% и 16-17 лет – 24%, таб.1.3.34.

На основании многолетнего изучения напряженности иммунитета к вирусу кори населения на разных административных территориях Тамбовской области, можно выделить возрастные группы риска, в которых число не иммунных лиц неоднократно превышало нормативный показатель в 2-4 раза: 16-17 лет и 20-29 лет. Более половины заболевших корью в 2012-2014 гг. относились к указанным возрастным группам.

Однако напряженность иммунитета к краснухе у тех же обследованных лиц удовлетворительная.

Таблица 1.3.34

Серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к кори на территории Тамбовской области в 2016 году

Возрастная группа	Количество обследованных	Количество серопозитивных	%	Количество серонегативных	%
3-4 года	100	96	96,0	4	4,0
9-10 лет	100	99	99,0	1	1,0
16-17 лет	100	76	76,0	24	24,0
20-29 лет	100	80	80,0	20	20,0
30-39 лет	100	84	84,0	16	16,0
40-49 лет	100	85	85,0	15	15,0
ВСЕГО	600	520	86,7	80	13,3

В целях недопущения случаев заражения сотрудников ЛПО корью, в Тамбовской области с 2012 году организовано их массовое обследование на напряженность иммунитета к вирусу кори и иммунизация выявленных не иммунных. По состоянию на 01.01.2017 обследовано 70% от численности всех сотрудников ЛПО. Данная работа будет продолжена в 2017 году

Благодаря принятым мерам, случаи кори среди медработников не регистрировались.

Кроме того, в 2013-2016 гг. обследовано на напряженность иммунитета к кори 1459 студентов медицинского ВУЗа, в т.ч. 297 человек - в 2016 г., выявлено 1117 серопозитивных (76,6%), также обследован 751 иностранный студент из ВУЗов г. Тамбова, в т.ч. 291 человек - в 2016 г., выявлено 700 серопозитивных к кори (93,2%). В 2015-2016 гг. обследован 701 учащийся медицинского колледжа, в т.ч. 210 человек - в 2016 г., выявлено 386 серопозитивных (55,1%). Охват студентов таким обследованием составил 97%.

Все выявленные не иммунные к вирусу кори привиты в соответствии с действующим законодательством.

В рамках активного надзора за корью обследовано 22 человека с экзантемой и лихорадкой (100% от плана). Среди «экзантемных» заболевших корью не выявлено.

Осуществляется взаимодействие с Московским референс-центром эпиднадзора за корью и краснухой и Национальным научно-методическим центром по надзору за корью и краснухой.

Эпидемический паротит

С 2013 года случаи эпидемического паротита на территории области не регистрируются, что обусловлено массовой иммунизацией детского населения.

Охват прививками против эпидемического паротита детей ежегодно превышает 98%. По состоянию на 01.01.2017 охват вакцинацией детей первого года жизни составил 99,1%, ревакцинацией в 6 лет - 99 %.

Своевременно в возрасте 24 месяца против эпидемического паротита привито 98,3%.

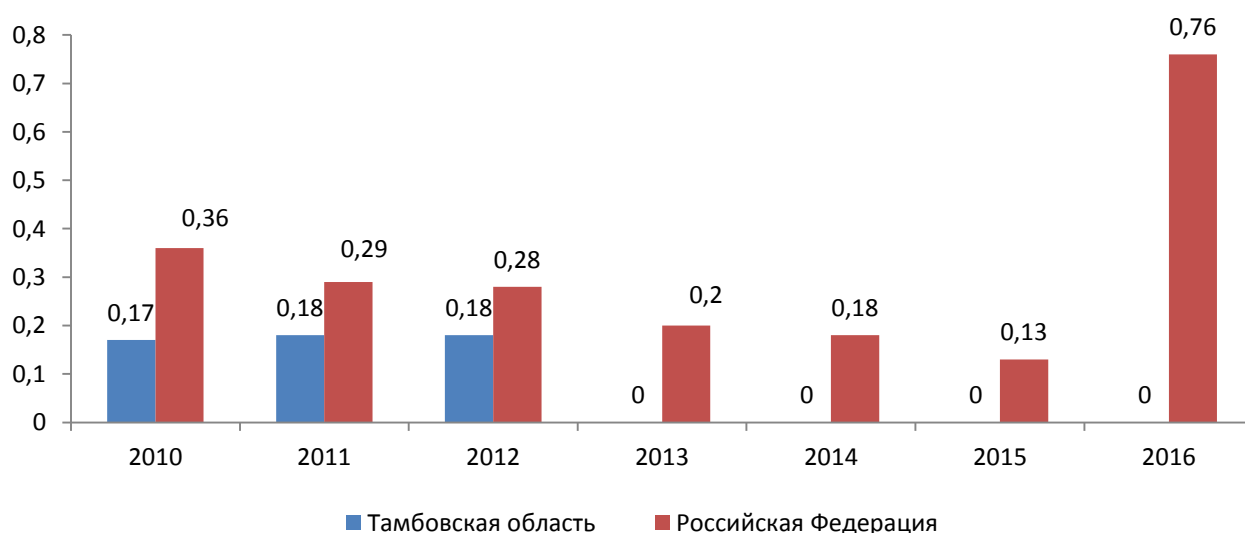


Рис.1.3.35. Заболеваемость эпидемическим паротитом на территории Тамбовской области и Российской Федерации в 2010-2016 годах (на 100 тыс. населения)

Краснуха

В Тамбовской области с 2009 года заболеваемость краснухой регистрируется на спорадическом уровне.

В 2016 году случаев краснухи не зарегистрировано (в 2015 г. - 1 завозной случай у не привитого мужчины). С подозрением на краснуху обследовано 3 человека, результаты отрицательные.

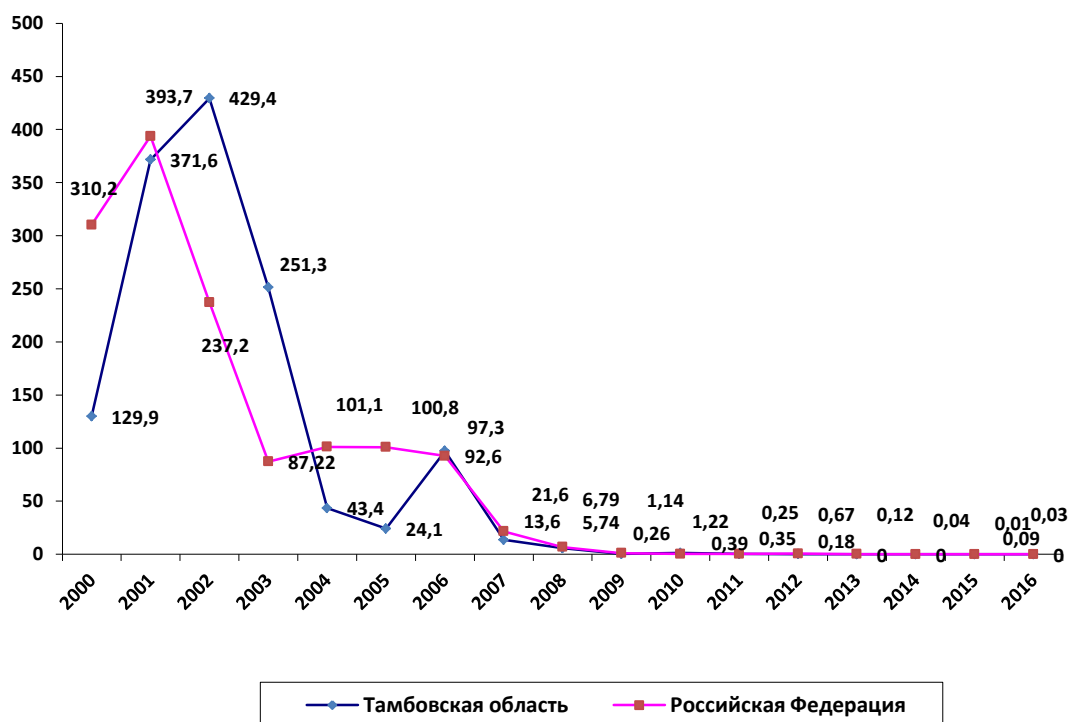


Рис.1.3.36. Динамика заболеваемости краснухой в Тамбовской области и Российской Федерации в 2000-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2016 году на напряженность иммунитета к вирусу краснухи обследовано 600 человек в 6 возрастных группах.

Отмечена высокая напряженность иммунитета к вирусу краснухи во всех обследованных возрастных группах: в группе 9-10 лет – 1% не иммунных к краснухе, 3-4 года – 2%, 20-29 лет – 3%, 16-17 лет – 4%, 40-49 лет – 7% (при нормативном показателе не более 7%). Лишь в возрастной группе 30-39 лет выявлено 9% серонегативных.

Таблица 1.3.37

Серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к краснухе на территории Тамбовской области в 2016 году

Возрастная группа	Количество обследованных	Количество серопозитивных	%	Количество серонегативных	%
3-4 года	100	98	98,0	2	2,0
9-10 лет	100	99	99,0	1	1,0
16-17 лет	100	96	96,0	4	4,0
20-29 лет	100	97	97,0	3	3,0
30-39 лет	100	91	91,0	9	9,0
40-49 лет	100	93	93,0	7	7,0
ВСЕГО	600	574	95,7	26	4,3

По состоянию на 01.01.2017 показатель охвата детей прививками против краснухи в декретированных возрастах превысил рекомендуемые 95% и составил в возрасте 1 год 99,1%, в возрасте 6 лет – 99%. Показатель охвата прививками против краснухи женщин до 25 лет составил 99,4%, рис.1.3.38.

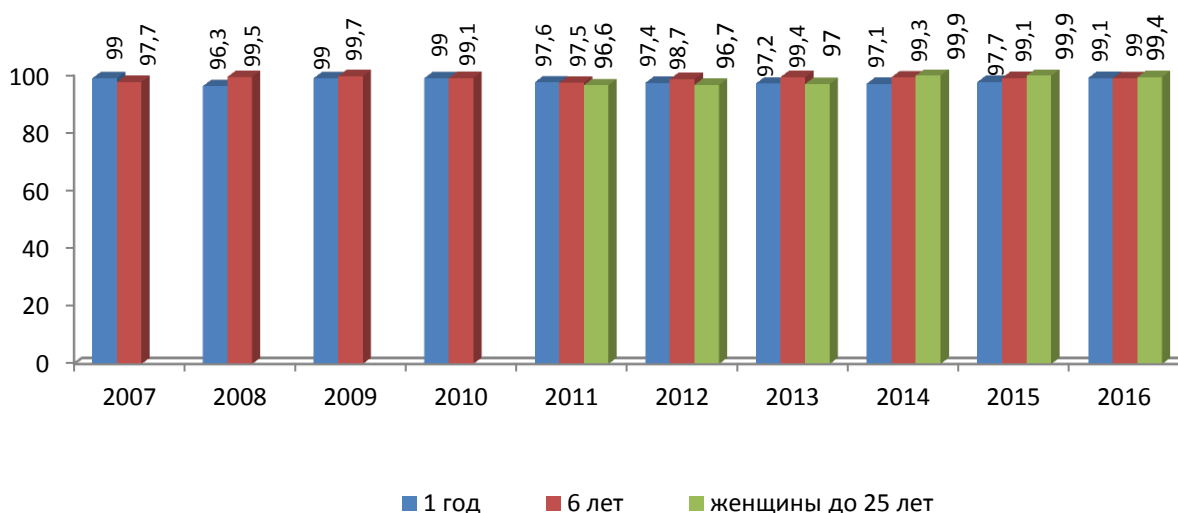


Рис. 1.3.38. Охват прививками против краснухи детей и взрослых в декретированных возрастах в Тамбовской области в 2007-2016 гг. (%)

Дифтерия

Заболеваемость дифтерией в Тамбовской области не регистрируется с 2007 года, рис.1.3.39. Отсутствие заболеваемости обеспечивается массовой иммунизацией населения с поддержанием высокого уровня охвата прививками против дифтерии.

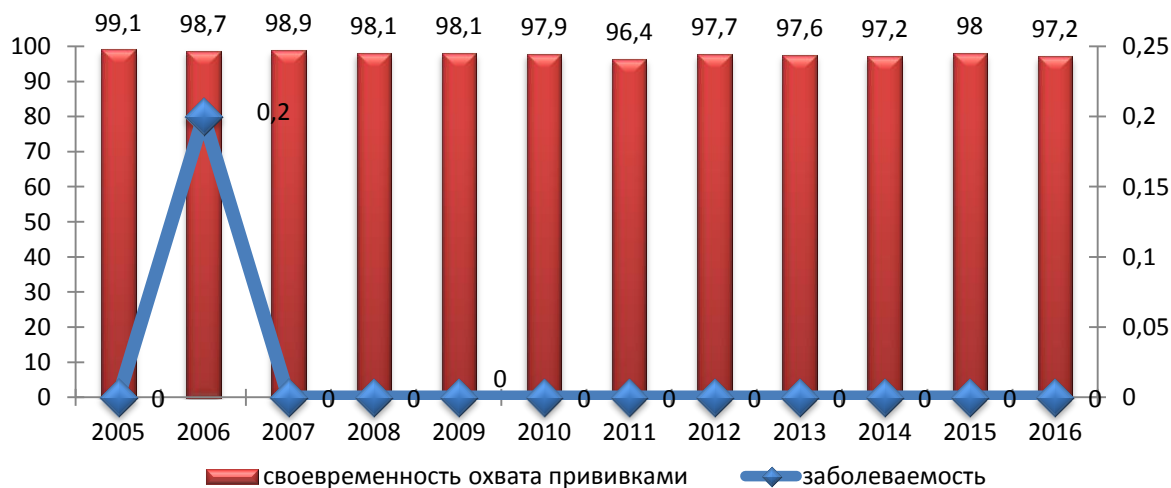


Рис.1.3.39. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками детей в возрасте 12 мес. на территории Тамбовской области в 2005 по 2016 гг. (на 100 тыс. населения и % соответственно)

Охват прививками детского населения в декретированных возрастах в целом по области превышает 97%.

В 2016 году в возрасте 1 год показатель охвата вакцинацией детей составил 97,8%. Первой ревакцинацией против дифтерии в возрасте 2 года - 98,2%, второй ревакцинацией в возрасте 7 лет - 99,2%, третьей ревакцинацией в возрасте 14 лет – 99,4%. Охват привив-

ками против дифтерии взрослого населения составил 98,6%. В возрастной группе 18-35 лет охвачено 99,3%, 35-59 лет – 98,6%, старше 60 лет – 98%.

Не достигнут 95%-ый показатель охвата прививками против дифтерии в возрасте 1 год в Мордовском районе (91%), в возрасте 2 года – в Жердевском районе (94,4%).

Своевременно в 12 месяцев против дифтерии привито 97,2% детей, в 24 месяца своевременно вторую ревакцинацию получили 97% детей.

Не достигнут 95%-ый показатель своевременности охвата прививками против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев в ТОГБУЗ «Мордовская ЦРБ» (91%), в возрасте 24 месяца - в ТОГБУЗ «Жердевская ЦРБ» (94,4%).

Несмотря на активно проводимую работу с населением по привлечению к иммунизации, продолжается рост числа отказов от прививок против дифтерии детского населения. В 2016 году зарегистрировано 580 отказов, что на 18% выше, чем в 2012 году.

Охват прививками против дифтерии профессиональных и социальных групп риска поддерживается на высоком уровне. Работники учреждений социального обеспечения, интернатов охвачены на 100%, работники школ – на 99,9%, работники детских садов – на 99,6%, работники высших учебных учреждений – на 99,6%, работники прочих учреждений для детей и подростков – на 99,7%, медицинские работники – на 99,7%, работники в сфере торговли – на 99,8%, в сфере обслуживания – на 99,9%, транспорта – на 99,7%, студенты – на 99,6%, лица, проживающие в общежитиях – на 98,8%, пациенты наркодиспансеров – на 97,3%, пациенты психиатрического профиля – на 99,8%, переселенцы – на 97,8%, этническая группа населения (цыгане) – на 98,3%.

В 2016 году на напряженность иммунитета к дифтерии обследовано 7 возрастных групп. Результаты исследования антитоксического иммунитета к дифтерии свидетельствуют об эффективности иммунизации против данной инфекции.

В группе 3-4 года выявлен лишь 1% не иммунных от обследованных, 30-39 лет – 1%, 40-49 и 50-59 лет – по 5%, 18-29 лет - 7%. В группах 16-17 лет, 60 лет и старше не иммунных не выявлено (при нормативном показателе не более 5% не иммунных среди детей и не более 10% не иммунных среди взрослых).

Таблица 1.3.40

Результаты серологического мониторинга за состоянием иммунитета к дифтерии в Тамбовской области в 2016 году

Возраст	Всего обследовано	1:10 и менее	1: 20 - 1: 40	1:80 - 1: 160	1: 320 и более	Всего с защитным титром
3-4 года	90	1 (1,1%)	2 (2,2%)	6 (6,7%)	81 (90,0%)	89 (89,9%)
16-17 лет	103	0	2 (1,9%)	6 (5,8%)	95 (92,2%)	103 (100%)
20-29 лет	102	7 (6,9%)	4 (3,9%)	17 (16,7%)	74 (72,5%)	95 (93,1%)
30-39 лет	105	1 (1,0%)	2 (1,9%)	2 (1,9%)	100 (95,2%)	104 (99,0%)
40-49 лет	100	5 (5,0%)	0	7 (7,0%)	88 (88,0%)	95 (95,0%)
50-59 лет	100	5 (5,0%)	7 (7,0%)	4 (4,0%)	84 (84,0%)	95 (95,0%)
60 лет и более	100	0	0	1 (1,0%)	99 (99,0%)	100 (100%)
Всего	700	19 (2,7%)	17 (2,4%)	43 (6,1%)	621 (88,7%)	681 (97,3%)

В целях поддержания отсутствия заболеваемости дифтерией в области, в учреждениях здравоохранения организовано обследование на дифтерию по клиническим и профилактическим показаниям. Всего в 2016 году обследовано на дифтерию 11516 человек (2015 г. – 10450), из них с диагностической целью – 5511, с профилактической целью –

6005. Нетоксигенные коринебактерии дифтерии выявлены у 56 человек (в 0,5% от всех обследованных), что в 3 раза меньше чем в 2015 году (177).

Осуществлялось взаимодействие с референс-центром по мониторингу за дифтерией на базе ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н.Габричевского» Роспотребнадзора.

Столбняк

В Тамбовской области заболеваемость столбняком не регистрируется с 2003 года, что обусловлено организацией специфической плановой и экстренной иммунопрофилактики детей и взрослых при травмах в совокупности с проведением неспецифической профилактики.

Несмотря на высокие показатели охвата плановыми профилактическими прививками населения против столбняка (выше 95%), частота назначения полной схемы экстренной иммунизации против столбняка, в целом по области, составила 38,6% (2015г. – 32%).

В ряде ЛПО показатели назначения полной схемы иммунизации против столбняка значительно превысили среднеобластной: ТОГБУЗ «ГБ им. С.С.Брюхоненко г.Мичуринска» (68,7%), ТОГБУЗ «Петровская ЦРБ» (68,9%), ТОГБУЗ «Тамбовская ЦРБ» (60,3%), ТОГБУЗ «ГКБ им. Архиепископа Луки г. Тамбова» (58,2%), ТОГБУЗ «ГП № 6 г.Тамбова» (54,8%), ТОГБУЗ «Тамбовская областная офтальмологическая больница» (61,9%).

Высокие показатели применения полной схемы экстренной специфической профилактики столбняка на фоне высокого охвата плановыми прививками населения против данной инфекции может свидетельствовать о недостаточной преемственности между ЛПО в части выяснения прививочного анамнеза против столбняка и отсутствия единой информационной системы по учету прививок.

Коклюш

В 2016 году отмечен рост заболеваемости коклюшем, как и в целом по Российской Федерации. Четко прослеживается волнообразное течение инфекции на фоне высокого охвата прививками детского населения, рис. 1.3.41.

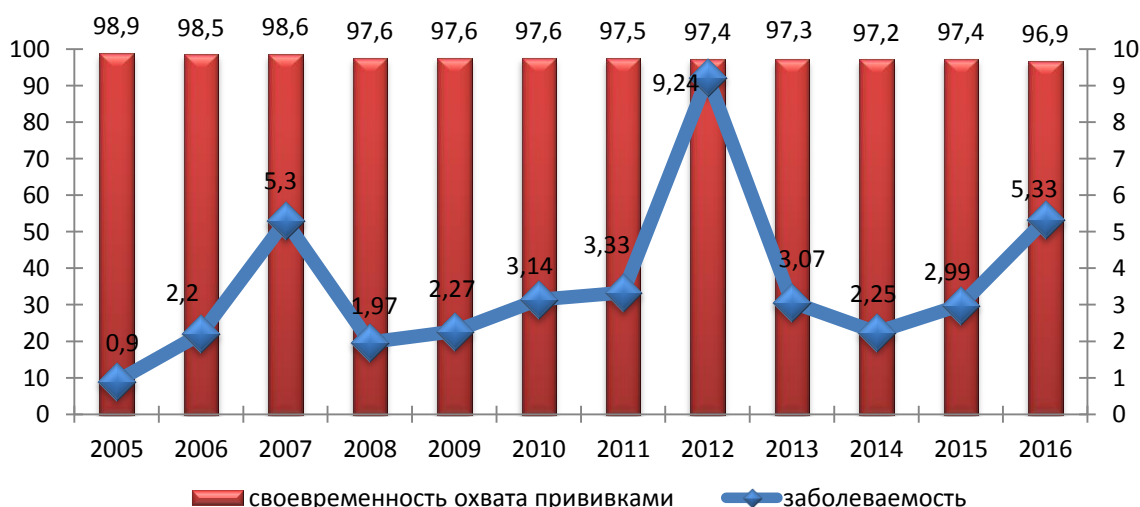
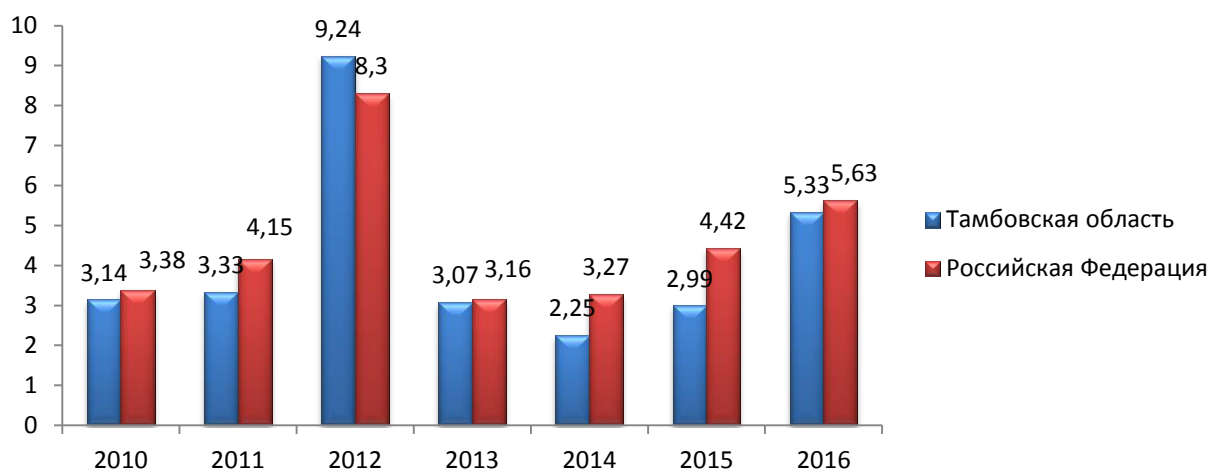


Рис.1.3.41. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками детей в возрасте 12 мес. на территории Тамбовской области в 2005-2016 г.г. (на 100 тыс. населения и % соответственно)

Зарегистрировано 56 случаев коклюша, в т.ч. 11 паракоклюша, против 32 случаев коклюша, в т.ч. 6 паракоклюша, в 2015 году.

Показатель заболеваемости составил 5,33 на 100 тыс. населения, что на 44% выше показателя 2015 года (2,99) и практически на уровне показателя Российской Федерации (5,63), рис. 1.3.42.



1.3.42. Динамика заболеваемости коклюшем в Тамбовской области и Российской Федерации в 2010-2016 г.г. (на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре заболевших коклюшем преобладали дети в возрастной группе 7-14 лет – 44,6%. Доля возрастной группы до 1 года составила 30,4%, 3-6 лет – 7,1%, 1-2 года – 14,3%, 15-17 лет и старше 18 лет – по 1,8%.

Максимальный показатель заболеваемости, как и в предыдущие годы, отмечен в возрастной группе до 1 года (180,5 на 100 тыс. детей данного возраста).

Случаи коклюша регистрировались среди не привитых против данной инфекции детей, или привитых с нарушением сроков и интервалов между прививками.

Случаи коклюша регистрировались на 11 административных территориях (2015г. – 6) с наибольшими показателями заболеваемости в Инжавинском (19,4 на 100 тыс. населения), Уметском (18,5), Уваровском (14,43) районах и г.Тамбове (11,44).

Ежегодно охват прививками против коклюша детского населения в целом по области превышает 98%.

По итогам 2016 года в возрасте 1 год охват вакцинацией против коклюша составил 97,5%, ревакцинацией в возрасте 2 года – 98% детей.

Не достигнут 95%-ый показатель охвата прививками против коклюша в возрасте 1 год и 2 года в Уметском районе (94,1% и 93,8% соответственно).

Своевременно в 12 и 24 месяцев против коклюша вакцинировано 96,9% детей.

Не достигнут 95%-ый показатель своевременности охвата прививками против коклюша в возрасте 12 месяцев в Жердевском (92,7%), Мордовском (90,9%) и Уметском (94,1%) районах, в возрасте 24 месяца – в Жердевском (93,6%), Уметском (93,8%) районах.

Полиомиелит

Последний случай полиомиелита, вызванного «диким» полиовирусом, был зарегистрирован в 1982 году, вакциноассоциированного - в 2000 году.

В Тамбовской области в 2015-2016 гг., как и в целом по Российской Федерации, проводилась работа масштабная по переходу с трехвалентной оральной полиоивакцины (против полиовирусов 1,2,3 типов) на бивалентную (1,3 типов).

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача по Тамбовской области от 14.03.2016 г. № 7 «О проведении «подчищающей» иммунизации против полиомиелита в Тамбовской области в 2016 году», в марте-апреле 2016 года проведена дополнительная иммунизация против полиомиелита детей на 32-х педиатрических участках 13-ти ЛПО, где по итогам 2015 года не был достигнут 95%-ый показатель своевременности охвата прививками против полиомиелита детей в декретированных возрастных группах (по причине «ошибок малых чисел»).

Планировалось охватить дополнительными прививками против полиомиелита 829 детей в возрастной группе 12-36 месяцев.

По итогам двухтуровой иммунизации было привито 994 ребенка с учетом временно находящихся детей на территориях проведения Кампании. Из 829 запланированных детей привито 804 ребенка (97% от плана). Не привитыми остались 25 детей, в том числе по причине медицинских отводов – 8, отказов родителей ввиду ложных убеждений о вреде прививок – 17.

Работа по привлечению к иммунизации детей, оставшихся не привитыми, продолжается.

Показатели охвата иммунизацией против полиомиелита детей в декретированных возрастах ежегодно превышают рекомендованные 98%.

В 2016 году в возрастной группе 1 год охвачено прививками против полиомиелита 98% детей, в 2 года – 98,5%, в 14 лет – 99,8%, рис. 1.3.43.

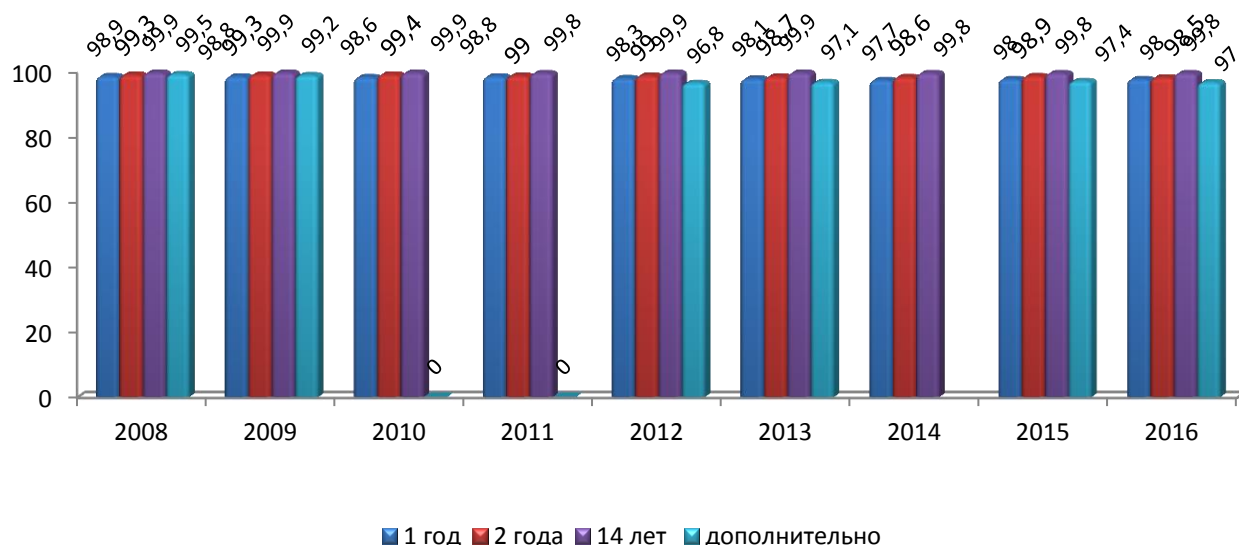


Рис.1.3.43. Охват прививками против полиомиелита детей в декретированных возрастах на территории Тамбовской области в 2008-2016 годах (%)

Своевременно в возрасте 12 мес. против полиомиелита привито 97,7% детей. В возрасте 24 мес. вторую ревакцинацию своевременно получили 97,2% детей.

Недостаточная своевременность охвата прививками против полиомиелита детей в возрасте 12 мес. отмечена на территории обслуживания ТОГБУЗ «Мордовская ЦРБ» - 92%, в возрасте 24 мес. – на территории обслуживания ТОГБУЗ «Жердевская ЦРБ» - 94,4%.

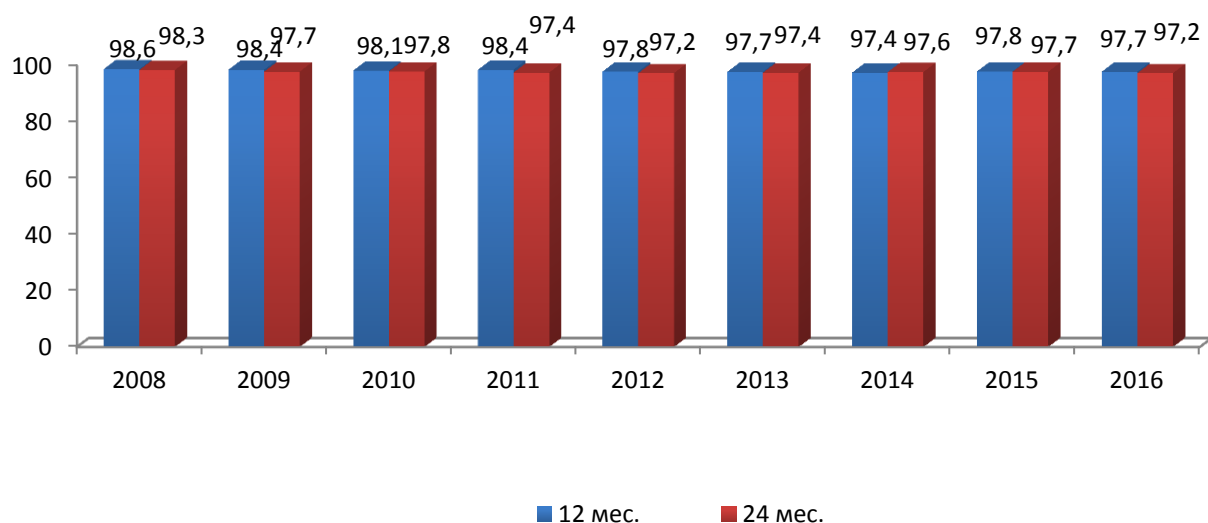


Рис. 1.3.44. Своевременность охвата прививками против полиомиелита детей в декретированных возрастах в Тамбовской области в 2008-2016 годах (%)

Несмотря на активно проводимую работу с населением по привлечению к иммунизации, продолжается рост числа отказов от прививок против полиомиелита детей (2014г. – 767, 2015г. – 781, 2016г. – 845). По сравнению с 2010 годом число отказов от прививок против полиомиелита выросло в 2,5 раза (2010г. – 336), что увеличивает риск распространения дикого полиомиелита среди не привитых при его завозе из неблагополучных территорий в условиях активной миграции населения.

В 2016 году на напряженность иммунитета к полиовирусам двух типов (1,3) обследовано 6 возрастных групп по 100 человек.

В возрастных группах 1-2 года и 3-4 года не иммунных не выявлено, в группе 16-17 лет к полиовирусу 1 типа выявлен 1% не иммунных, к полиовирусу 3 типа – 7%, 20-29 лет к полиовирусу 3 типа – 10%, 30-39 лет к полиовирусу 3 типа – 15% и 40-49 лет к полиовирусу 3 типа – 17%, к полиовирусам 1 и 3 типов – 2% (при нормативном показателе не более 10%).

Не иммунные лица привиты в соответствии с нормативными документами.

Таблица 1.3.45

Серологический мониторинг напряженности иммунитета привитого населения к полиовирусам 1 и 3 типов в Тамбовской области в 2016 году

Возрастная группа	Количество обследованных (чел.)	Количество не иммунных к полиовирусам 1 и 3 типов					
		P1		P3		P1+P3	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
1-2 года	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3-4 года	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16-17 лет	100	1	1,0	0	0,0	0	0,0
20-29 лет	100	0	0,0	10	10,0	0	0,0
30-39 лет	100	0	0,0	15	15,0	0	0,0
40-49 лет	100	0	0,0	17	17,0	2	2,0
ВСЕГО	600	1	0,2	42	7,0	2	2,0

Обеспечено достижение показателей чувствительности и качества надзора за синдромом острого вялого паралича (ОВП).

В 2016 году выявлено 3 случая ОВП (при расчетном числе случаев ОВП в год – 1). Показатель выявляемости ОВП составил 2,11 на 100 тыс. населения детей до 14 лет, что в 1,5 раза выше показателя 2015 года (1,41) и в 10 раз выше показателя по Российской Федерации (0,21).

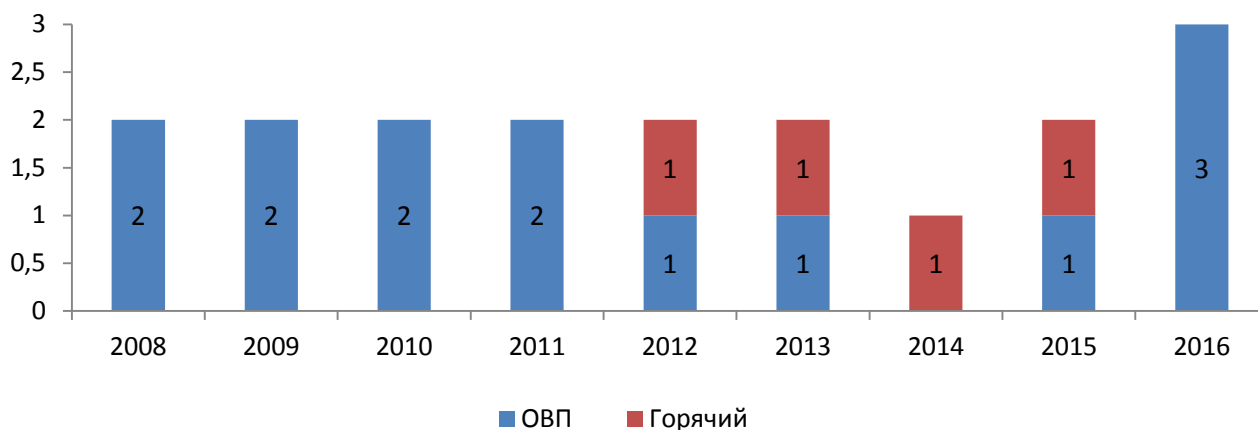


Рис.1.3.46. Динамика выявляемости ОВП в Тамбовской области в 2008 - 2016 гг. (2008-2013 гг. расчетное число случаев ОВП – 2 в год, 2014-2016 гг. - 1 в год)

Все случаи ОВП выявлены и обследованы своевременно. Результаты исследования фекалий на энтеровирусы отрицательные.

В Тамбовской области с 2010 года проводится работа по выявлению, лабораторному обследованию и дополнительной иммунизации детей, прибывших из стран (территорий), эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту. С этой целью организовано взаимодействие с МВД России по Тамбовской области.

В 2016 году по результатам такой работы дополнительно привито против полиомиелита 98 детей до 15 лет, в т.ч. обследовано 8 детей до 5 лет, прибывших из Республики Таджикистан (у 1 ребенка выявлен НПЭВ).

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области»

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания населения в Тамбовской области

Деятельность Управления Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тамбовской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» в 2016 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, предусматривала реализацию основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

Были реализованы мероприятия, направленные на профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, обеспечение безопасных условий жизнедеятельности человека.

Эффективность государственного санитарно-эпидемиологического надзора достигается совокупной деятельностью управления Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тамбовской области, осуществляющего контрольно-надзорную деятельность, и ее лабораторно-инструментальным обеспечением ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области».

Деятельность по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

В период 2016 года специалистами управления Роспотребнадзора по Тамбовской области (далее – Управление) в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ в целях осуществляемого государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения было проведено 1689 проверок (всего плановых и внеплановых) в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих свою деятельность на территории Тамбовской области; обследовано 3062 объекта – мест фактического осуществления деятельности.

Доля проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, при которых применялись лабораторные и инструментальные методы исследований, составила 72,6% (всего 1226 проверок из 1689 проведенных проверок), что несколько больше чем в предшествующий период 2015 года (70,2% или 1205 проверок из 1717 всех проведенных проверок).

В рамках выездных проверок всего было проведено 3189 обследований объектов. Удельный вес обследований подконтрольных объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследований в 2016 году составил 79,5% (2535 обследований) (в 2015 году – 77,1% или 2708 обследований; в 2014 году – 69,7% или 2521 обследование; в 2013 году – 69% или 2553 обследования).

Общая доля проверок с выявленными нарушениями от общего количества проверок (плановых и внеплановых) по контролю за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения составила 73,9% (в 2015 году – 71,1%; в 2014 году – 68,7%, в 2013 году – 73,2%), в том числе плановых проверок от общего количества таких проверок – 98,1% (в 2015 году – 97,7%; в 2014 году –

95,9%, в 2013 году – 97,8%), внеплановых проверок – 50,7% (в 2015 году – 35,5%; в 2014 году – 35%, в 2013 году – 44,4%).

Нарушения действующих санитарно-эпидемиологических требований были выявлены по результатам 2024 обследований, проведенных на объектах контроля в ходе проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в 2015 году – по результатам 1937 обследований; в 2014 году – по результатам 1686 обследований, в 2013 году – по результатам 2144 обследований объектов контроля).

Всего было выявлено 5798 нарушений (в 2015 году – 3916 нарушений, в 2014 году – 3649 нарушений, в 2013 году – 4542 нарушения), установленных по более чем 20-ти статьям Федерального закона РФ от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В структуру выявленных нарушений входили следующие нарушения санитарного законодательства (по отдельным статьям Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ):

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к условиям воспитания и обучения (статья 28 ФЗ № 52) – 38% (2203 нарушения) (в 2015 году – 30% или 1174 нарушения, в 2014 году – 30,8% или 1124 нарушения, в 2013 году – 31,6% или 1434 нарушения);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта (статья 24 ФЗ № 52) – 17,8% или 1033 нарушения (в 2015 году – 14,3% или 560 нарушений, в 2014 году – 14,6% или 532 нарушения, в 2013 году – 12% или 545 нарушений);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения (статья 17 ФЗ № 52) – 9,9% или 574 нарушения (в 2015 году – 9,3% или 366 нарушений, в 2014 году – 8,6% или 314 нарушений, в 2013 году – 17,5% или 793 нарушения);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к пищевым продуктам, пищевым добавкам, продовольственному сырью, а также контактирующим с ними материалам и изделиям и технологиям их производства (статья 15 ФЗ № 52) – 5,6% или 325 нарушений (в 2015 году – 5,5% или 215 нарушений, в 2014 году – 5,7% или 207 нарушений, в 2013 году – 3% или 136 нарушений);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде и питьевому водоснабжению населения (статья 19 ФЗ № 52) – 3,3% или 194 нарушения (в 2015 году – 6,6% или 257 нарушений, в 2014 году – 2,3% или 83 нарушения, в 2013 году – 3,4% или 155 нарушений);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к условиям работы с источниками физических факторов воздействия на человека (статья 27 ФЗ № 52) – 3,3% или 191 нарушение (в 2015 году – 1,9% или 76 нарушений, в 2014 году – 2,7% или 97 нарушений, в 2013 году – 1,5% или 69 нарушений);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к водным объектам (статья 18 ФЗ № 52) – 2,6% или 153 нарушения (в 2015 году – 4,5% или 175 нарушений, в 2014 году – 0,7% или 27 нарушений, в 2013 году – 1% или 45 нарушений);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, хранению и захоронению отходов производства и потребления (статья 22 ФЗ № 52) – 2,0% или 116 нарушений (в 2015 году – 2,6% или 101 нарушение, в 2014 году – 4,1% или 149 нарушений, в 2013 году – 2,6% или 118 нарушений);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда (статья 25 ФЗ № 52) – 1,1% или 66 нарушений (в 2015 году – 3,75% или 147 нарушений, в 2014 году – 3,6% или 133 нарушения, в 2013 году – 2,9% или 133 нарушения);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к почвам, содержанию территории городских и сельских поселений, промышленных площадок (статья 21 ФЗ № 52) – 1,0% или 59 нарушений (в 2015 году – 0,4% или 15 нарушений, в 2014 году – 2% или 72 нарушения, в 2013 году – 1,9% или 87 нарушений);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к атмосферному воздуху в городских и сельских поселениях, на территориях промышленных организаций, воздуху в рабочих зонах производственных помещений, жилых и других помещениях (статья 20 ФЗ № 52) – 0,5% или 32 нарушения (в 2015 году – 0,5% или 20 нарушений, в 2014 году – 0,4% или 13 нарушений, в 2013 году – 0,5% или 22 нарушения);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к жилым помещениям (статья 23 ФЗ № 52) – 0,2% или 11 нарушений (в 2015 году – 0,5% или 18 нарушений, в 2014 году – 0,14% или 5 нарушений, в 2013 году – 0,5% или 22 нарушения);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к условиям работы с биологическими веществами, биологическими и микробиологическими организмами и токсинами (статья 26 ФЗ № 52) – 0,2% (13 нарушений);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к продукции производственно-технического назначения, товарам для личных и бытовых нужд и технологиям их производства (статья 13 ФЗ № 52) – 0,1% или 8 нарушений (в 2015 году – 0,03% или 1 нарушение, в 2014 году – 0,25 % или 9 нарушений).

Нарушения санитарно-эпидемиологических требований по выше названным статьям Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ составляют почти 86% от всех выявленных на объектах контроля нарушений санитарного законодательства Российской Федерации (в 2015 году – 79,8%, в 2014 году – 75,8%, в 2013 году – 78,5%); количество выявленных нарушений иных требований санитарного законодательства в абсолютном значении показателя составило 820 нарушений или 14,1% (в 2015 году – 791 нарушение или 20,2%, в 2014 году – 882 нарушения или 24,2%, в 2013 году – 977 нарушений или 21,5%).

Наибольшее количество нарушений было выявлено при обследовании детских и подростковых учреждений – 2635 нарушений, что составляет более 45% от общего количества нарушений, выявленных при обследовании всех объектов контроля.

В среднем нарушения были выявлены в 63,5% всех проведенных обследований объектов (в 2015 году – в 55,1%, в 2014 году - в 46,6%, в 2013 году – в 57,9%).

Усредненный показатель количества нарушений, выявленных на одном объекте из числа объектов, обследованных при проведении проверок, в отчетном 2016 году составил 1,9 (в 2015 году – 1,2; в 2014 году – 1,1; в 2013 году – 1,3). При этом, среднее число нарушений, установленных в ходе одного обследования из числа обследований объектов, при которых были выявлены нарушения санитарного законодательства, составило 2,9 нарушения (в 2015 году – 2,0 нарушения; в 2014 году – 2,2 нарушения; в 2013 году – 2,1 нарушение; в 2012 году – 1,7).

Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства были возбуждены дела об административных правонарушениях, составила 100% или 1249 проверок (в 2015 году – 100%, в 2014 году – 100%, в 2013 году – 98,9%).

По фактам выявленных в ходе проверок нарушений санитарного законодательства должностными лицами Управления в 2016 году было составлено 2063 протокола об административных правонарушениях (в 2015 году – 1922 протокола, в 2014 году – 2008 протоколов, в 2013 году – 2458 протоколов).

В целях пресечения выявленных нарушений обязательных требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и (или) устранения последствий таких нарушений Управлением в отчетном 2016 году было вынесено 2398 постановлений о назначении административного наказания (в 2015 году – 2532 постановления, в 2014 году – 2593 постановления, в 2013 году – 2683 постановления),

1213 предписаний об устранении нарушений санитарного законодательства (в 2015 году – 1125 предписаний, в 2014 году – 977 предписаний, в 2013 году – 1338 предписаний), 993 представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения (в 2015 году – 882 представления, в 2014 году – 723 представления, в 2013 году – 640 представлений), 143 дела о привлечении к административной ответственности направлено в суды (в 2015 году – 174 дела, в 2014 году – 257 дел, в 2013 году – 313 дел), подано 37 исков в суды о нарушениях санитарного законодательства (в 2015 году – 11 исков, в 2014 году – 4 иска, в 2013 году – 5 исков).

Наиболее распространенной мерой пресечения нарушений санитарного законодательства, примененной Управлением в 2016 году, как и в предшествующие годы, является вынесение постановлений о назначении административных наказаний (2398), при этом на долю вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа приходится 99,2% или 2380 постановлений (в 2015 году – 2516 постановлений или 99,4%, в 2014 году – 2557 постановлений или 98,6%, в 2013 году – 2622 постановления или 97,7%).

Наиболее часто меры административного наказания в 2016 году, как и в предшествующие годы, применялись в отношении ответственных за административные правонарушения должностных лиц: всего 1613 постановлений или 67,3% (в 2015 году – всего 1372 постановления или 54,2%; в 2014 году – всего 1772 постановления или 68,3%; в 2013 году – всего 1810 постановлений или 67,5%).

Общая сумма наложенных штрафов в 2016 году составила 7540,4 тысяч рублей (в 2015 году – 7666,4 тыс.руб.; в 2014 году – 4343,2 тыс. руб.; в 2013 году – 5438,0 тыс.руб.).

Средняя сумма штрафов, наложенных за административные правонарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в отчетный период года составила 3168 рублей (в 2015 году – 3047 руб.; в 2014 году – 1,7 тыс. руб.; в 2013 году – 2,1 тыс. руб.; в 2012 году – 1,7 тыс. руб.).

Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов в отчетный период года составила 7131,6 тысяч рублей (в 2015 году – 6708,5 тыс. руб., в 2014 году – 5078,4 тыс. руб.; в 2013 году – 6263,1 тыс. руб.).

В 2016 году было направлено в суды 143 дела о привлечении к административной ответственности (в 2015 году – 174 дела, в 2014 году – 257 дел; в 2013 году – 313 дел; в 2012 году – 378 дел).

Удельный вес дел о привлечении к административной ответственности, по которым судом было принято решение о назначении административного наказания, составил 85,3% или 122 дела (в 2015 году – 148 дел или 85,1%, в 2014 году – 85,2% или 219 дел; в 2013 году – 84,3% или 264 дела). В 25 случаях направленных в суды дел судами выносились решения о наказании в виде административного приостановления деятельности, что составляет 20,5% от всех дел, по которым судами было приняты решения о наказании (в 2015 году – 26 дел или 17,6%, в 2014 году – 27 дел или 12,3%; в 2013 году – 29 дел или 11%); в 89 случаях административных дел (73%) судами выносились решения о назначении административного наказания в виде штрафа (в 2015 году – 111 дел или 75%, в 2014 году – 176 дел или 80,4%; в 2013 году – 226 дел или 85,6%).

В 2016 году Управлением было направлено 37 исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства (в 2015 году – 11 исков, в 2014 году – 4 иска; в 2013 году – 5 исков), из которых 15 исков (40,5%) были судами удовлетворены (в 2015 году – 99%, в 2014 году – 50%; в 2013 году – 100%).

В 2016 году Управлением было вынесено 4 постановления о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям (в 2015 году – 4 постановления, в 2014 году – 4 постановления; в 2013 году – 7 постановлений); 5 постановлений о проведении обязательного медосмотра, госпитализации, изоляции граждан, находящихся в контакте с инфекционными больными (в 2015 году – 12 постановлений, в 2014 году – 19 постановле-

ний; в 2013 году – 14 постановлений); 1 постановление о введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) в организациях и на объектах (в 2015 году – постановления не выносились, в 2014 году – 1 постановление, в 2013 году – 7 постановлений); 53 человека временно отстранено от работы по постановлению должностных лиц (в 2015 году – 35 человек, в 2014 году – 36 человек; в 2013 году – 119 человек).

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения субъекта Российской Федерации.

Основные меры по улучшению состояния атмосферного воздуха

Одной из причин негативного влияния среды на здоровье населения является качество атмосферного воздуха.

С целью снижения загрязнения воздушного бассейна выбросами автотранспорта в области проводятся мероприятия по переоборудованию автомобильного транспорта с бензина на газ, развивается сеть газозаправочных станций, эксплуатируются объездные автодороги в гг.Тамбове, Рассказово, Котовске. В областном центре с целью развязки транспортных потоков функционируют 3 путепровода.

В целях стабилизации экологической ситуации, при участии специалистов Управления в области разработана и утверждена «Концепция обеспечения экологической безопасности при эксплуатации автотранспорта, реализации нефтепродуктов и моторного топлива на территории области».

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

На территории Тамбовской области расположено 4 предприятия пищевой промышленности, для которых требуется организация санитарно-защитных зон.

По состоянию на 01.01.2017г. общее количество населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон в Тамбовской области, составило 122 человека, что составляет около 0,011% от общей численности населения области (табл.2.2.1).

Таблица 2.2.1

Количество населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон (форма № 18)

Тамбовская область (год)	Количество лиц, проживающих в границах санитарно-защитных зон (чел.)	Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон (%)
2014	82	0,008
2015	67	0,006
2016	122	0,011

Увеличение численности проживающих в санитарно-защитных зонах связано с возобновлением деятельности предприятий.

При проведении надзорных мероприятий в 2016 году установлены нарушения санитарного законодательства: осуществление производственной деятельности при отсутствии проекта санитарно-защитной зоны, разработанного в установленном порядке в соответствии с требованиями СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03, с нарушением режима санитарно-

защитных зон, нарушением требований к организации и осуществлению производственного контроля за загрязнением атмосферного воздуха на границе СЗЗ и ближайшей жилой застройки.

За выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 14 протоколов об административных правонарушениях по ст. 6.3., 19.5. ч.1 КоАП РФ, из них в отношении юридических лиц – 11, вынесено 12 постановлений о наложении штрафных санкций на общую сумму 82 тыс. руб., 5 дел о привлечении к административной ответственности направлены в суды.

Основные меры по улучшению хозяйственно-питьевого водоснабжения

Целевые программы. Комплекс мероприятий, направленных на решение проблем водоснабжения области, реализуется через мероприятия целевых программ. С 2014 года в Тамбовской области в рамках Государственной программы Тамбовской области «Обеспечение доступным и комфортным жильём и коммунальными услугами граждан области» на 2014-2020 годы, утверждённой постановлением администрации Тамбовской области 05.06.2013 № 586, реализуется подпрограмма «Развитие водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод в Тамбовской области».

В 2016 году объём финансирования, направленный на реализацию подпрограммы, составил 94,6 млн. руб., в том числе из средств областного бюджета - 93,2 млн. руб., местного бюджета - 1,4 млн. руб.

Велось строительство и реконструкция 18 водонапорных башен, 12 водозаборных скважин, 26,9 км сетей водопровода.

На административных территориях Тамбовской области приняты районные целевые программы, предусматривающие обеспечение сельского населения питьевой водой в достаточном количестве, улучшение на этой основе состояния здоровья населения и оздоровление социально-экологической обстановки в сельской местности. Так, в Тамбовском районе разработана и принята муниципальная программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Тамбовского района на период 2014 -2017 годы», в Уваровщинском сельсовете разработана целевая программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры в Уваровщинском сельсовете на 2012-2015 годы и на период до 2025 года», в Гавриловском районе действует «Долгосрочная целевая программа развития водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод в Гавриловском районе Тамбовской области на 2012-2017г.», в Рассказовском районе утверждена «Районная программа комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры Рассказовского района на 2011-2016 г.», утверждены районная целевая программа «Экология и природные ресурсы Рассказовского района Тамбовской области на 2013-2017годы» и муниципальная программа «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использованием природных ресурсов Рассказовского района на 2014-2020 г.г.».

Реализация Федерального закона от 07.12.2011г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении». Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области в целях реализации Федерального закона от 07.12.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» издан приказ от 27.12.2012г. № 163-сл и разработан план мероприятий по реализации положений Закона.

В 2016 году Управлением рассмотрено и согласовано 45 программ производственного контроля. В рамках производственного контроля качество питьевой воды контролируется по следующим показателям: запах, привкус, цветность, мутность, железо, общая жесткость, окисляемость, аммиак, нитриты, нитраты, фториды, хлориды, сульфаты, общая минерализация, водородный показатель, йод, цианиды, кальций, магний, свинец, цинк, хром, молибден, медь, марганец, остаточный свободный хлор, полифосфаты, нефтепродукты, поверхностно-активные вещества, ОКБ, ТКБ, ОМЧ, удельная суммарная альфа-

активность, удельная суммарная бета-активность, Радон ((222)Rn)(3), температура (для горячей воды). Расширенный перечень показателей качества питьевой воды не применяется.

В соответствии с п.5 ст.23 Федерального закона от 07.12.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», в целях выполнения предусмотренных Федеральным законом мероприятий, направленных на улучшение качества питьевой воды, в органы местного самоуправления поселений и городских округов, организации, осуществляющие водоснабжение, направлено 76 уведомлений.

Управлением согласовано 19 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями.

Вместе с тем, за неисполнение требований п.6 ст.23 Федерального закона от 07.12.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» (администрациями органов местного самоуправления не были направлены технические задания на разработку (корректировку) инвестиционных программ), Управлением было подготовлено 24 иска в судебные органы о признании факта бездействия по неисполнению требований санитарного законодательства в отношении органов местного самоуправления и о возложении обязанностей по устранению выявленных нарушений качества питьевой воды.

В 2016 году в рамках исполнения ранее выданных предписаний был разработан 31 проект организации зон санитарной охраны (ЗСО) источников водоснабжения. Проектная документация прошла санитарно-эпидемиологическую экспертизу в установленном порядке с оформлением соответствующих заключений.

Управлением было подготовлено 17 исков в судебные органы о признании бездействия администраций органов местного самоуправления незаконным и понуждения к разработке проектов зон санитарной охраны источников водоснабжения.

В рамках реализации Водной стратегии Российской Федерации на период до 2020г., утверждённой распоряжением Правительства РФ от 27.08.2009г. №1235-р, в органы исполнительной власти направлены информации о нарушениях обустройства и обеспечения соблюдения режима зон санитарной охраны источников водоснабжения по данным контрольно-надзорных мероприятий, проведенных в 2015 году.

За нарушение требований санитарного законодательства, в т.ч. несоответствие качества питьевой воды санитарным нормам, нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации и эксплуатации зон санитарной охраны источников водоснабжения и хозяйственно-питьевых водопроводов, невыполнение программ производственного контроля, предписаний службы, вынесено 86 постановлений о наложении штрафа (в т.ч. 44 - на юридических лиц) на общую сумму 694 000 рублей, 51 представление об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

Специалистами Управления в адрес руководителей предприятий, осуществляющих эксплуатацию систем централизованного водоснабжения, выдано 71 предписание о проведении мероприятий по обеспечению качества питьевой воды, соответствующей гигиеническим нормативам. В соответствии с выданными предписаниями владельцами водопроводных сооружений разработаны планы мероприятий по улучшению качества питьевой воды, подаваемой населению.

Кроме того, за непринятие мер по устранению нарушений санитарного законодательства при эксплуатации источников водоснабжения подано 7 исков в защиту прав и законных интересов неопределенного круга лиц, проживающих на территории поселения.

Важнейшей перспективной задачей территориальных органов и учреждений Роспотребнадзора является внедрение оптимальных соотношений между достаточностью водоподготовки и уровнем реального вредного воздействия подаваемой воды на здоровье населения. Решение такой задачи возможно при условии использования методологии оценки риска здоровью и интегральных подходов к оценке качества воды.

Такой переход на интегральную оценку качества питьевой воды позволит скорректировать программы производственного контроля и социально-гигиенического мониторинга (СГМ) для получения более объективной информации.

Основные меры по улучшению состояния водных объектов

В работе по этому направлению в 2016 году Управлением были сосредоточены усилия, главным образом, на решении организационных задач по развитию инфраструктуры оборудованных пляжей. В последние годы администрация области уделяет этому очень большое внимание, и уже в 2016 году количество оборудованных и разрешенных к использованию пляжей составило 104. Однако, принятие решений об использовании водных объектов в рекреационных целях в ряде случаев производится без предварительного оформления в Управлении Роспотребнадзора по Тамбовской области заключения о соответствии водного объекта санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения его использования. Санитарно-эпидемиологические заключения были выданы на 53 места массового купания (2015г. – 34). Так, не были оформлены санитарно-эпидемиологические заключения на открытые пляжи в Жердевском, Токаревском, Сосновском, Мучкапском, Инжавинском, Ржаксинском районах. В администрацию Тамбовской области, главам администраций каждой территории была направлена соответствующая информация с перечнем районов области, на территории которых использование пляжей производится без санитарно-эпидемиологического заключения об их соответствии требованиям санитарного законодательства с предложениями о принятии организационных мер.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий в 2016 году были проведены проверки в отношении 2 субъектов в области удаления сточных вод. За нарушение требований санитарного законодательства вынесено 3 постановления о наложении штрафа на общую сумму 20,5 тыс. рублей.

Основные меры по улучшению состояния почвы

Вопросы, связанные с организацией санитарной очистки и охраной почвы, продолжают оставаться актуальными для нашего региона. С целью улучшения ситуации по обращению с отходами, в области действует государственная программа Российской Федерации «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов Тамбовской области на 2013-2020 годы». Мероприятия подпрограммы "Обращение с твердыми бытовыми и промышленными отходами" направлены на решение следующих задач в сфере обращения с отходами производства и потребления на территории области: создание регионального кадастра отходов области, развитие системы обращения с ртуть-содержащими отходами, развитие системы обращения с промышленными отходами, создание системы обращения с отходами автотранспорта, утилизация отходов сельского хозяйства, улучшение показателей санитарной очистки населенных пунктов области, повышение безопасности захоронения отходов на полигонах ТКО, наращивание объемов использования отходов и извлечения из них вторичного сырья, повышение экологической культуры и грамотности, воспитание экологического сознания у населения области.

В целях улучшения санитарного состояния и благоустройства городов и сельских поселений, в соответствии с Федеральным законом от 16.10.2003 №131 - ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Правилами благоустройства, обеспечения чистоты и порядка на административных территориях, администрациями городов и районов изданы Постановления о проведении месячников по благоустройству и наведению санитарного порядка. В период проведения месячников вы-

полнены мероприятия по уборке территорий, ликвидации несанкционированных свалок, оборудованию контейнерных площадок, организован регулярный систематический вывоз отходов на территориях частного сектора.

На территории Тамбовской области решен вопрос по централизованному обезвреживанию медицинских отходов. На базе мусоросортировочного комплекса в декабре 2015 года введена в эксплуатацию установка для термического обезвреживания медицинских отходов (инсинератор).

В медицинских организациях случаев внутрибольничных инфекций, обусловленных нарушением правил обращения с отходами, не выявлено.

За период 2016 года специалистами Управления проведены мероприятия по контролю в отношении 39 хозяйствующих субъектов, 2 административных расследования в отношении организаций, осуществляющих деятельность по очистке и благоустройству территорий населённых мест. В ходе обследований были выявлены следующие основные нарушения санитарного законодательства: наличие несанкционированных свалок твердых коммунальных отходов, нарушение графиков вывоза, необорудованные контейнерные площадки, непроведение мытья и дезинфекции контейнеров. По результатам проведенных мероприятий за выявленные нарушения санитарного законодательства в области обращения с отходами производства и потребления и санитарного состояния территорий населенных мест вынесено 34 постановления о назначении административного наказания в виде штрафа по ст. 6.3, 6.4, 8.2, 8.5 КоАП РФ, в т.ч.8 - на юридических лиц. Сумма наложенных штрафов составила 334,2 тыс. руб. Юридическим лицам направлено 23 представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

Ежегодный анализ ситуации, складывающейся на отдельных территориях и в населенных пунктах Тамбовской области с наступлением весенне-летнего периода года, показывал необходимость проведения дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на охрану здоровья населения, в том числе связанных с санитарным содержанием и благоустройством территорий населенных мест, проведением мероприятий по санитарной очистке территорий от образующихся отходов производства и потребления, в связи с чем Главным государственным санитарным врачом по Тамбовской области издано постановление от 23.03.2016 года №10 «О проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в весенне-летний период 2016 года».

В целях организации деятельности в сфере обращения с отходами на территории области в Тамбовской области утверждена Генеральная схема санитарной очистки территории населенных пунктов Тамбовской области, предусматривающая строительство новых межмуниципальных полигонов с мусоросортировочными станциями, обеспечение достаточным количеством спецавтотранспорта и контейнерами для сбора ТБО.

На территории Тамбовской области эксплуатируется 9 полигонов для сбора твердых коммунальных отходов, имеющих лицензию и санитарно-эпидемиологическое заключение, из них 3 полигона имеют коэффициент заполнения от 50 до 90%, остальные – менее 50%. По данному направлению в области ведется динамичная работа. Территориальная схема Тамбовской области по обращению с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами, предусматривает строительство новых и реконструкцию действующих полигонов с учетом количества образующихся отходов и мест их накопления, оснащение полигонов мусоросортировочными станциями. В декабре 2015г. - январе 2016г. введены в эксплуатацию полигоны для захоронения ТКО в Уваровском и Рассказовском районах.

Основные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения

Одними из основных задач Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.12.2007 № 1351, являются сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни.

В рамках реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 № 1873-р, на территории Тамбовской области разработана Концепция государственной региональной политики в области здорового питания населения Тамбовской области на период до 2020 года, которая была утверждена распоряжением Администрации Тамбовской области от 05.09.2011 №281-р, основными целями и задачами которой, являются: сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием; расширение отечественного производства основных видов продовольственного сырья и пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям качества и безопасности; совершенствование организации питания различных групп населения. Концепцией определены основные направления деятельности по безопасности пищевых продуктов и качества питания населения Тамбовской области.

По поручению администрации области координатором работ по разработке и основным исполнителем Концепции выступило Управление Роспотребнадзора по Тамбовской области.

Концепция разработана на основе предварительно проведенного анализа ситуации, сложившейся на территории области по проблемам здорового питания населения, с учетом имеющихся в Управлении материалов социально-гигиенического мониторинга состояния питания и здоровья населения области, а также предложений заинтересованных ведомств – участников рабочей группы по разработке данной Концепции.

В качестве одних из основных направлений региональной политики в области здорового питания населения области Концепцией предусмотрено:

- расширение производства продуктов массового потребления, обогащенных микронутриентами, для различных групп населения;
- создание условий, способствующих заинтересованности действующих и вновь создаваемых предприятий пищевой промышленности в массовом производстве пищевых продуктов, обогащенных незаменимыми компонентами;
- разработка и реализация комплексных региональных программ в области здорового питания, обеспечивающих ликвидацию существующего дефицита витаминов и микроэлементов; профилактику и снижение распространенности заболеваний, связанных с питанием.

Сформирован план мероприятий по реализации региональной Концепции государственной региональной политики в области здорового питания населения Тамбовской области на период до 2020 года.

Приоритетными задачами в работе санитарной службы остаются контроль за обеспечением безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов на всех этапах их производства и обращения с целью предупреждения массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием человека, рационализация питания, оценка пищевого статуса детей и взрослых и состояния здоровья населения.

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области на постоянной основе проводится организационная и практическая работа по реализации Концепции государственной политики в области здорового питания населения в следующих направлениях:

- осуществление мониторинга медико-социальной информации состояния питания и здоровья населения;
- снижение дефицита микронутриентов в питании населения;
- проведение мониторинга загрязнения пищевых продуктов;
- питание детей раннего возраста;
- повышение уровня образования населения в вопросах здорового питания с широким привлечением средств массовой информации.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года №2128-р одобрена Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года.

Проработав «Концепцию реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотреблением алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года», считаем основными мероприятиями по ее реализации в соответствии со своими полномочиями следующие:

1. Совершенствование государственного контроля и надзора в области производства и оборота спиртосодержащей продукции в соответствии с действующим законодательством и вновь принятыми нормативными актами.
2. Осуществление мониторинга и контроля за безопасностью спиртосодержащей продукции.
3. Проведение работы по информированию населения об основных принципах здорового питания, здорового образа жизни и вреде алкоголя.

При администрации области создана комиссия, на заседаниях которой регулярно обсуждаются вопросы, связанные с реализацией указанной Концепции.

В настоящее время при непосредственном участии Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области разработан план мероприятий по реализации Концепции государственной политики по снижению масштаба злоупотребления алкоголем и профилактики алкоголизма в Тамбовской области.

Управление приняло участие в разработке закона Тамбовской области "О внесении изменений в закон Тамбовской области "О государственном регулировании розничной продажи алкогольной продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции в Тамбовской области" №580-З от 05.11.2015. С 16.11.2015г. в области предусмотрены дополнительные меры, в том числе запрещена розничная продажа алкогольной продукции в местах отдыха, туризма и занятий физической культурой и спортом, в отдельно стоящих организациях общественного питания "сезонного (летнего) типа", расположенных на расстоянии сто и менее метров по кратчайшему расстоянию от жилых домов, детских игровых площадок, обособленных территорий детских, образовательных, медицинских организаций, организаций культуры и объектов физической культуры и спорта. Запрещена продажа алкогольных напитков в предприятиях розничной торговли с 21 часа до 8 часов следующего дня и в следующие дни: 1 мая – Праздник Весны и Труда, 9 мая – День Победы, 12 июня – День независимости Российской Федерации, 4 ноября – День народного единства. Кроме того, на территории Тамбовской области устанавливается полный запрет на розничную продажу слабоалкогольных тонизирующих напитков.

В целях охраны здоровья населения области, исправления ситуации и преодоления негативных последствий, связанных со злоупотреблением алкоголя и табакокурением, а так же совершенствования работы по выявлению факторов риска развития заболеваний у населения на региональном уровне была разработана и утверждена Государственная программа Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013-2020 годы (подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»), утв. постановлением администрации Тамбовской области от 30.04.2013 № 447, а также соответствующий План меро-

приятий по реализации названной Государственной программы, утв. постановлением администрации Тамбовской области.

Указанными документами определены цели и задачи подпрограммы по формированию здорового образа жизни населения Тамбовской области, система программных мероприятий и механизм их реализации, основные целевые индикаторы, отражающие степень достижения целей и задач Государственной программы.

В 2016 году в рамках проведения Всемирного дня здоровья и Всемирного дня без табака в Тамбовской области в соответствии с разработанным и утвержденным на уровне администрации области планом были проведены мероприятия социальной рекламной кампании на темы формирования здорового образа жизни и отказа от курения. В соответствии с планом было организовано проведение тематических акций, брифингов, конференций, выставок, лекций, бесед, консультаций; публикация статей в периодической печати, размещение материалов в электронных СМИ (телевидение, радиовещание, Интернет); выпуск санитарных бюллетеней и стендов; разработка и издание методических пособий и рекомендаций, распространение памяток и листовок; размещение социальной рекламы с использованием наглядных средств агитации и т.д. В мероприятиях активное участие принимали представители службы Роспотребнадзора области, органов исполнительной власти области, администраций муниципальных образований, управлений здравоохранения, образования, культуры области, государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, образовательных учреждений высшего и среднего образования, негосударственных организаций и предприятий различных форм собственности, средств массовой информации и др.

В рамках реализации указанных выше Концепций государственной политики, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации, снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактику алкоголизма, противодействие потреблению табака, приоритетными для Роспотребнадзора являются: осуществление государственного контроля (надзора) за соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, в том числе алкогольной продукции и табачных изделий; ведение социально-гигиенического мониторинга состояния факторов внешней среды обитания человека, включая потребление алкоголя и табака; реализация комплекса мероприятий по информированию органов власти и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке по результатам осуществляемого государственного контроля и социально-гигиенического мониторинга; проведение активной работы по пропаганде здорового образа жизни населения области.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации в 2016 году управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области полностью проведены запланированные мероприятия по «Дорожным картам» в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занимающихся производством и оборотом алкогольной и табачной продукции, по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактике алкоголизма, и по противодействию потреблению табака.

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области является участие в мероприятиях, направленных на реализацию Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 № 120. 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.

Одной из важных задач деятельности Управления в отчетном году продолжилось направление, связанное с реализацией Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам и принятым в соответствии с ним документов.

С учетом таких обстоятельств, что Тамбовская область не граничит с сопредельными государствами, не имеет пунктов пропуска через государственную границу и соответственно санитарно-контрольных пунктов, основной задачей службы Роспотребнадзора по Тамбовской области по реализации документов, принятых в рамках Соглашения Таможенного союза, является осуществление госсанэпиднадзора на этапах производства и оборота подконтрольных товаров на территории области, в том числе на соответствие их требованиям Технических регламентов Таможенного Союза.

При этом оценка продукции по требованиям Технических регламентов Таможенного Союза диктует необходимость расширения видов лабораторных исследований в отношении отдельных групп подконтрольных товаров.

В этой связи, одной из задач ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и его филиалов является расширение зоны аккредитации, развитие лабораторной базы, освоение новых методик для оценки безопасности товаров, подлежащих санэпиднадзору (контролю) на таможенной территории в соответствии с требованиями ТР ТС.

В 2016 году в соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации был продолжен контроль за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза, устанавливающих требования к показателям безопасности пищевых продуктов.

Вопросы обеспечения безопасности и качества пищевой продукции в Российской Федерации являются одним из приоритетов государственной политики в области продовольственной безопасности.

В 2016 году проведено более 500 (571) проверок объектов, занятых в сфере производства пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, нарушения выявлены при 342 проверках, что составляет 60% от общего числа проведенных проверок (в 2015г. – 54%).

Вследствие применения в 2016 году риск-ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорной деятельности изменилась структура обследований объектов: на долю плановых проверок пришлось всего пятая часть всех проведенных контрольных мероприятий (18,7%), в то время как еще в предыдущем году плановые проверки составляли чуть больше половины (52,4%).

Следует отметить, что все внеплановые проверки (в 2016г. – 292, в 2015г – 148), проведенные в соответствии с Федеральным законом от 31.12.2014г. № 532-ФЗ (проверки в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов без предварительного уведомления юридических лиц и индивидуальных предпринимателей о начале проверки) почти в 100% случаев результативны (в 97,3% случаев выявлены нарушения обязательных требований).

В отчетный период 2016 года доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства были возбуждены дела об административных правонарушениях, составила 100% , как и в предыдущем году.

В целях пресечения выявленных нарушений обязательных требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и (или) устранения последствий таких нарушений Управлением в отчетном 2016 году было вынесено 448 постановлений о наложении штрафов на общую сумму 1686,6 тыс. рублей (в 2015г. 569 штрафов на сумму 2359,3 тыс. руб.), 5 постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения (в 2015 г. – 3). Средняя сумма штрафов, наложенных за административные правонарушения в области обеспечения санитарно-

эпидемиологического благополучия населения, в отчетный период года составила на пищевых объектах – 3 тыс. 765 рублей (в 2015 году – 4 тыс. 146 рублей), а общая сумма взысканных штрафов – 1666,3 тыс. рублей (98,8% от наложенной суммы), что выше уровня 2015 года в 1,2 раза (2015г. - 83,4% от наложенной суммы). Деятельность 12 объектов была временно приостановлена, что в 2 раза больше предыдущего года.

Среди проблем продуктового рынка сегодня на первый план выходит **фальсификация продуктов питания**. За прошедший год было выявлено 35 случаев нахождения в обороте фальсифицированных пищевых продуктов. Вся фальсифицированная продукция была лабораторно подтверждена АИЛЦ головного учреждения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области». Удельный вес фальсифицированной продукции составил 2,4% от числа проб, исследованных по физико-химическим показателям (1439). Наибольший удельный вес фальсифицированной продукции в 2016 году был выявлен в группах: «молоко и молочные продукты» - 6,6%, «соки» - 3%, «мясо и мясные продукты» - 2,2%

За прошедший период года было выявлено 25 случаев (71,4%) нахождения в обороте фальсифицированной молочной продукции, в том числе: 21 случай сливочного масла и 1 случай сгущенного молока по жирно-кислотному составу и 3 случая творога по заниженному содержанию белка; 8 случаев (22,9%) фальсифицированной мясной продукции (колбасных изделий и мясных полуфабрикатов) по наличию ДНК сои и курицы, 2 случая (5,7%) фальсифицированного сока, где было занижено содержание сухих веществ.

Во всех случаях выявления в обороте некачественной (фальсифицированной) пищевой продукции специалистами Управления в целях предотвращения причинения вреда жизни и здоровья человека, защиты прав потребителей принимались необходимые меры, направленные на недопущение дальнейшего оборота такой продукции:

- выданы предписания о прекращении реализации и об изъятии из оборота некачественной (фальсифицированной) продукции;
- в управления Роспотребнадзора по субъектам РФ (по месту нахождения предприятий-изготовителей фальсифицированной продукции и поставщиков) направлены информации для принятия мер к изготовителям и поставщикам продукции в соответствии с действующим законодательством;
- в отношении виновных лиц – субъектов правонарушений, допустивших оборот (поставку, хранение и реализацию) некачественной продукции, возбуждены административные производства с привлечением их к административной ответственности в соответствии с КоАП РФ.

В 2016 году из оборота изъято 242 партии несоответствующей требованиям пищевой продукции общим объемом 6,284 тонн, в том числе импортной продукции – 1 партия общим объемом 803 кг. В целом по Тамбовской области в 2014—2016 гг. отмечается увеличение числа забракованных партий пищевых продуктов: 2014 г. – 186, 2016г. - 242 (с 2014г. по 2016г. - в 1,3 раза). Одновременно увеличился и объем забракованных партий: с 0, 651т в 2014 году до 6, 284 т в 2016 году - в 9,7 раза (табл 2.2.2)

Таблица 2.2.2

Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов, забракованное учреждениями Роспотребнадзора области в 2014-2016 гг.

Годы	Количество партий	Объем (т)
2014	186	0,651
2015	322	2,175
2016	242	6,284

Основными объектами забраковки была пищевая продукция из следующих групп: «соки» (3 партии – 2706 л), «плодоовощная продукция» (21 партия - 1761 кг), «мукомольно-крупяные изделия» (33 партии – 423 кг), «молоко и молочные продукты» (46 партий - 401 кг), «мясо и мясные продукты» (54 партии – 343кг).

Наибольшее количество партий продовольствия и пищевых продуктов в 2016 году было забраковано в г.Рассказово (75), в г.Кирсанове и в г.Моршанске (по 45), в г.Тамбове (40), в Сосновском районе (28).

В весовом выражении наибольшие объемы пищевой продукции были забракованы в г.Тамбове – 4027кг, в г.Кирсанове – 698 кг, в г.Моршанске – 647 кг, в г.Рассказово – 541 кг.

Важнейшее значение в обеспечении уровня санитарно-эпидемиологического благополучия территории Тамбовской области в целом и отдельных ее территорий играет состояние перерабатывающей промышленности, уровень санитарно-технического состояния предприятий торговли и общественного питания.

В 2016 году Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области контролировалась деятельность 7136 объектов пищевой промышленности, общественного питания и торговли. В практике текущего санитарного надзора на первое место вышел надзор за предприятиями торговли. Это существенная особенность современного периода, когда ведущее значение имеют не производители продуктов питания, которых в структуре контролируемых объектов всего 6,1%, а предприятия торговли, на долю которых приходится 75,1%. При этом необходимо отметить, что к предприятиям пищевой промышленности относятся и мини-производства, которые обладают упрощенными технологиями и незначительными объемами перерабатываемой продукции. В то же время многие крупные типовые предприятия с отлаженной технологией и высококвалифицированными кадрами (молокозаводы, мясокомбинаты и др.) загружены не более чем на 5-7% от проектной мощности или закрыты вообще.

В 2016 году удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 71,12%. Это подтвердило наметившуюся с 2014 года тенденцию к стабилизации удельного веса объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (2014г. – 68,77%, 2015г. – 70,55%, 2016г. – 71,12%).

Увеличение пищевых объектов первой группы произошло за счет улучшения санитарно-технического состояния – проведения капитальных и текущих ремонтов предприятий, замены технологического и санитарно-технического оборудования, модернизации систем вентиляции.

Профилактика заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов. Сложившаяся в Тамбовской области ситуация с распространением среди населения области йод-дефицитных состояний и патологии щитовидной железы является примером того, что может сформироваться серьезная медицинская и социальная проблема.

Во всех городах и районах области продолжается активная работа по выполнению постановления Правительства РФ от 05.10.99 №1119 «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов» и Постановлений Главного государственного санитарного врача РФ от 23.11.1999г. №14 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов», от 05.03.2004г. №9 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов», от 05.05.2003г. №91 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», от 16.09.2003г. №148 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения».

На территории Тамбовской области действуют ранее принятые постановления администрации области «Об обогащении массовых продуктов питания витаминами и микроэлементами», «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом йода», постановление Главного государственного санитарного врача по Тамбовской области «Об обогащении витаминами и микроэлементами массовых продуктов питания в Тамбовской области», приказ по службе «О мерах по реализации постановления Главного государственного санитарного врача по Тамбовской области «Об обогащении витаминами и микроэлементами массовых продуктов питания в Тамбовской области».

Приняты необходимые меры по обеспечению контроля за выполнением нормативных правовых актов федерального и регионального уровней.

В административных территориях области приняты соответствующие постановления (распоряжения) глав администраций. Тексты принятых постановлений доведены до сведения всех организаций и предприятий независимо от форм собственности, юридических и физических лиц, занятых реализацией соли и производством пищевых продуктов, в том числе специализированных продуктов детского питания, производством и оборотом муки высшего и первого сорта и хлебобулочных изделий из этой муки. Руководителям государственных и частных предприятий, занимающихся производством муки, направлены санитарные предписания по обогащению муки железом.

Совместно с управлением здравоохранения администрации Тамбовской области издан приказ, обязывающий проведение изучения заболеваемости населения, обусловленной дефицитом йода, определяющий порядок работы территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области по профилактике йод-дефицитных состояний. Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области в рамках проведения социально-гигиенического мониторинга совместно с органами здравоохранения проводится анализ заболеваемости населения, связанной с дефицитом железа, состояния и эффективности проводимых профилактических и лечебных мероприятий.

Вопросы состояния заболеваемости, обусловленной дефицитом различных микронутриентов, постоянно выносятся на рассмотрение органов исполнительной власти и местного самоуправления.

Результаты проверок показали, что медицинские организации, детские и подростковые учреждения в своем большинстве обеспечены йодированной солью в необходимом количестве.

Оптовыми предприятиями, занимающимися закупкой и реализацией йодированной соли в области, расположенными в г.Тамбове, г.Мичуринске, г.Моршанске и г.Рассказово, за период 2016 года было реализовано 154 тонны.

Проводится выборочный лабораторный контроль йодированной соли на содержание йодида калия. За период 2016 года лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» было исследовано 436 проб йодированной соли, в том числе 47 проб импортируемой (производства Республики Беларусь и Республики Казахстан). По результатам лабораторных исследований в 2 пробах было установлено заниженное содержание йода. Следует отметить, что в 100% случаев обнаружения заниженного содержания йода, составила соль в пределах сроков годности. По предписаниям управления Роспотребнадзора по Тамбовской области соль с заниженным содержанием йода была переведена в обычную соль и реализована.

За последние три года отмечается рост удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (с 0% в 2014г. до 1,65% в 2016г.) – табл. 2.2.3.

Таблица 2.2.3

Исследования йодированной соли

Объекты	Всего исследовано проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Предприятия, выпускающие йодированную соль	-	-	-	-	-	-
Предприятия торговли	-	12	3	-	1 из 12	-
Детские дошкольные и подростковые, медицинские организации	360	345	429	6,39%	1,45%	0,47%
Прочие	-	6	4	-	-	-
Всего	360	363	436	6,39%	1,65%	0,46%
в т. ч.: импортируемая	243	134	47	9,47%	4,48%	-

В соответствии с предписаниями Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области на 9 хлебопекарных предприятиях области осуществляется выпуск хлебобулочных изделий, обогащенных витаминами и микроэлементами (батон нарезной высшего сорта и багет «По-Тамбовски» с использованием витаминно-минерального премикса «Флагман-1», содержащего витамины В1, В2, В6, В12, РР, Е, фолиевую кислоту, железо; булочка «Облепиховый цвет», содержащая «Акван С» (В1, В2, РР, бета-каротин); батон «Облепиховый», содержащий «Веторон» (В1, В2, РР, бета-каротин); батон «Полезный» и хлеб «Здоровье», содержащие премикс «Витен-ТВ»; батон «От Михалыча» и «Хлеб свежий №5» с использованием витаминно-минерального премикса «Флагман», содержащего В1, В2, В6, В12, РР, Е, бета-каротин, фолиевую кислоту, железо; булочка «Умница» с использованием йодказеина, «Овсяный хлеб» с добавлением калия и магния, батон йодированный нарезной «Йоддар» с использованием добавки «Йоддар», хлеб с использованием йодата калия, тиреойода и йодированной соли).

Предприятие кондитерской промышленности (ОАО «ТАКФ») вырабатывает кондитерские изделия (вафли 2-х наименований), обогащенные сухой смесью жирных кислот (Омега-3); конфеты «Escobotanica» 2-х наименований, обогащенные витаминным премиксом, содержащим витамины А, Е, В1, В2, В6, РР, В12, фолиевую кислоту, пантотеновую кислоту и биотин.

В ООО «Экспериментальный центр «М-КОНС-1» осуществляется выпуск следующих консервов: «Икра из кабачков диетическая» с использованием аскорбиновой кислоты; соус «Томатный Мичуринский классический» с использованием аскорбиновой кислоты, фруктомусс с цельными злаками с использованием пектина и фруктозы.

За период 2016 года на территории Тамбовской области было выпущено 12917,7 т витаминизированной продукции, в том числе: 11994,9 т хлебобулочных изделий; 386,5 т консервированной продукции и 536,3 т кондитерских изделий.

В ассортиментный перечень реализуемых продуктов питания в предприятиях торговли включаются продукты, обогащенные железом, витаминами и другими микронутриентами.

Руководителям управления образования, образовательных и оздоровительных учреждений, учреждений социальной защиты рекомендовано организовать питание с использованием хлеба и других пищевых продуктов, обогащенных железом, витаминами и другими микронутриентами.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области через средства массовой информации проводится широкая разъяснительная работа среди населения, направленная на профилактику железодефицитных состояний: за период 2016 года специалистами Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области подготовлено и опубликовано 26 статей в местных газетах, проведено 8 радиобесед, 9 выступлений по телевидению, прочитано 82 лекции, проведено 418 бесед на подконтрольных объектах.

Тема «Профилактика заболеваний, обусловленных дефицитом железа» включена в программу занятий декретированных контингентов.

Отражением происходящих изменений в структуре производства и потребления продуктов питания является изменение структуры **пищевых отравлений**.

В 2016 году в целом по области отмечается увеличение количества случаев пищевых отравлений по сравнению с 2014 годом (в 3,5 раза) с одновременным увеличением количества пострадавших (в 3,5 раза) - см. таблицу 2.2.4.

Таблица 2.2.4

Сведения о пищевых отравлениях в Тамбовской области в 2014-2016 гг.

Годы	Число случаев	Число пострадавших	Число летальных исходов
2014	17	19	0
2015	20	30	3
2016	55	66	0

Случаи массовых пищевых отравлений и неинфекционных заболеваний, связанные с употреблением продукции предприятий пищевой промышленности, общественного питания, пищеблоков детских и образовательных учреждений, других объектов организованного питания, на территории области в последние годы не регистрируются. Основную массу пищевых отравлений составили бытовые пищевые отравления (отравления грибами и ботулизм в быту).

За период 2016 года на территории области имел место 51 случай отравления грибами в быту с 60 пострадавшими (из них 2 детей 7-8 лет), в том числе:

- 47 единичных случаев отравления грибами с 47 пострадавшими;
- 1 случай с 2 пострадавшими;
- 1 случай с 3 пострадавшими;
- 2 случая с 4 пострадавшими.

Летальных исходов не зарегистрировано.

Заболевшими употреблялись грибы разных ботанических видов в вареном, соленном и жареном виде. Приготовление грибов осуществлялось в домашних условиях с нарушением технологических и санитарно-гигиенических регламентов.

Случаи отравления грибами имели место в г.Тамбове (20), в г.Мичуринске (8), в Тамбовском районе (7), в г.Рассказово (3), в г.Котовске (2), в г.Уварово, в Рассказовском районе, в Пичаевском районе, в Первомайском районе, в Мичуринском районе, в Петровском районе, в Моршанском районе, в Мучкапском районе, в Инжавинском районе, в Токаревском районе, в Сампурском районе (по 1).

Кроме того, на территории Тамбовской области зарегистрировано 4 случая ботулизма в быту с шестью пострадавшими.

Причиной заболевания послужило употребление в пищу вяленой рыбы, приготовленной в домашних условиях с нарушением технологических и санитарно-гигиенических регламентов.

Случаи ботулизма в быту имели место в г.Тамбове (2), в г.Кирсанове (1) и в Токаревском районе (1).

Летальных исходов не зарегистрировано.

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

Во исполнение Поручения Правительства Российской Федерации в ходе проведения плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий специалистами управления Роспотребнадзора по Тамбовской области было проверено пищевой продукции **из водных биоресурсов** 540 объектов (24% от общего числа, стоящих на контроле; по РФ – 10%). Следует отметить, что в 299 предприятиях (55,3% от числа обследованных объектов; по РФ – 58%) были зафиксированы нарушения требований санитарного законодательства и законодательства о защите прав потребителей.

По фактам выявленных нарушений было привлечено к административной ответственности 299 должностных лиц в виде штрафных санкций на общую сумму 1027 тыс. рублей.

С использованием лабораторных исследований продукции было проверено 445 объектов (82,3% от числа обследованных объектов; по РФ – 66%).

В ходе проверок было отобрано и исследовано около 500 проб пищевой продукции из водных биоресурсов на содержание фосфатов и глазури.

По результатам лабораторных исследований удельный вес проб, не отвечающих предъявляемым требованиям, составил 7% (по РФ – 16%): удельный вес проб с завышенным содержанием глазури составил 14,5% (по РФ – 97%), с завышенным содержанием фосфатов - составил 0,9% (по РФ – 1,5%) от числа проб, исследованных по указанным показателям. Направлено 16 писем в Управления по субъектам РФ о несоответствии продукции из водных биоресурсов по месту нахождения изготовителя (поставщика). Поступили ответы из 11-ти субъектов.

В ходе проверок было изъято из оборота 30 партий рыбных продуктов объемом 160,7 кг, представляющих опасность для жизни и здоровья потребителя, в т.ч. 26 партий объемом 125,8 кг мороженой рыбы и 4 партии объемом 34,9 кг замороженных креветок.

В 2016 году специалистами Управления продолжалась работа по исполнению Указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014г № 560 и от 28.11.2015г. № 583 по выявлению санкционной продукции. Во исполнение перечисленных выше Указов Президента РФ, специалистами Управления в рамках плановых и внеплановых мероприятий по контролю, а также проводимых на потребительском рынке области мониторинговых мероприятий, было проверено 1280 объектов, что почти на уровне предыдущего года. Нарушения соответствующих требований были установлены на 24 объектах, в том числе в 1 организации торговли и в 23 ДОУ.

По фактам выявленных нарушений было наложено 24 административных штрафа на общую сумму 84 тыс. рублей; была прекращена реализация 1 партии груш общим объемом 803 кг (в январе 2016 года на базе ООО «Шатл Тамбов» было обнаружено 803 кг груш «Конференция» без маркировки на транспортной таре, происхождения Сербии (по документам). По предписанию управления Роспотребнадзора по Тамбовской области указанный товар был изъят из оборота. На ответственное должностное лицо наложен штраф по статье 14.43.ч.1 КоАП РФ на сумму 10 тыс. рублей).

По поручению Правительства РФ специалистами управления Роспотребнадзора по Тамбовской области было проверено 15 предприятий по производству молочной продукции и 173 объекта. Следует отметить, что в 15 предприятиях молочной промышленности и в 160 предприятиях оптовой и розничной торговли были зафиксированы нарушения Тех-

нического регламента Таможенного Союза ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции».

По фактам выявленных нарушений было составлено 175 протоколов об административных правонарушениях в отношении должностных лиц.

Проведение проверок в 100% случаев проводилось с отбором проб молока и молочной продукции

В ходе проверок было отобрано и исследовано 383 пробы молока и молочной продукции, в том числе: 9 (2,35%) проб импортного производства (Республики Беларусь) и 374 (97,65%) пробы отечественного производства.

Из проб отечественного производства одну треть составила продукция местных производителей и две трети - из других областей (Алтайский край, Республика Марий Эл, г.Череповец, Ростовская область, Ульяновская, Челябинская, Воронежская, Липецкая, Рязанская, Тульская, Белгородская, Саратовская, Курская, Московская, Смоленская, Брянская, Пензенская области, г. Москва, Г. Санкт-Петербург, Татарстан).

По результатам лабораторного контроля удельный вес проб, не отвечающих по бактериологическим показателям, составил 5,9%, по физико-химическим показателям – 12,2% из числа проб, исследованных по указанным показателям. По санитарно-химическим показателям нестандартных проб в 2016 году не зарегистрировано. Фальсифицированная продукция составила 6,6%. Вся нестандартная продукция отечественного производства.

Продукция, не отвечающая предъявляемым требованиям, в основном, была от производителей из других регионов: г.Курск, г.Москва, г.Саратов, г.Рязань, Московская, Воронежская, Белгородская, Вологодская области, Республика Марий Эл. Из местных производителей отличились нестандартной продукцией – ИП Мананников А.Н. и ПСПК «Молпродукт «Сосновский».

В ходе проверок было забраковано и изъято из оборота 46 партий молочной продукции объемом 401 кг, в том числе: по причине отсутствия полной и достоверной информации, по неудовлетворительным результатам лабораторного контроля и по причине истекшего срока годности.

Во исполнение Поручений Правительства РФ и указаний Роспотребнадзора по контролю за продовольственным сырьем и пищевыми продуктами производства Республики Беларусь и Республики Казахстан, Республики Армения в 2016 году на территории области было исследовано 4 пробы Армянского коньяка «Ной» производства Республики Армения, 23 пробы бахчевых культур происхождения Республики Казахстан, около 50 проб мясной и молочной продукции и 5 проб соли производства Республики Беларусь.

Основные меры по обеспечению улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей

По итогам 2016 года на надзоре управления Роспотребнадзора по Тамбовской области находилось 1688 объектов по группе «Детские и подростковые организации». Анализ осуществляемой контрольно-надзорной деятельности свидетельствует о том, что ежегодно, в среднем проверяется каждый второй объект из общего количества стоящих на контроле объектов (удельный вес охвата объектов мероприятиями по контролю по группе в 2016 году составил 68,5%). Доля плановых проверок по разным видам объектов воспитания и обучения детей и подростков в 2016 году составила 81,3% от всех проверок в установленной сфере. Доля обследований объектов, при которых в отчетном году были применены лабораторные и инструментальные методы исследования, составила 87,5%. При проведении плановых мероприятий по надзору применение лабораторно-инструментальных методов исследования составило 100%. В ходе проведения проверок образовательных организаций в 2016 году было выявлено 2635 нарушений санитарно-

эпидемиологических требований. Среднее число нарушений выявленных на одном обследованном объекте составило 2,3.

Осуществляемый Управлением федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за «Детскими и подростковыми организациями» должен способствовать обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, модернизации уже существующей инфраструктуры общего образования и летних оздоровительных учреждений, развитию новых форм, минимизации рисков возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных учебно-воспитательным процессом.

В рамках реализации мероприятий государственных программ «Развитие образования Тамбовской области на 2013-2020 годы», «Социальная поддержка граждан на 2014-2020 года», муниципальных программ осуществляются мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния образовательных и летних оздоровительных организаций.

В результате реализации мероприятий государственных программ и выполнения предписаний Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области улучшается материально-техническая база детских и подростковых организаций.

В рамках реализации мероприятий государственной программы «Доступная среда на 2016-2021 годы» проведены капитальные ремонты 9 образовательных организаций области (3 дошкольных образовательных организации; 4 организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптивным основным образовательным программам, 2 организации дополнительного образования детей) для создания универсальной безбарьерной среды и свободного доступа в здания детям с ограниченной возможностью здоровья.

В 68 пищеблоках общеобразовательных организаций проведены ремонтные работы.

В текущем году на реализацию комплекса мероприятий по созданию условий для занятий физической культурой и спортом в 9 общеобразовательных организациях, расположенных в сельской местности, проведен капитальный ремонт и приобретено спортивное оборудование.

Осуществлена закупка медицинского оборудования для 3 общеобразовательных организаций. В 2 медицинских комнатах завершён капитальный ремонт.

В 16 общеобразовательных организаций закуплены комплекты ученической мебели. Обеспеченность современной школьной мебелью в соответствии с ростовыми группами составляет 95,35% (в 2015 году - 95,33%). В 2016 году уменьшился удельный вес объектов (из числа проверенных), в которых мебель не соответствует росту-возрастным особенностям учащихся, до 3,2% (2015 год – 5,8%). Эти нарушения характерны для учащихся 5-11 классов при переходе к кабинетной системе обучения, когда не проводится подбор мебели по росту детей.

Организация питания

В области на организацию горячего питания учащихся из бюджетов муниципальных образований выделяются дотации льготным категориям учащихся: учащимся из социально незащищенных семей и оставшимся без попечения родителей, детям – инвалидам, тубинфицированным учащимся и детям из семей, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС.

Вопросы оптимизации школьного питания, увеличение выделяемых субсидий на организацию питания учащихся льготных категорий неоднократно обсуждались в органах законодательной и исполнительной власти области, муниципальных образований, на совещаниях с руководителями образовательных организаций.

Специалисты управления Роспотребнадзора по Тамбовской области принимают постоянное участие в заседаниях общегородских родительских собраний по вопросу организации горячего питания, в обучающих семинарах с работниками пищеблоков образовательных учреждений.

Питание в образовательных организациях осуществляется в соответствии с примерным меню. Примерные меню разработаны для каждой возрастной категории, в соответствии с физиологическими потребностями в основных пищевых веществах и энергии и согласованы с Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области.

Значимым фактором в профилактике заболеваний, связанных с организацией питания в учреждениях для детей и подростков, является качество готовых блюд по микробиологическим показателям. В 2016 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 2,7%, что на 0,5% выше уровня 2014 года (2014г. – 2,2%). Неблагоприятная ситуация с качеством готовых блюд в учреждениях для детей и подростков отмечалась в Сосновском, Пичаевском, Ржаксинском и Инжавинском районах.

Большое значение в формировании гармоничного роста и развития ребёнка имеют такие составляющие организованного питания, как калорийность рациона и содержание витамина «С» в искусственно витаминизированных блюдах. В 2016 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности составил 2,7%, по содержанию витамина «С» – 8,3%. Неблагоприятная ситуация с калорийностью готовых блюд отмечалась в образовательных учреждениях Сосновского, Первомайского, Уваровского и Кирсановского районов.

На территории Тамбовской области продолжается реализация программы «Школьное молоко», по которой 33067 детей (учащиеся начальных классов) получают молоко в школе.

Оздоровление детей и подростков в летний период

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период проведения летней оздоровительной кампании издано постановление Главного государственного санитарного врача по Тамбовской области от 30.03.2016 г. №12 «О проведении летней оздоровительной кампании 2016 года».

Постановлением администрации Тамбовской области от 13.01.2016г. №14 «О стоимости путевки в организациях отдыха детей и их оздоровления в 2016 году» установлена стоимость путевки в размере 13514 рублей (2015 год – 12630 рублей) для загородных стационарных учреждений отдыха и санаториев, на базе которых организован летний отдых. Средняя стоимость питания 245 рублей (2015 год – 230 рублей).

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области приняли участие в работе областного координационного совета и в работе муниципальных межведомственных комиссий по организации и проведения летнего отдыха.

Вопросы подготовки к работе летних оздоровительных организаций неоднократно рассматривались на заседаниях в областной администрации с участием глав муниципальных образований области.

Подготовка лагерей осуществляется в соответствии с предписаниями (план - заданиями), выданными Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области.

Все лагеря были открыты в заявленные сроки при наличии заключения о соответствии санитарным нормам.

В 2015 году летний отдых и оздоровление детей Тамбовской области осуществлялся на базе 591 организации отдыха и оздоровления детей, в которых отдохнуло и оздоровилось 54888 детей (табл.2.2.5).

Таблица 2.2.5

**Анализ состояния организованного отдыха детей
в Тамбовской области в 2014 - 2016гг.**

Охвачено всеми формами отдыха и занятости	Кол-во лагерьей 2014г.	Кол-во лагерьей 2015г.	Кол-во лагерьей 2016г.	Темп прироста к 2014г. абс./%	Охвачено летним отдыхом 2014г.	Охвачено летним отдыхом 2015г.	Охвачено летним отдыхом 2016г.	Темп прироста к 2014г. абс./%
загородные лагеря	19	22	19		9119	10152	10600	+1481/ +16,2
санатории, реабилитационные центры	9	7	9		5609	4707	4529	-1080/ -19,3
лагеря дневного пребывания	488	485	500	+12/+2,5	36664	36882	37780	+1116/ +3,0
лагеря труда и отдыха	35	44	42	+7/+20	1210	1441	1098	-112/ -9,3
палаточные лагеря	22	18	21	-1/-4,5	1098	924	881	-217/ -19,8
Всего	572	576	591	+19/+3	53700	54106	54888	+1188/ +2,2

В структуре организаций отдыха и оздоровления первое место занимают организации с дневным пребыванием детей, рис.2.2.6, 2.2.7.

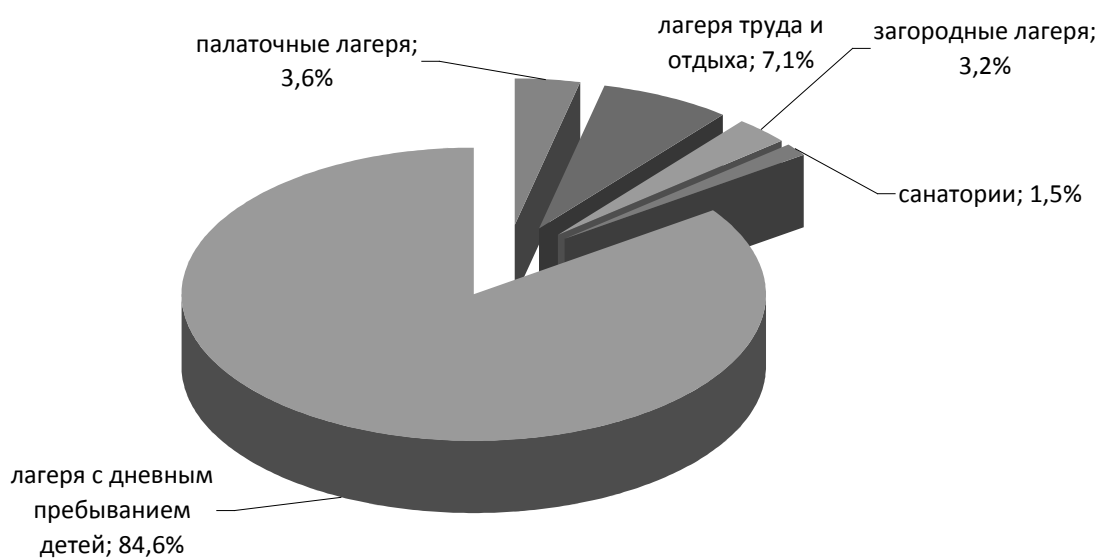


Рис. 2.2.6. Структура организаций отдыха и оздоровления детей и подростков на территории Тамбовской области в 2016 году (в %).

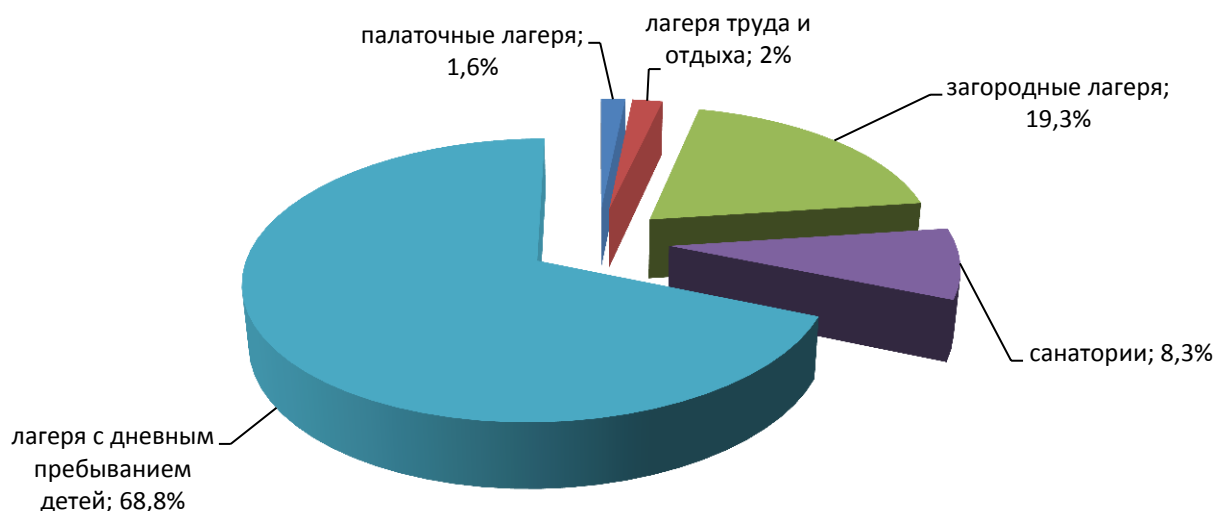


Рис.2.2.7. Охват детей и подростков организованным отдыхом в различных организациях в Тамбовской области в 2016 году, %

Санитарно-техническое состояние пищеблоков летних оздоровительных организаций удовлетворительное. Пищеблоки обеспечены холодной и горячей водой, холодильным и технологическим оборудованием, столовой и кухонной посудой, моющими и дезинфицирующими средствами. Созданы условия для обеспечения санэпидрежима, соблюдения режимов мытья столовой и кухонной посуды, разделочного инвентаря, хранения продуктов.

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области согласованы примерные 10-ти дневные и 2-х недельные меню питания детей для различных типов летних оздоровительных учреждений, составленные с соблюдением санитарно-гигиенических требований к суточному набору продуктов питания, калорийности и химическому составу рационов.

Все пищеблоки были обеспечены технологическими картами на приготовляемые блюда. Поступающие в учреждения пищевые продукты соответствовали требованиям нормативной и технической документации и сопровождалась документами, подтверждающими их качество и безопасность.

Ассортиментный перечень пищевых продуктов и приготовляемых блюд в учреждениях отдыха для детей разнообразный. В рационы питания ежедневно включались свежие овощи, фрукты, соки, мясные, рыбные, овощные блюда, молочные и кисломолочные продукты.

С целью профилактики микронутриентной недостаточности в рацион питания детей ежедневно включались витаминизированные соки, проводилась искусственная «С» витаминизация 3-х блюд. В питании детей использовалась только йодированная соль.

При осуществлении мероприятий по контролю установлено, что питание было организовано в соответствии с разработанными меню, что позволило обеспечить максимальное выполнение норм суточного набора продуктов, а также калорийности и химического состава рационов. Перебоев с поставками продуктов питания в летние оздоровительные учреждения не зарегистрировано.

Фактов выдачи детям запрещенных блюд и продуктов не выявлено. При оценке рационов питания в отдельных оздоровительных учреждениях отмечался незначительный недорасход рыбы, творога, перерасход мяса, птицы и кондитерских изделий.

Специалистами Управления проведено 682 обследования деятельности летних оздоровительных организаций, из них 642 (94,1%) с применением лабораторно-инструментальных методов исследования. По результатам лабораторного контроля сохраняется тенденция улучшения качества готовой продукции, таб. 2.2.8.

Таблица 2.2.8

Показатели	2014		2015		2016	
	число исследований	% несоответствия	число исследований	% несоответствия	число исследований	% несоответствия
готовые блюда по сан.-хим. показателям	1203	2,0	1203	2,0	902	-
готовые блюда по м/б показателям	652	2,1	652	2,1	854	1,5
рацион на калорийность и хим.состав	259	3,5	259	3,5	333	2,1
содержание витамина «С»	192	4,2	192	4,2	222	3,6

Результатом проведенной работы явилось отсутствие в детских оздоровительных организациях массовых инфекционных заболеваний и увеличение количества детей с выраженным оздоровительным эффектом до 93,4% детей (2014г.-92,4%).

Основные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности условий труда и здоровья работающих

Сохранение и укрепление здоровья трудящихся, предупреждение профессиональных заболеваний среди них являются одной из основных задач государства.

В 2016 году в Управлении Роспотребнадзора по Тамбовской области состояло на контроле 2954 наиболее гигиенически значимых объектов промышленного и сельскохозяйственного назначения, наибольшее число из них отнесено к значительному (29,1%), среднему (23,4%) и умеренному (23,3%) рискам.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий, проведенных специалистами на объектах промышленности, сельского хозяйства и других отраслей экономики было выявлено 407 нарушений обязательных требований (2015г. - 374, 2014г.- 317), количество выявленных нарушений на 1 плановое и внеплановое обследование увеличилось до 2,6 (2015г. - 2,0, 2014г. - 1,3).

В целом, доля обследований объектов промышленности и сельского хозяйства по области, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составила 91% (2015г. - 75,3%, 2014г. – 59,6%), удельный вес плановых и внеплановых обследований объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследования увеличился и составил 83,3% (2015г. - 75,3%, 2014г. - 59,6%). По плановым обследованиям данный показатель, как и в 2015 году, составил 100%.

Показатели, характеризующие состояние условий труда работающих на объектах разных отраслей экономики, расположенных на территории области, в динамике имеют волнообразный характер.

В 2016 году доля рабочих мест на промышленных предприятиях Тамбовской области, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам по электромагнитным полям,

уменьшилась против 2015 года и составила 7,35% (2015г. - 9,59%, 2014г. - 11,74%); по шуму, вибрации, микроклимату, освещённости отмечается увеличение доли рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам из числа обследованных, в т. ч. по шуму – до 16,1% (2015г. - 9,72%, 2014г. - 26%, по Российской Федерации 2015г. - 19,92%, 2014г. - 21,82%), по вибрации – до 9,47% (2015г. – 3,1%, 2014г. - 13%, по Российской Федерации 2015г. - 10,82%, 2014г. – 12,52%), по микроклимату – до 9,21% (2015г. - не зарегистрированы, 2014г. доля таких рабочих мест составила 0,58%, по Российской Федерации 2015г. – 5,12%, 2014г. – 5,85%), по освещённости - до 21,02% (2015г. - 6,22%, 2014г. - 17,43%, по Российской Федерации в 2015г. – 14,73%, 2014г. – 16,04%).

Доля проб воздуха рабочей зоны, исследованных на пыль и аэрозоль, превышающих ПДК, по сравнению с уровнем 2015 года уменьшилась и составила в 2016 году 0,71% (2015г. - 1,3%, 2014г. - 2,2%, по Российской Федерации – 2015г. – 6,6%, 2014г. – 6,5%).

Доля проб воздуха рабочей зоны, по результатам исследований на пары и газы превышающих ПДК, в отчетном году составила 4,35% (2015г., 2014г. – превышения не зарегистрированы; по Российской Федерации в 2015г. – 1,9%, 2014г. – 2,0%,.).

За выявленные нарушения санитарного законодательства по обеспечению безопасных условий труда в отношении юридических и ответственных должностных лиц применялись меры административного наказания.

Средняя сумма штрафа в 2016 году увеличилась и составила 3832,8 руб. (2015г. - 3688,8 руб., 2014г. - 2863,9 руб.), до 91,6% увеличился удельный вес взысканных штрафов (2015г. – 84,7%).

В результате проведения специалистами службы ряда организационных, консультативных, контрольно-надзорных мероприятий по реализации требований Приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» в 2016 году достигнуты достаточно высокие показатели охвата профмедосмотром работающих с вредными производственными факторами.

По объектам промышленности подлежало осмотру 23558 человек, осмотрено 23518 человек – 99,8% (2015г. - 99,6%, 2014г. - 99,2%), по объектам сельского хозяйства подлежало 6604 человека, осмотрено 6544 человека – 99,1% (2015г. – 98,7%, 2014г. - 97,6 %) - табл. 2.2.9., рис.2.2.10

Таблица 2.2.9.

Охват работающих профилактическими медицинскими осмотрами (в %)
по Тамбовской области за 2014-2016 гг.

Годы	2014	2015	2016
Работающие промышленности	99,2	99,6	99,8
Работники сельского хозяйства	97,6	98,7	99,1

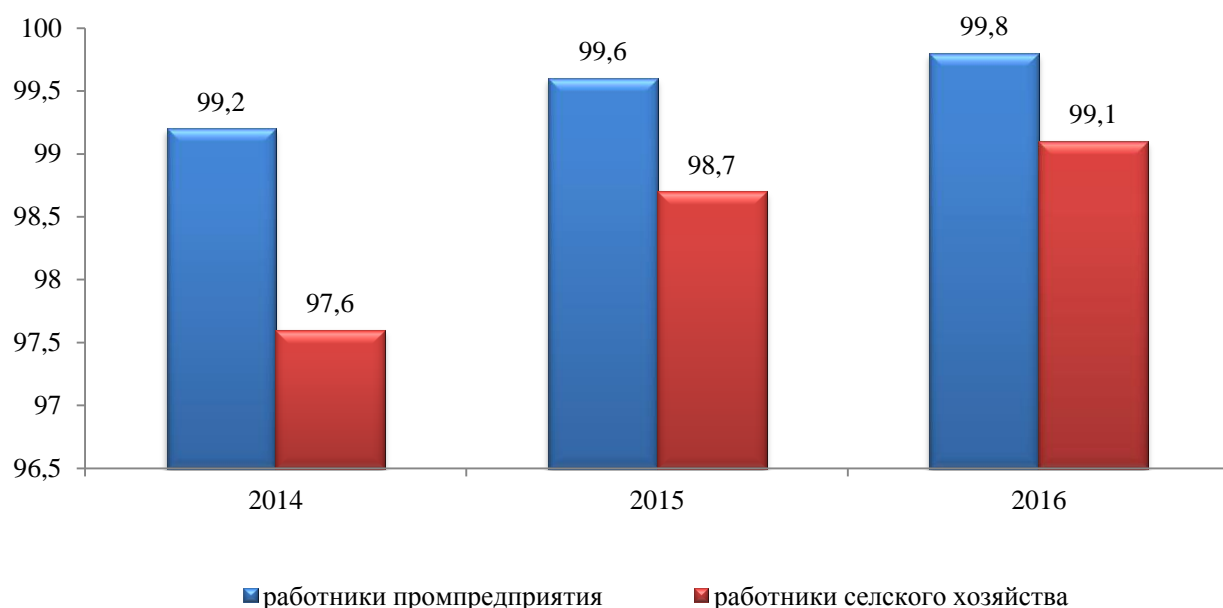


Рис. 2.2.10. Удельный вес осмотренных работников промпредприятий и сельского хозяйства за период 2014-2016 гг.(в %).

Анализ организации профмедосмотра работников, контактирующих с вредными производственными факторами, по административным территориям области показал, что охват работающих профмедосмотром на объектах промышленности в 2016 году ниже среднеобластного показателя (99,8%) отмечается только по Знаменскому району (99,1%), по остальным территориям данный показатель составляет 100% или находится на уровне среднеобластного.

По работникам сельского хозяйства 100% охват профмедосмотром составил в 2016 году в Мичуринском, Тамбовском, Староюрьевском, Первомайском, Никифоровском, Моршанском, Пичаевском, Сосновском, Гавриловском, Уметском, Мучкапском, Жердевском, Мордовском и Токаревском районах.

Ниже среднеобластного показателя (99,1%) составил процент охвата профмедосмотром работников данной категории в г.Мичуринске – 96,8%, г.Уварово – 93,2%, Ржаксинском районе – 96,3%, Сампурском районе – 97,9% и Знаменском районе – 94,6%.

На особом контроле специалистов службы остаётся организация профмедосмотра работников, контактирующих с пестицидами и агрохимикатами. В 2016 году по области подлежало и осмотрено работников данной категории 1222 человека (100%), по результатам профмедосмотра подозрения на профессиональные заболевания не выявлены.

Все специалисты сельского хозяйства, задействованные в работе с пестицидами и агрохимикатами, обеспечены спецодеждой и средствами индивидуальной защиты.

Использование запрещённых на территории Российской Федерации пестицидов в Тамбовской области не установлено.

В порядке организационной работы вопросы улучшения качества профилактических медицинских осмотров в 2016 году заслушаны на медицинских советах городских и районных больниц.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Тамбовской области

В рамках полномочий должностными лицами и специалистами службы осуществляется надзор и контроль за выявлением инфекционных и регистрацией инфекционных и паразитарных заболеваний, расследуются случаи групповой и вспышечной заболеваемости, в том числе с лабораторным контролем и привлечением экспертных организаций, систематически анализируется прививочная работа, в ходе плановых и внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей оценивается соблюдение ими требований санитарного законодательства в части профилактики инфекционных заболеваний. При выявлении нарушений требований санитарного законодательства в отношении виновных лиц возбуждаются административные производства, в отдельных случаях временно приостанавливается деятельность объектов особой эпидемиологической значимости. Вопросы профилактики инфекционных заболеваний рассматриваются в органах исполнительной власти, в ведомствах, на совещаниях.

Вспышечная заболеваемость

На территории области регистрируется групповая и вспышечная заболеваемость, в течение последних 5 лет число групповых заболеваний колебалось от 2 до 17 (см.рис.2.3.1), число пострадавших в них - от 58 до 180 человек.

В истекшем 2016 году число вспышек и групповых заболеваний с числом пострадавших более 5 человек увеличилось и составило 9 случаев против 2 в 2015 году и 6 в 2014. Число пострадавших в них возросло на 6% (с 82 до 87 человек).

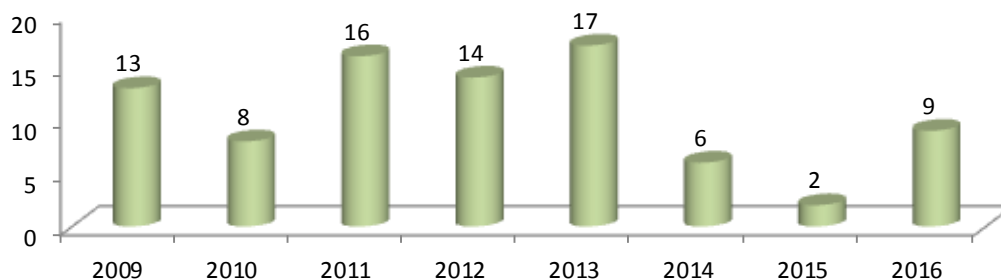


Рис.2.3.1. Динамика вспышечной заболеваемости в Тамбовской области в 2009-2016 годах (абс.)

Из 9 вспышек – 1 воздушно-капельная, 1 пищевая, 7-контактно-бытовых. Этиология заболеваний, как и в 2011-2015 гг., установлена во всех случаях (100%), см.рис 2.3.1.

В 44,4% случаев этиологическим агентом был ротавирус, по 22,2% случаев пришлось на норовирус и условно патогенную флору (УПФ), 11,1% случаев обусловил герпес-вирус (ветряная оспа).

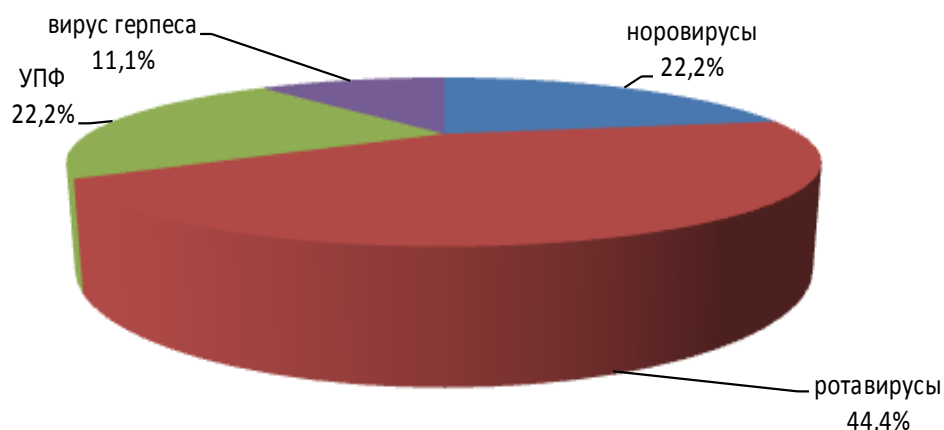


Рис.2.3.2. Этиологическая структура групповой (вспышечной) заболеваемости в Тамбовской области в 2016 году

Групповые заболевания регистрировались в организованных коллективах, в том числе 5 очагов - в дошкольных образовательных учреждениях г.Тамбова (29 пострадавших, в том числе - 26 детей), 1 очаг - в летнем оздоровительном учреждении г.Тамбова (9 пострадавших, в том числе 8 детей), 1 очаг - в доме интернате для престарелых и инвалидов г.Уварово (13 пострадавших взрослых), 1 очаг - в медицинской организации Сосновского района (8 пострадавших взрослых), 2 очага - на объектах промышленного предприятия (28 пострадавших взрослых), см. таблицу 2.3.3.

Групповых заболеваний и вспышек гемоконтактных, природно-очаговых и особо опасных инфекций зарегистрировано не было.

Таблица 2.3.3

Вспышечная заболеваемость в Тамбовской области в 2011-2016 гг.

	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Всего вспышек и групповых заболеваний	9	2	6	17	14	16
пострадало лиц	87	82	58	132	128	180
в т. ч. детей	37	81	54	122	75	109
число вспышек, связанных с деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов, пищевых предприятий	2	0	0	0	1	1
число вспышек, связанных с деятельностью ЛПО	1	0	0	1	1	0
число вспышек, связанных с деятельностью детских образовательных и социальных учреждений	6	2	4	13	9	11

Формированию групповой и вспышечной заболеваемости способствовали нарушения требований санитарного законодательства в части производства, хранения и реализации пищевых продуктов, использования разделочного инвентаря не по назначению, не-

своевременного выявления и изоляции источника инфекции, нарушения режима текущей дезинфекции и правил личной гигиены.

Все очаги были обследованы, в том числе очаги острой кишечной инфекции, с проведением лабораторного контроля, организовывались противоэпидемические мероприятия. В 8 очагах в связи с выявлением нарушений санитарного законодательства возбуждены административные производства в отношении ответственных лиц.

Проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий позволило предотвратить распространение инфекций за пределы очагов в организованных коллективах.

Организация иммунизации населения.

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области проводится ежемесячный контроль за вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний.

План прививок населения Тамбовской области в рамках Национального календаря профилактических прививок Российской Федерации в 2016 году выполнен в полном объеме, за исключением плана прививок против гемофильной инфекции детей из групп риска (план вакцинации – 61,2%, ревакцинации – 47%) по причине отсутствия вакцины (в 2016 году вакцина получена лишь на 33% от заявленного количества).

Иммунизация детей выглядит следующим образом. Против коклюша вакцинировано 9687 детей, ревакцинировано – 9739 детей, дифтерии и столбняка – 9766 и 28581 соответственно, пневмококковой инфекции – 9548 и 6942, полиомиелита – 9677 и 28164, кори – 9933 и 10269, эпидемического паротита – 9939 и 10274, краснухи – 9906 и 10240, туберкулеза – 9390 и 9686, вирусного гепатита В – 9835, гриппа – 109237, гемофильной инфекции – 412 и 87 детей (из групп риска).

Против дифтерии вакцинировано 2305 взрослых, ревакцинировано – 87607, столбняка – 4032 и 88759, кори – 882 и 1874, краснухи – 105 и 30, вирусного гепатита В – 4680, гриппа – 312317.

В рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям выполнение плана иммунизации в 2016 году варьирует от 97,9% до 100%:

- против туляремии план вакцинации выполнен на 97,9%, ревакцинации – на 100%;
- против бешенства - на 100% и 98,4% соответственно;
- против брюшного тифа - на 100%;
- против гепатита А – на 100%;
- против сибирской язвы – на 100%.

Против вирусного гепатита А привито 765 человек, в т.ч. 133 ребенка, против туляремии вакцинировано 9084, в т.ч. 6180 детей, ревакцинировано – 23670 человек, в т.ч. 7143 ребенка, против бешенства – 54 и 190 соответственно, против менингококковой инфекции – 590, в т.ч. 22 ребенка, против ветряной оспы – 123, против пневмококковой инфекции – 988 взрослых, против сибирской язвы – 789, против бруцеллеза – 28, против дизентерии Зонне – 33, против желтой лихорадки – 10, в т.ч. 2 ребенка, против клещевого вирусного энцефалита – 31, в т.ч. 5 детей.

В Тамбовской области проводятся мероприятия по обеспечению «холодовой цепи».

В течение 2016 года специалистами Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области проводились проверки медицинских образовательных организаций по вопросам иммунизации населения.

В порядке контроля за организацией и проведением иммунизации, в 2016 году было проверено 263 объекта, осуществляющих вакцинопрофилактику, в т.ч. 170 медицинских организаций (из них 1 негосударственной формы собственности) и 93 детских и подростковых образовательных организации. Выявлено 54 объекта с нарушениями санитарно-эпидемиологического законодательства в части проведения вакцинопрофилактики – 4,9%,

в т.ч. 43 медицинских организации – 25,3% и 11 детских и подростковых образовательных организаций – 11,8%. Составлено 37 протоколов об административных правонарушениях, наложено 37 штрафов на общую сумму 51,5 тыс. рублей.

По состоянию на 01.01.2017г. фактическая обеспеченность холодильным оборудованием в Тамбовской области на всех этапах «холодовой цепи» составляет 100%.

На 2 уровне «холодовой цепи» холодильное оборудование эксплуатируется менее 10 лет, на 3 уровне доля холодильников, находящихся в эксплуатации более 10 лет, составляет 12,4%, на 4 уровне - 26,4%. Все холодильники, находящиеся в эксплуатации более 10 лет, в рабочем состоянии.

Работа по замене «изношенного» холодильного оборудования для МИБП продолжается.

В целях повышения информированности населения о пользе вакцинопрофилактики ежегодно проводится широкая санитарно-просветительная работа с населением с привлечением СМИ.

Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2016 году не регистрировались случаи эпидемического паротита, кори, краснухи, дифтерии, столбняка, брюшного тифа, паратифов, полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного, орнитоза, легионеллеза, клещевого энцефалита, лептоспироза, лихорадки Западного Нила, сибирской язвы, псевдотуберкулеза, гидрофобии, туляремии, малярии, тениаринхоза, дифиллоботриоза, лихорадки КУ, токсоплазмоза и ряда других.

По сравнению с 2015 годом отмечено снижение заболеваемости по 20 нозологическим формам инфекционных заболеваний из 50-ти официально регистрируемых, в том числе: сальмонеллезом – в 1,7 раза (с 328 до 184 случаев), дизентерией – на 1 случай (с 24 до 23 случаев), острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – на 10,8% (с 3417 до 3050 случаев); острым вирусным гепатитом А – на 2 случая (с 28 до 26 случаев); хроническим вирусным гепатитом В – на 20,6% (с 34 до 27 случаев); хроническим вирусным гепатитом С – на 31,4% (с 313 до 215 случаев); носительством гепатита В – на 32,5% (с 80 до 54 случаев), скарлатиной – в 1,8 раза (с 210 до 114 случаев); ветряной оспой – на 0,6% (с 4321 до 4299 случаев); менингококковой инфекцией – на 4 случая (с 5 до 1 случая), ГЛПС – в 2,9 раза (с 20 до 7 случаев), педикулезом – на 14,4% (с 237 до 203 случаев), туберкулезом вновь выявленным – на 17,6% (с 410 до 338 случаев), сифилисом – на 28,5% (с 95 до 68 случаев), гонореей – в 2,4 раза (с 108 до 45 случаев), лямблиозом - на 26% (с 54 до 40 случаев), аскаридозом – в 1,9 раза (с 36 до 19 случаев), энтеробиозом – на 9,7% (с 1161 до 1049 случаев); дирофиляриозом – на 2 случая (с 5 до 2 случаев); описторхозом – на 4 случая (с 14 до 10 случаев).

Рост заболеваемости зарегистрирован по 14 нозологическим формам инфекционных заболеваний: острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – на 22,1% (с 1040 до 1270 случаев), энтеровирусной инфекцией – в 2,97 раза (с 29 до 86 случаев), острым вирусным гепатитом С – на 3 случая (с 7 до 10 случаев), острым вирусным гепатитом Е – на 3 случая (с 2 до 5 случаев), коклюшем - в 1,7 раза (с 32 до 56 случаев), инфекционным мононуклеозом – на 35,7% (с 50 до 76 случаев), болезнью Лайма - на 36,6% (с 41 до 56 случаев), ВИЧ-инфекцией - на 4,2% (с 165 до 172 случаев), острыми респираторными заболеваниями - на 6,6% (с 229709 до 244908 случаев), гриппом – в 6,1 раза (с 83 до 513 случаев), внебольничной пневмонией – на 35,3% (с 3129 до 4232 случаев), микроспорией – на 5,3% (с 436 до 460 случаев), чесоткой – на 28% (с 81 до 104 случаев), токсокарозом – на 3 случая (с 3 до 6 случаев).

Сохраняют актуальность вопросы недопущения завоза и распространения на территории области опасных инфекционных заболеваний. Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области, во исполнение нормативно правовых документов, действующих в

этой сфере, осуществляется надзор и контроль за освидетельствованием иностранных граждан и лиц без гражданства.

Ведется мониторинг выявления больных ВИЧ, туберкулезом, лепрой, инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, учет мероприятий, проведенных в отношении выявленных больных.

В 2016 году в уполномоченных медицинских организациях освидетельствовано 7985 иностранцев, что на 17,6% меньше, чем в 2015 году (9688 человек), выявлено 6 ВИЧ-инфицированных (2015 г. – 15, 2014г. – 9, 2013г. – 11), 7 больных туберкулезом (2015г. – 33, 2014г. – 16, 2013г. – 32), 2 больных ИПП (сифилис) (2015г. – 8, 2014г. – 3, 2013г. – 12). Таким образом, число больных опасными инфекционными заболеваниями, предусмотренными постановлением Правительства № 188, снизилось в 2 раза - с 56 случаев в 2015 году до 15 случаев в 2016 году. Снижение числа выявленных больных отмечено по всем нозологическим формам, удельный вес инфицированных составил 0,19% против 0,58% в 2015 году.

Кроме выше указанных инфекционных заболеваний среди иностранных граждан регистрировались другие инфекционные заболевания, такие как острые кишечные инфекции, вирусный гепатит и ряд других. Во всех очагах организовано проведение противоэпидемических мероприятий.

Подготовлено и направлено в Роспотребнадзор 8 проектов решений о нежелательности пребывания иностранных граждан в связи с выявлением опасных инфекционных заболеваний (2015г – 19, 2014г. – 25, 2013г. – 44), приняты решения в отношении 2 иностранцев (2015г. – 20, 2014г. – 18, 2013г. – 32). Находятся на рассмотрении в судебных инстанциях 2 решения. Депортаций в отношении выявленных больных опасными инфекционными заболеваниями в 2016 году не было, все выявленные лица покинули территорию РФ самостоятельно.

Мероприятия по надзору и контролю за освидетельствованием иностранных граждан продолжаются.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Тамбовской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Тамбовской области

Результаты осуществляемого федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля), принятие необходимых обеспечительных мер, направленных на снижение вредного воздействия на здоровье населения загрязнения среды обитания человека, выполнение мер, предложенных в предыдущих государственных докладах, позволили в 2016 году обеспечить сохранение стабильности санитарно-эпидемиологической обстановки в Тамбовской области, достижение основных индикативных показателей деятельности, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения области, таб.3.1.1.

Таблица 3.1.1

Достижение основных индикативных показателей деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Тамбовской области

Основные показатели деятельности по реализации стратегических задач	Единица измерения	Отчетный период			Плановый период		
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
Удельный вес обследований объектов надзора, при которых применены лабораторные и инструментальные методы исследований	%	69,5	77,1	79,5	Не менее 79,5	Не менее 80	Не менее 81
Удельный вес объектов промышленности и сельского хозяйства, обследованных с применением лабораторных и инструментальных методов исследований в плановом порядке	%	96,3	100	100	100	100	100
Реализация «дорожной карты» по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактике алкоголизма: обеспечение контроля при проведении плановых проверок за реализацией алкогольной продукции в местах ее ограничения по месту и времени	%	100	100	100	100	100	100
Реализация «дорожной карты» по противодействию потреблению табака: обеспечение контроля при проведении плановых проверок за реализацией табачной продукции в местах ее ограничения по месту	%	100	100	100	100	100	100
Удельный вес объектов, относящихся к III группе СЭБ от общего количества объектов	%	2	1,7	1,4	Не более 1,4	Не более 1,4	Не более 1,4

1	2	3	4	5	6	7	8
Увеличение удельного веса детских учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия	%	78,1	79,5	83	Не менее 83	Не менее 84	Не менее 85
Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	%	0,2	0,1	0,2	Не более 0,2	Не более 0,2	Не более 0,2
Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	%	2,8	3,5	3,0	Не более 3,0	Не более 3,0	Не более 3,0
Охват школьников горячим питанием	%	92,2	90,1	89	Не менее 89	Не менее 89,5	Не менее 90
в т.ч. учащихся начальных классов	%	94,2	96,1	96	Не менее 96	Не менее 96,5	Не менее 97
Удельный вес детей, отдохнувших в ЛОУ и получивших выраженный оздоровительный эффект в период школьных каникул и летней оздоровительной кампании	%	92,4	93	93,4	Не менее 93,5	Не менее 93,6	Не менее 93,7
Удельный вес проб воды, отбор которых произведен из водопроводной сети и которые не отвечают гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	%	15,8	16	15,5	Не более 16	Не более 16	Не более 16
Удельный вес проб воды, отбор которых произведен из водопроводной сети и которые не отвечают гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	%	2,8	3,1	2,8	Не более 3,0	Не более 3,0	Не более 3,0
Удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой надлежащего качества, отвечающей требованиям безопасности	%	89,68	89,1	89,2	Не менее 89	Не менее 89	Не менее 89
Увеличение объемов регионального производства пищевых продуктов массового потребления, обогащённых необходимыми для человека микронутриентами, в рамках реализации государственной политики в области здорового питания	тонн в год	7571,2	4589	12917,7	13000	13000	13000
Охват периодическими профилактическими медицинскими осмотрами работников вредных профессий из числа подлежащих, в том числе: <i>- работников промышленных предприятий</i>	%	99,1	99,6	99,8	Не менее 99	Не менее 99	Не менее 99
<i>- работников сельского хозяйства</i>	%	97,5	98,7	99,1	Не менее 99	Не менее 99	Не менее 99
Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства возбуждены дела об административных правонарушениях	%	100	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8
Удельный вес продукции, прошедшей государственную регистрацию от числа подлежащей	%	100	100	100	100	100	100
Удельный вес зарегистрированных лиц, пострадавших в результате радиационного воздействия, проживающих на территории области	%	100	100	100	100	100	100
Обеспечение органов государственной власти актуальной информацией о состоянии вредного воздействия на население различных видов облучения, выявление приоритетных факторов, влияющих на формирование дозовых нагрузок на население	%	100	100	100	100	100	100
Удельный вес организаций, имеющих лицензии на лицензируемые виды деятельности, от числа подлежащих	%	100	100	100	100	100	100
Удельный вес охвата проверками объектов по соблюдению лицензионных требований и условий (обеспечение контроля при проведении плановых проверок)	%	100	100	100	100	100	100

Тенденции изменения показателей деятельности управления Роспотребнадзора по Тамбовской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области», оказавших влияние на качество среды обитания и связанное с ним состояние здоровья населения, в целом свидетельствуют об увеличении результативности и эффективности контрольно-надзорных мероприятий за счет оптимального перераспределения ресурсов и научно обоснованной организации плановых и внеплановых проверок, в том числе с использованием лабораторных и инструментальных методов исследований.

В 2016 году специалистами Управления в рамках осуществляемого федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) проведено 1689 проверок (плановых и внеплановых) в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих свою деятельность на территории области, в ходе которых было проведено 3189 обследований объектов контроля, из них 2535 обследований – с применением лабораторных и инструментальных методов исследований (79,5%), обследовано 3062 объекта контроля.

По сравнению с предшествующим годом отмечено увеличение удельного веса проверок и обследований объектов надзора, при которых применены лабораторные и инструментальные методы исследований. Доля проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, при которых применялись лабораторные и инструментальные методы исследований, в 2016 году составила 72,6% (1226 проверок из 1689 проведенных проверок) (в 2015 году – 70,5%). Удельный вес обследований подконтрольных объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследований в 2016 году составил 79,5% (2708 обследований из 3189 проведенных обследований) (в 2015 году – 77,1%).

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» в рамках реализации государственного задания по услуге «Проведение санитарно-эпидемиологических исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок в целях обеспечения государственного контроля (надзора) и защиты прав потребителей, социально-гигиенического мониторинга, при действиях в условиях гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций», в целях реализации основных направлений деятельности и задач в 2016 году было выполнено 79791 санитарно-гигиеническое исследование (факторов окру-

жающей среды, продовольственного сырья и пищевых продуктов, товаров и продукции непродовольственного значения); 42630 измерений физических факторов неионизирующей природы (шум, вибрация, ЭМИ, микроклимат, освещенность); 4465 радиологических исследования; 80335 биологических видов исследований (воды, продовольственного сырья и пищевых продуктов, материала объектов окружающей среды), в том числе 67948 санитарно-бактериологических исследований, 3235 санитарно-бактериологических исследований на ООИ, 345 санитарно-вирусологических исследований; 7030 паразитологических исследований, 112 энтомологических исследований, 1665 молекулярно-биологических исследований, в том числе определение ГМО в продовольственном сырье и пищевых продуктах – 357 исследований.

В ходе осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора нарушения обязательных требований были установлены при проведении 1249 проверок или в 73,9% случаев от всех проверок в рамках Госсанэпиднадзора (в 2015 году – 71,1%). Нарушения действующих санитарно-эпидемиологических требований были выявлены по результатам 2024 обследований (в 2015 году – по результатам 1937 обследований); всего было выявлено 5798 нарушений санитарного законодательства Российской Федерации (в 2015 году – 3916 нарушений).

На фоне снижения объемных показателей контрольно-надзорной деятельности в 2016 году результативность мер по привлечению ответственных лиц к административной ответственности за выявленные нарушения санитарного законодательства остается на стабильно высоком уровне – доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства были возбуждены дела об административных правонарушениях в 2016 году составила 100% (в 2015 году – 100%).

По фактам выявленных в ходе проверок нарушений санитарного законодательства должностными лицами Управления в 2016 году было составлено 2063 протокола об административных правонарушениях (в 2015 году – 1922 протокола).

В целях пресечения выявленных нарушений обязательных требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и (или) устранения последствий таких нарушений Управлением в 2016 году было вынесено 2398 постановлений о назначении административного наказания (в 2015 году – 2532 постановления), в том числе в виде штрафа - 2380 постановлений (общая сумма наложенных штрафов – 7540,4 тысяч рублей); выдано 1213 предписаний об устранении нарушений санитарного законодательства (в 2015 году – 1125 предписаний), 993 представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения (в 2015 году – 882 представления), 143 дела о привлечении к административной ответственности направлено в суды (в 2015 году – 174 дела), подано 37 исков в суды о нарушениях санитарного законодательства (в 2015 году – 11 исков).

В ходе исполнения «дорожной карты» по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактики алкоголизма специалистами службы Роспотребнадзора Тамбовской области в отчетный период 2016 года был обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией алкогольной продукции в местах ее ограничения по месту и по времени на уровне 100% (значение индикативного показателя на 2016 год - не менее 100%).

Также, в ходе реализации «дорожной карты» по противодействию потребления табака специалистами службы Роспотребнадзора Тамбовской области в 2016 года был обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией табачной продукции в местах ее ограничения по месту на уровне 100% (значение индикативного показателя на 2016 год - не менее 100%).

Оценка динамики и прогноз результативности надзора и контроля исполнения обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по критерию изменения удель-

ного веса нарушений обязательных требований санитарного законодательства, регламентирующих состояние субъектов надзора и качество среды обитания вследствие деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора, позволили установить положительную динамику по показателям качества среды обитания и состояния субъектов надзора.

По итогам 2016 года основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в Тамбовской области, в том числе состояние факторов внешней среды обитания человека, остались на стабильном уровне.

Сохраняется тенденция положительной динамики в улучшении санитарного состояния объектов надзора. Удельный вес всех объектов контроля, относимых к I и II группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) по итогам 2016 года, находится на достаточно высоком уровне – 98,6%, при этом доля объектов I группы, характеризующихся как благополучные в санитарно-эпидемиологическом отношении, в общей структуре всех объектов составляет 52,7%.

Значение показателя «удельный вес количества объектов III группы СЭБ» стабильно находится на сравнительно низком уровне и составляет всего 1,4% (в 2015г. – 1,7%, в 2014 году – 2%, в 2013 году – 2%, в 2012 году – 2,2%).

По результатам осуществляемого федерального госсанэпиднадзора на протяжении последних лет отмечается положительная динамика в состоянии гигиенически значимых объектов пребывания детского населения, пищевых и коммунальных объектов, таб. 3.1.2.

Таблица 3.1.2

Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности

Вид деятельности объектов надзора	Доля объектов надзора III группы СЭБ из общего числа объектов (%)		
	2014 год	2015 год	2016 год
ВСЕГО	2,0	1,7	1,4
Коммунальные объекты (всего)	2,3	2,0	1,7
Детские и подростковые учреждения (всего)	0	0	0
Производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (всего)	0,6	0,5	0,5
Промышленные предприятия (всего)	5,2	5,3	5,2
Транспортные средства (всего)	2,0	2,0	0,9

Остаются относительно стабильными показатели, характеризующие качество питьевой воды, подаваемой населению централизованными системами водоснабжения. Удельный вес проб питьевой воды, отобранных из распределительной сети и которые не отвечали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по итогам 2016 года составил 15,5% (2015 год – 16%); не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 2,8% (2015 года – 3,1%).

Основные причины несоответствия исследованных проб воды гигиеническим нормативам по химическому составу определяются, главным образом, природным составом подземных вод, для которого характерно повышенное содержание железа, солей жестко-

сти, что в свою очередь сказывается на ухудшении органолептических свойств воды (мутность, цветность); при этом, на источниках водоснабжения зачастую отсутствуют сооружения водоподготовки. Отсутствие необходимого комплекса очистных сооружений водоподготовки является актуальной, в первую очередь, для систем водоснабжения в сельской местности. Также, актуальной является проблема высокого износа водопроводных сооружений и сетей, который достигает 60-70%.

В настоящее время вопросы модернизации водопроводно-канализационного хозяйства, развития и восстановления систем водоснабжения, водоотведения городов и сельских населенных пунктов Тамбовской области решаются в рамках реализации мероприятий подпрограммы развития водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод Государственной программы Тамбовской области «Обеспечение достаточным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан области на 2014-2020 годы» (утв. постановлением администрации Тамбовской области от 05.06.2013 № 586). Реализация программных мероприятий позволяет решать задачи, связанные с улучшением качества питьевой воды, подаваемой населению.

Удельный вес населения Тамбовской области, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, за последние пять лет имеет положительную тенденцию роста и по итогам 2016 года составил 89,2% (по итогам 2015 года – 89,1%, по итогам 2012 года – 87,3%).

В Тамбовской области в целях стабилизации экологической ситуации, обусловленной загрязнением атмосферного воздуха выбросами загрязняющих веществ от автотранспорта и объектов транспортной инфраструктуры, разработана и реализуется «Концепция обеспечения экологической безопасности при эксплуатации автотранспорта, реализации нефтепродуктов и моторного топлива на территории области» (утв. постановлением администрации Тамбовской области от 24.12.2007 № 1434).

В 2016 году отмечается некоторое относительное улучшение в санитарном состоянии атмосферного воздуха городских и сельских поселений, связанное с незначительным снижением удельного веса проб с превышением гигиенических нормативов содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, отобранных как в зоне влияния выбросов промышленных предприятий, так и в зонах влияния автомагистралей.

По результатам осуществляемого контроля за санитарным состоянием атмосферного воздуха населенных мест по итогам 2016 года удельный вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам (ПДК) составил (всего) 0,4% (по итогам 2015 года – 0,9%), в том числе отобранных в зоне влияния автомагистралей – 0,3% (по итогам 2015 года – 0,9%), отобранных в зонах влияния выбросов промышленных предприятий – 0,45% (по итогам 2015 года – 0,9%).

По результатам осуществляемого контроля за санитарным состоянием поверхностных водоемов в местах культурно-бытового водопользования по итогам 2016 года удельный вес проб воды водоемов в местах рекреации (купания), не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 7,1% (по итогам 2015 года – 5,9%); по микробиологическим показателям – 11,6% (по итогам 2015 года – 5,8%); по паразитологическим показателям – 5% (по итогам 2015 года – 1,2%).

Анализ деятельности по данному направлению контроля свидетельствует, что ухудшение качества воды водоемов в местах рекреационного водопользования с учетом результатов проводимых мониторинговых исследований происходило в летний период и было связано в основном с установившейся в регионе жаркой погодой (климатический фактор) и, как следствие, с возросшей антропогенной нагрузкой на водные объекты.

Одним из факторов, влияющих санитарное состояние водных объектов, в том числе его загрязнение, является сброс в водные объекты сточных вод.

По результатам осуществленного в период 2016 года контроля за соблюдением предприятиями - водопользователями нормативов допустимых сбросов загрязняющих ве-

ществ и микроорганизмов при сбросе сточных вод в водные объекты удельный вес проб воды водоемов в местах сброса сточных вод, не отвечающих установленным нормативам, составил: по санитарно-химическим показателям – 3,7% (по итогам 2015 года – 12,1%), по микробиологическим показателям – 13,2% (в 2015 году – 11,3%).

Актуальной проблемой для предприятий – водопользователей Тамбовской области, осуществляющих сброс сточных вод в водные объекты, является решение вопросов, связанных с необходимостью проведения модернизации существующих очистных сооружений в целях обеспечения очистки сточных вод в соответствии с нормативными требованиями.

В 2016 году отмечается некоторый относительный рост показателей, характеризующих биологическое загрязнение почв селитебных территорий. По результатам осуществляемого контроля за санитарным состоянием почвы на селитебной территории населенных мест по итогам 2016 года удельный вес проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 7,5% (по итогам 2015 года – 7,4%); по паразитологическим показателям – 6,6% (по итогам 2015 года – 5,7%). По санитарно-химическим показателям удельный вес проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 0,2% (по итогам 2015 года – 0%); по радиологическим и энтомологическим показателям все исследованные в 2016 году пробы почвы населенных мест соответствовали гигиеническим нормативам.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации (утв. Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 № 120) приоритетным направлением деятельности продолжает оставаться контроль за соответствием требований законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, в том числе импортированных, на всех стадиях их производства, хранения, транспортировки, переработки и реализации.

Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 0,2% (по итогам 2015 года – 0,1%); по физико-химическим показателям – 5,1% (по итогам 2015 года – 5,0%); по микробиологическим показателям – 3,0% (по итогам 2015 года – 3,5%).

За период 2016 года специалистами службы Роспотребнадзора области по различным основаниям была прекращена реализация и проведена забраковка 242 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов общим объемом 6284 кг, в том числе импортной продукции – 1 партия общим объемом 803 кг (в 2015 году: всего 322 партии общим объемом 2175 кг, в т.ч. импортной продукции - 11 партий общим объемом 76 кг). Основными объектами забраковки являлась пищевая продукция из следующих групп: «мясо и мясные продукты» (54 партии – 343 кг), «молоко и молочные продукты» (46 партий общим объемом 401 кг), «кондитерские изделия» (24 партии – 206 кг), «мукомольно-крупяные изделия» (33 партии – 423 кг), «рыба и рыбная продукция» (21 партия – 90 кг), «плодоовощная продукция» (21 партия – 1761 кг).

За период 2016 года на территории области было зарегистрировано всего 55 случаев пищевых отравлений в быту с общим количеством пострадавших – 66 человек (в 2015 году: всего 20 случаев пищевых отравлений в быту с общим количеством пострадавших – 30 человек), в том числе:

- 4 случая ботулизма в быту с количеством пострадавших – 6 человек (во всех случаях заболевания пострадавшими употреблялась в пищу вяленая рыба домашнего приготовления) (в 2015 году: всего 3 случая ботулизма в быту с общим количеством пострадавших – 3 человека);

- 51 случай с 60 пострадавшими в результате отравления грибами в быту (вследствие нарушения в домашних условиях технологии их приготовления, а также употребления в пищу грибов неизвестных ботанических видов, собранных пострадавшими). (в 2015

году: всего 17 случаев отравлений грибами в быту с общим количеством пострадавших – 27 человек).

По результатам осуществляемого Управлением федерального госсанэпиднадзора в течение последних лет отмечается положительная динамика в состоянии гигиенически значимых объектов пребывания детского населения.

По итогам 2016 года удельный вес объектов контроля, относимых к I группе СЭБ, по группе объектов: «детские и подростковые учреждения» составил 83,1% (по итогам 2015 года – 79,5%).

Относительно стабильным и на достаточно высоком уровне на территории области остается показатель охвата горячим питанием школьников, который по итогам 2016 года составил в целом по области – 89% (по итогам 2015 года – 90,1%) в том числе учащихся начальных классов – 96 % (по итогам 2015 года – 96,1%).

Проводимая Управлением в 2016 году целенаправленная работа, связанная с обеспечением надзора за выполнением требований санитарного законодательства в период школьных каникул и летней оздоровительной кампании, позволила обеспечить достижение определенных положительных результатов в эффективности оздоровления детей.

Результатом реализованных мероприятий в период подготовки к летней оздоровительной кампании явилось выполнение на 100% планов-заданий.

Отдых детей в летнюю кампанию 2016 года был организован на базе 591 оздоровительного учреждения, в том числе в 19 стационарных загородных лагерях, 7-ми санаториях, принимающих участие в летнем оздоровлении, в том числе из них - в 2-х детских санаториях, а также в 500 лагерях дневного пребывания, в 42-х лагерях труда и отдыха, в 21 палаточном лагере и в 2-х прочих учреждениях. Согласно итогам летней оздоровительной кампании 2016 года отдохнуло 54888 человек, что составило практически 100% от запланированных к отдыху детей.

По итогам работы летней оздоровительной кампании 2016 года удельный вес детей, у которых отмечался выраженный оздоровительный эффект составил 93,4% (в ЛОК 2015 года – 93%). Слабый оздоровительный эффект был отмечен у 5,7% детей (ЛОК 2015 года – 6% детей) и отсутствие оздоровительного эффекта - у 0,9% детей (ЛОК 2015 года – 1% детей).

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.03.2007 № 16 «Об усилении госсанэпиднадзора за условиями труда» Управлением осуществляются мероприятия, направленные на оздоровление производственной среды и сохранение здоровья работников, снижение вредного влияния на здоровье работников факторов производственной среды и трудового процесса снижение уровня общей и профессиональной заболеваемости трудящихся.

Удельный вес объектов промышленности и сельского хозяйства, обследованных с применением лабораторных и инструментальных методов исследования в плановом порядке, по итогам 2016 года составил 100% (в 2015 году – 100%).

Проводимая специалистами службы Роспотребнадзора по Тамбовской области работа, принимаемые меры в области охраны труда на промышленных объектах и производствах способствуют тому, что уровень профессиональной заболеваемости на территории Тамбовской области на протяжении целого ряда последних лет остается стабильным и ниже среднего по Российской Федерации. По итогам 2016 года уровень профессиональной заболеваемости работников с вредными и опасными условиями труда на территории Тамбовской области предварительно составил 0,16 случаев на 10000 работников (в 2015 году – 0,04 случая, в 2014 году – 0,11 случаев, в 2013 году – 0,19 случаев). В 2016 году на территории Тамбовской области было зарегистрировано всего 4 случая хронических профессиональных заболеваний (отравлений).

На достаточно высоком уровне находится показатель охвата работающих профилактическими медицинскими осмотрами, который по итогам 2016 года составил: для ра-

ботников промышленных предприятий, – 99,8% (по итогам 2015 года – 99,6%); для работников сельского хозяйства – 99,1% (по итогам 2015 года – 98,7%).

В Тамбовской области разработана и реализуется региональная государственная программа «Содействие занятости населения» на 2014-2020 годы (утверждена Постановлением администрации Тамбовской области №766 от 18.07.2013г.), содержащая подпрограмму «Развитие институтов рынка труда», одним из основных мероприятий которой является улучшение условий труда на рабочих местах. В качестве показателей предусмотрено снижение удельного веса работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, снижение случаев профессиональных заболеваний.

По итогам 2016 года обеспечен 100% охват паспортизацией объектов, использующих источники ионизирующего излучения, от общего числа подлежащих паспортизации (значение индикативного показателя на 2016 год – 100%).

Также, в 2016 году обеспечен 100% охват ИДК (индивидуальным дозиметрическим контролем) персонала группы А, к общему числу подлежащих (значение индикативного показателя на 2015 год – 100%).

Благодаря проводимой профилактической работе, обеспечению эпидемиологического надзора, в 2016 году в Тамбовской области по большинству нозологических форм инфекционных и паразитарных заболеваний отмечаются уровни, не превышающие среднероссийских значений.

Поддерживается охват прививками в рамках национального календаря на уровне, превышающем 95%. Удельный вес населения, охваченного прививками против гриппа, увеличился с 27,7% в 2012 году до 40% в 2016 году.

Не регистрировались случаи инфекционных заболеваний, управляемых средствами иммунопрофилактики, таких как корь, краснуха, дифтерия, столбняк, эпидемический паротит, полиомиелит, в том числе вакциноассоциированный. На невысоком уровне отмечается заболеваемость острым гепатитом В (4 случая или 0,38 на 100 тыс. населения).

Отмечается положительная динамика снижения заболеваемости социально обусловленными инфекциями. Так, заболеваемость туберкулезом снизилась на 17,6%, составив 34,66 на 100 тыс. населения, сифилисом – на 28,5%, составив 6,47 на 100 тыс. населения, гонореей – в 2,4 раза, составив 4,28 на 100 тыс. населения.

Число нозологических форм инфекционных заболеваний, по которым отмечено снижение заболеваемости, превысило число нозологических форм, отметившихся ростом, и составило в 2016 году 20 против 14.

Несмотря на рост числа случаев групповой (вспышечной) заболеваемости с 2 в 2015 году до 9 в истекшем общее число пострадавших увеличилось лишь на 5 человек, а число пострадавших детей снизилось в 2,2 раза. Занос инфекции (преимущественно вирусной этиологии) в очаги не привел к распространению её за границы очага, чему способствовало своевременное проведение противоэпидемических мероприятий и своевременное устранение нарушений санитарного законодательства.

Не допущен завоз и распространение на территории Тамбовской области опасных инфекционных заболеваний.

Вместе с тем сохраняется угроза завоза и распространения на территории области кори за счет миграции отдельных трудно прививаемых групп населения (цыгане), высокого удельного веса восприимчивых среди привитых подростков и взрослых, сохраняет актуальность вероятность завоза вирусных лихорадок и малярии из неблагополучных стран туристами. Все указанное требует дополнительных усилий со стороны медицинских работников в части выявления диагностики указанных инфекций, проведению профилактических мероприятий (включая иммунизацию) и активизации надзора со стороны специалистов службы.

Благоприятные погодные условия для выживания грызунов, клещей способствуют увеличению их численности, а значит, и распространению бешенства, ГЛПС, клещевого

боррелиоза. Основным мероприятием, направленным на предупреждение их широкого распространения является проведение дератизационных и акрицидных обработок на объектах особой эпидемиологической значимости, в населенных пунктах и очагах, что требует дополнительных затрат и активизации надзора и контроля со стороны специалистов службы.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Основные проблемы охраны атмосферного воздуха

Существенный рост автомобилизации не может не сказываться на состоянии воздуха в селитебной зоне, в связи с чем проблема охраны атмосферного воздуха продолжает оставаться актуальной.

В Тамбовской области в целях стабилизации экологической ситуации, обусловленной загрязнением атмосферного воздуха выбросами загрязняющих веществ от автотранспорта и объектов транспортной инфраструктуры, разработана и реализуется «Концепция обеспечения экологической безопасности при эксплуатации автотранспорта, реализации нефтепродуктов и моторного топлива на территории области» (утв. постановлением администрации Тамбовской области от 24.12.2007 № 1434).

Необходимо повышать эффективность контрольных мероприятий и в отношении субъектов хозяйственной деятельности, вызывающих нарекания граждан.

Основные проблемы питьевого водоснабжения

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

В 2016 году централизованным водоснабжением было обеспечено 98,9% населения Тамбовской области, нецентрализованным водоснабжением – 1,1% населения.

Контроль состояния питьевой воды систем централизованного питьевого водоснабжения в 2016 году проводился в 250 мониторинговых точках (2015г. – 257).

Качество воды в распределительной сети по химическому составу в 2016 году несколько улучшилось: доля проб питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 15,5% (в 2015г. - 15,99%, в 2014г.-15,78%). По микробиологическим показателям качество воды так же улучшилось: доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, понизилась с 3,1% в 2015 году до 2,8% в 2016 году.

В настоящее время основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды являются:

- факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, солей жесткости);
- ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников;
- отсутствие производственного контроля;
- отсутствие сооружений водоподготовки на источниках водоснабжения, использование устаревших технологических решений водоподготовки;
- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений;
- наличие незатампированных скважин.

Основные проблемы охраны водоемов

Одним из факторов, влияющих санитарное состояние водных объектов, в том числе его загрязнение, является сброс в водные объекты сточных вод.

Актуальной проблемой для предприятий – водопользователей Тамбовской области, осуществляющих сброс сточных вод в водные объекты, является решение вопросов, связанных с необходимостью проведения модернизации существующих очистных сооружений в целях обеспечения очистки сточных вод в соответствии с нормативными требованиями.

Основные проблемы охраны почвы

Актуальной проблемой для области остается отсутствие полигонов для сбора твердых бытовых отходов на ряде административных территорий, несоответствие существующих полигонов и свалок требованиям санитарного законодательства.

Кроме того, основными проблемами в сфере санитарной очистки территории населенных мест остаются:

- наличие несанкционированных свалок на территории городов и населенных пунктов, приводящих к загрязнению почвы, грунтовых вод, атмосферного воздуха и являющихся кормовой базой для мышевидных грызунов;
- отсутствие системы селективного сбора, вывоза, переработки и утилизации отходов;
- недостаточное количество контейнеров и спец.автотранспорта, необорудованные контейнерные площадки для сбора бытовых отходов, несвоевременный вывоз ТБО в сельских населенных пунктах, отсутствие условий для мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров;
- сбор и утилизация ртутьсодержащих отходов от населения;
- отсутствие централизованной системы канализации в ряде населенных мест.

Основные проблемы гигиены детей и подростков

Несмотря на проводимые мероприятия, направленные на улучшение материально-технического состояния детских и образовательных организаций, в ходе проводимых надзорных мероприятий выявляются нарушения требований санитарного законодательства.

Так, 14,2% от обследованных общеобразовательных школ и 8,3% от обследованных дошкольных организаций не соответствуют требованиям гигиенических нормативов по освещенности. Наибольшая доля неудовлетворительных замеров искусственной освещенности отмечается в образовательных организациях г.Тамбова, г.Моршанска, Тамбовского, Ржаксинского и Моршанского районов.

Основными проблемами при организации питания в образовательных учреждениях продолжают оставаться:

несоответствие материально-технической базы пищеблоков общеобразовательных учреждений, расположенных в сельской местности, современным требованиям;

в большинстве сельских школ горячее питание фактически обеспечено в рамках выделяемых дотаций из областного и местного бюджета, что не обеспечивает обучающихся ассортиментом пищевых продуктов в полном объеме, предусмотренном в суточном наборе в соответствии с санитарными правилами;

не организована централизованная доставка продуктов питания в сельские школы;

отсутствие должного медицинского контроля за организацией питания, обусловленное отсутствием медицинских работников в сельских школах.

Следует развивать инфраструктуру загородных летних оздоровительных организаций, так как 68,8% детей в летнюю оздоровительную кампанию отдыхали в лагерях с дневным пребыванием и только 19,3% детей - в загородных стационарных лагерях.

Актуальные проблемы гигиены питания

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации (утв. Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 № 120) приоритетным направлением деятельности продолжает оставаться контроль за соответствием требований законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, в том числе импортированных, на всех стадиях их производства, хранения, транспортировки, переработки и реализации.

Одним из самых проблемных и уязвимых с точки зрения обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия является продовольственный рынок области. Среди проблем продуктового рынка сегодня на первый план выходит фальсификация продуктов питания. В этом секторе экономики специалистами Управления в прошлом году было проведено 571 обследование объектов, в ходе которых выявлено 1094 нарушение, прекращена реализация и проведена забраковка 242 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов общим объемом 6284 кг, в том числе импортной продукции – 1 партии общим объемом 803 кг (2015 год: всего 322 партии общим объемом 2175кг, в т.ч. импортной продукции - 11 партий общим объемом 76 кг).

За период 2016 года на территории области было зарегистрировано 55 случаев пищевых отравлений в быту с общим количеством пострадавших – 66 человек (2015год: 20 случаев пищевых отравлений в быту с общим количеством пострадавших – 30 человек), в том числе:

- 4 случая ботулизма в быту с количеством пострадавших – 6 человек (во всех случаях заболевания пострадавшими употреблялась в пищу вяленая рыба домашнего приготовления) ;

- 51 случай с 60 пострадавшими в результате отравления грибами в быту (вследствие нарушения в домашних условиях технологии их приготовления, а также употребления в пищу грибов неизвестных ботанических видов, собранных пострадавшими).

В настоящее время основными задачами деятельности, направленными на решение проблем в области улучшения питания и здоровья населения, являются:

- проведение более активной организационной работы с органами исполнительной власти области, органами местного самоуправления, ведомствами, занимающихся вопросами питания населения и его отдельных категорий;

- наращивание организационных усилий в работе с производителями и продавцами массовых продуктов питания на территории области по насыщению потребительского рынка продуктами питания, обогащенными микроэлементами;

- обеспечение качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов на этапах их производства, транспортирования, хранения и реализации;

- улучшение качества и структуры питания населения;

- улучшение качества алкогольной продукции, производимой и реализуемой на территории области;

- необходимость совершенствования социально-гигиенического мониторинга за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья загрязнителями химической и микробиологической природы;

- продолжение выявления и пресечения распространения на территории области фальсифицированной пищевой продукции;

- проведение оценки риска для здоровья населения, связанной с контаминацией пищевых продуктов;

- снижение дефицита витаминов, макро- и микроэлементов (йода, железа, кальция, фтора, селена и др.) в питании населения;
- организация питания в медицинских организациях и учреждениях;
- качество биологически активных добавок к пище на этапах их производства, хранения и реализации;
- осуществление мониторинга за продукцией, полученной из ГМО или содержащей ГМО;
- осуществление надзора за организациями рыночной торговли; проведение мероприятий по контролю (надзору), направленных на стабилизацию ситуации на потребительском рынке;
- совершенствование производственного контроля на всех пищевых объектах в соответствии со статьей 32 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» №52-ФЗ;
- обеспечение надзора за реализацией технических регламентов Таможенного союза;
- осуществление контроля за разработкой, внедрением и поддержанием процедур, основанных на принципах ХАССП, на предприятиях пищевой промышленности и общественного питания с целью обеспечения безопасности выпускаемой (изготавливаемой) пищевой продукции;
- продолжение контрольно-надзорной деятельности в рамках применяемых мер по реализации требований Указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» и от 28.11.2015г. № 583 «О мерах по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики»;
- совершенствование работы со средствами массовой информации по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, качества и безопасности продовольственного сырья и пищевой продукции, производимой в России, поставляемой из-за рубежа, реализуемой населению, а также по предупреждению пищевых отравлений.

Актуальные проблемы гигиены труда

Условия труда работающих на отдельных рабочих местах остаются неудовлетворительными.

По данным территориального органа федеральной службы государственной статистики Тамбовской области, где сведения о состоянии условий труда формируются по результатам специальной оценки условий труда, на конец 2015 года было занято на работах с вредными и (или) опасными условиями труда 25,2 тыс. человек (в т.ч. 6,4 тыс. женщин).

Из общего числа лиц, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, 33,8% работников испытывали воздействие повышенного шума, 13,9% - повышенный уровень вибрации против 35,7% и 7,4% соответственно на конец 2014 года.

Под воздействием повышенного уровня неионизирующего излучения на конец 2015 года работали 974 человека или 3,9% от числа занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, против 6,2% на конец 2014 года.

На конец 2015 года под воздействием фактора тяжести трудового процесса было занято 7964 человека или 9,1% от всех занятых на предприятиях обследованных видов экономической деятельности (87516,5 человек).

В большей степени под воздействием фактора тяжести трудового процесса работающие заняты на предприятиях сельского и лесного хозяйства, строительства, где 12,7% и 9,6% всех работников данных предприятий трудились на таких работах.

Одной из основных причин неблагоприятных условий труда является наличие на предприятиях области значительной доли изношенного технологического оборудования, низкие темпы модернизации предприятий. Так, степень износа основных фондов крупных и средних предприятий по данным Тамбовстата составляет от 30,8% в сельском хозяйстве до 49,9% на предприятиях транспорта и связи.

Существенной мерой профилактики профессиональных заболеваний является организация и контроль проведения профилактических медицинских осмотров работающих с производственными факторами. Вместе с тем, выявление признаков профзаболеваний специалистами медицинских организаций области непосредственно в ходе профмедосмотров пока остаётся низким (30%).

Одной из причин низкой выявляемости симптомов профзаболеваний является недостаточный уровень знаний профпатологии специалистами, участвующими в профмедосмотрах. Так, обеспеченность медицинских организаций области профпатологами на конец 2016 года составила около 85%, более 50 врачей-специалистов, участвующих в профмедосмотрах, нуждаются в тематическом усовершенствовании по профпатологии.

Кроме того, до сего времени не выполняется требование приказа Минздравсоцразвития №302н от 12.04.2011г. в части применения инструментальных методов исследования при проведении профосмотра: из-за отсутствия аудиометров не во всех медицинских организациях проводится аудиометрия работающим с воздействием шума.

В Тамбовской области разработана и реализуется региональная государственная программа «Содействие занятости населения» на 2014-2020 годы (утверждена Постановлением администрации Тамбовской области №766 от 18.07.2013г.), содержащая подпрограмму «Развитие институтов рынка труда», одним из основных мероприятий которой является улучшение условий труда на рабочих местах. В качестве показателей предусмотрено снижение удельного веса работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, снижение случаев профессиональных заболеваний.

Актуальные проблемы радиационной гигиены

В целях решения проблемы дальнейшего снижения доз медицинского облучения населения и персонала необходимо:

- проводить работу в части модернизации парка рентгеновской техники, включающей планомерную замену старой рентгеновской аппаратуры на новое поколение малодозовых цифровых аппаратов;
- обеспечить мероприятия по оптимизации защиты персонала и пациентов;
- продолжить подготовку главных врачей медицинских организаций, персонала рентгенологических отделений по вопросам обеспечения радиационной безопасности;
- обеспечить надзор за соблюдением требований радиационной безопасности при проведении в медицинских организациях области рентгенорадиологических исследований и получением лицензии на медицинскую деятельность по рентгенологии;
- не допускать использование рентгенодиагностического оборудования без санитарно-эпидемиологического заключения на условия работы с ИИИ;
- обеспечить полный переход от расчетных к инструментальным методам контроля доз облучения пациентов, персонала и их учет в рамках Единой государственной системы контроля и учета граждан;
- обеспечить проведение рентгенологических процедур строго по обоснованным клиническим показаниям;
- продолжить составление технических паспортов на рентгеновские диагностические кабинеты;
- обеспечить своевременное представление радиационно-гигиенических паспортов медицинскими организациями и обобщенных отчетных форм 1-ДОЗ, 2-ДОЗ, 3-ДОЗ;

- Использовать ЕСКИД, как элемент управления радиационной безопасностью.

Актуальные проблемы профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний

На фоне увеличения числа обращений в медицинские организации пострадавших от присасывания клещей отмечается рост заболеваемости **боррелиозом** в Тамбовской области.

Проведение акарицидных обработок мест массового отдыха населения значительно снижает риск заражения этой инфекцией. В числе приоритетных задач службы по профилактике этой актуальной инфекции в 2017 году: активизация работы с органами исполнительной власти городов и районов, сельских поселений по вопросам акарицидных и санитарных обработок мест массового пребывания людей; обеспечение действенного надзора за подготовкой оздоровительных учреждений к летнему отдыху населения.

Одной из проблем иммунопрофилактики является наличие так называемых «отказников» - непривитых детей из числа подлежащих иммунизации. В 2017 году необходимо активизировать разъяснительную работу среди родителей в части проведения иммунизации и усилить контроль за соблюдением требований санитарного законодательства по иммунопрофилактике среди контингентов риска.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Деятельность по обеспечению соблюдения требований технических регламентов Таможенного союза

В соответствии с полномочиями, установленными Правительством Российской Федерации, Федеральной службой Роспотребнадзора и ее территориальными органами осуществляется государственный контроль (надзор) за соблюдением требований 20-ти технических регламентов Таможенного союза (далее – ТР ТС).

За период 2016 года специалистами управления Роспотребнадзора по Тамбовской области с целью контроля исполнения требований технических регламентов Таможенного союза было проведено 923 проверки (плановых и внеплановых) (в 2015 году - 889 проверок), проверено 1219 объектов – мест фактического осуществления деятельности (в 2015 году – 1195 объектов).

Наибольшее количество субъектов и объектов надзора проверялось на соответствие техническим регламентам Таможенного союза, объектами регулирования которых являются продовольственное сырье и пищевые продукты, в том числе такими как технические регламенты ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» (870 проверок), ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» (833 проверки), ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» (607 проверок), ТР ТС 034/2011 «О безопасности мяса и мясной продукции» (431 проверка), ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» (446 проверок), ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» (409 проверок).

С привлечением лабораторных и инструментальных методов исследований было проведено 755 проверок или 81,8% от общего числа всех проведенных в отчетный период 2016 года проверок (в 2015 году – 68,4% или 608 проверок).

Всего в рамках контроля за соблюдением соответствия требованиям ТР ТС было исследовано 3080 проб (образцов) пищевой продукции и 51 образец непродовольственных товаров, являющихся объектами технического регулирования; выполнено 12351 исследование в подконтрольных товарах.

В структуре исследований подконтрольных товаров преобладают микробиологические и санитарно-химические исследования, на которые приходится более 90% всех проведенных исследований на соответствие требованиям ТР ТС.

Наибольшее количество выполненных исследований приходится на исследования пищевой продукции - 12014 исследований или более 97% от общего количества всех проведенных исследований на соответствие ТР ТС. На соответствие требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» было выполнено 6855 исследований; на соответствие ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» – 3992 исследования; на соответствие требованиям ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» - 513 исследований; на соответствие требованиям ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» - 301 исследование; на соответствие требованиям ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» - 215 исследований; на соответствие ТР ТС 029/2011 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» - 93 исследования; на соответствие ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна» - 45 исследований.

По результатам проведенных испытаний несоответствие нормативным требованиям ТР ТС, было установлено в 190 случаях исследований пищевой продукции, в том числе проведенных на соответствие требованиям таких технических регламентов, как: ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» (в 22 случаях), ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» (в 166 случае) и ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» (в 2-х случаях).

Несоответствие продукции требованиям нормативов устанавливалось при проведении исследований подконтрольных видов пищевой продукции:

- по микробиологическим показателям безопасности (в 37 случаях проведенных исследований на соответствие ТР ТС 021/2011 и ТР ТС 033/2013);

- по санитарно-химическим показателям (в 153 случаях проведенных исследований, из которых 146 исследований были связаны с проведением исследований по показателям идентификации (фальсификации) молочной продукции на соответствие требованиям ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»; 2 исследования были связаны с проведением исследований по показателям идентификации (фальсификации) соковой продукции на соответствие требованиям ТР ТС 023 /2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей»; 5 исследований были связаны с проведением исследований пищевой продукции по показателям безопасности, установленным в ТР ТС 021/2011 (в т.ч. с исследованиями плодоовощной продукции на содержание нитратов).

В рамках контроля непродовольственных товаров было выполнено 337 исследований.

Исследования проводились на соответствие требованиям таких технических регламентов Таможенного союза, как: ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» - было выполнено 106 исследований; ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» - 100 исследований; ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» - 94 исследования; ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» - 37 исследований.

По результатам проведенных испытаний все исследованные образцы подконтрольных товаров соответствовали нормативным требованиям ТР ТС.

Нарушения требований ТР ТС были выявлены в ходе проведения 344 проверок или более чем в 37% случаев (37,3%) от общего числа всех проверок за соблюдением тр ебо-

ваний ТР ТС (в 2015 году – 18,2% или в ходе проведения 162 проверок по контролю за ТР ТС).

Нарушения требований ТР ТС устанавливались при проведении проверок за соблюдением требований следующих технических регламентов:

- ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» - в 30% случаев проведенных проверок (в ходе проведения 262 проверок из 870);

- ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» - в 6,6% случаев (в ходе проведения 40 проверок из 607);

- ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» - в 4,6% случаев (в ходе проведения 38 проверок из 833);

- ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» - в 0,7 % случаев (в ходе проведения 3 проверок из 431);

- ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» - в 0,4% случаев (в ходе проведения 2 проверок из 446);

- ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» - в 0,2% случаев (в ходе проведения 1 проверки из 409);

- ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» - в 100% случаев от общего числа проведенных проверок данного ТР ТС (в ходе проведения 6 проверок из 6 проведенных);

- ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» - в 80% случаев (в ходе проведения 4 проверок из 5 проведенных);

- ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» - в 20% случаев (в ходе проведения 10 проверок из 49 проведенных);

- ТР ТС 004/2011 «О безопасности низковольтного оборудования» - в 100% случаев (всего была проведена 1 проверка, в ходе которой были установлены нарушения обязательных требований);

Как показывает проведенный анализ контрольно-надзорной деятельности, наиболее часто нарушения требований ТР ТС выявлялись в ходе проведения внеплановых проверок.

Так, удельный вес числа внеплановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований ТР ТС, к общему количеству проведенных внеплановых проверок по контролю за соблюдением требований технических регламентов, составил 56,3% (примечание: аналогичный показатель при проведении плановых проверок – 20,9%).

На результативность проводимых проверок во многом повлияло принятие и вступление в силу Федерального закона от 31.12.2014 №532-ФЗ, внесшего изменения в Федеральный закон № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», касающихся организации и проведения внеплановых проверок в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов без предварительного уведомления субъектов надзора. Так, на долю внеплановых проверок, проведенных в соответствии с Федеральным законом №532-ФЗ, от общего числа внеплановых проверок с выявленными нарушениями требований ТР ТС приходится более 79%.

Общее количество выявленных в отчетный период 2016 года нарушений составило в целом по всем техническим регламентам – 920 нарушений (в 2015 году – 499 нарушений), в том числе в ходе плановых проверок – 297 нарушений, внеплановых проверок – 611 нарушений, в ходе административных расследований – 12 нарушений.

Среднее количество нарушений, установленных в ходе одной проверки с выявленными нарушениями, составило 2,7 нарушения на проверку (в 2015 году – 3,1 нарушения), в том числе при проведении плановых мероприятий по контролю – 2,8 нарушения на 1 проверку и при проведении внеплановых мероприятий по контролю – 2,5 нарушения на 1 проверку.

Выявленные в отчетный период 2016 года нарушения требований ТР ТС были связаны как с нарушениями требований к продукции (174 нарушения или 18,9%), так и с нарушениями требований к процессам ее производства (изготовления), транспортировки, хранения и реализации (746 нарушений или 81,1%).

В свою очередь, нарушения требований к продукции в основном (почти в 73% случаев нарушений требований к продукции) были связаны с нарушениями требований к ее маркировке (всего 127 нарушений), в том числе как в части порядка и объема сведений о продукции (94 нарушения), так и в части достоверности сведений о продукции (33 нарушения).

Кроме этого выявлялись нарушения требований к продукции в части ее несоответствия нормативным требованиям по регламентированным показателям качества и безопасности по результатам проведенных лабораторных исследований (47 нарушений).

Самое большое количество установленных нарушений приходится на нарушения требований технических регламентов пищевого назначения – 878 нарушений или 95,4% от всех нарушений, установленных по всем ТР ТС. При этом, более 88% (или 813 нарушений) от общего количества всех выявленных нарушений по всем ТР ТС приходится на нарушения требований двух технических регламентов - ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевых продуктов» и ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» (или 92,6% от общего количества нарушений по ТР ТС пищевого назначения).

По фактам всех выявленных нарушений требований ТР ТС специалистами Управления было возбуждено 448 дел об административных правонарушениях с составлением протоколов об административных правонарушениях, из которых 233 протокола (или 52%) приходится на специальные административные составы КоАП РФ, предусматривающие административную ответственность за нарушение требований технических регламентов, в том числе такие как: ст.14.43 ч.1., ч.2., ст.14.44 ч.1., ч.2., ст.14.45, ст.14.46 ч.1., ст.15.12 ч.1., ч.2. За нарушения требований к маркировке продукции, как в части достоверности сведений о продукции, так в части порядка и объема сведений о ней, также возбуждались административные производства по статьям 14.7. и 14.8 ч.1. КоАП Российской Федерации.

Удельный вес числа проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений требований ТР ТС были приняты меры административного воздействия, составил 100% (в 2015 году – 100%).

За нарушения требований ТР ТС в 2016 году было наложено 433 административных штрафа на общую сумму 1967 тыс. рублей (в 2015 году – 179 штрафов на общую сумму 1468,5 тыс.рублей).

В 3-х случаях судебными органами, в которых рассматривались административные дела, выносились решения о назначении административного наказания в виде штрафа с конфискацией продукции; общая сумма конфискованной продукции – 2,7 тыс. рублей (примечание: 2 случая конфискации были связаны с продукцией легкой промышленности на общую сумму 2 тыс. рублей; в 1 случае конфискация была связана с пищевой продукцией на общую сумму 0,7 тыс.рублей).

В 1 случае судебным органом выносилось решение об административном приостановлении деятельности.

В 2-х случаях Управлением выносились постановления об утилизации (уничтожении) некачественной и опасной пищевой продукции, не отвечающей требованиям ТР ТС.

По результатам проведенных проверок в отчетный период 2016 года по фактам выявленных нарушений специалистами Управления было выдано всего 567 предписаний, в том числе 182 предписания о приостановке реализации продукции, не отвечающей требований ТР ТС, 5 предписаний о разработке программы мероприятий по предотвращению причинения вреда; 1 предписание о приостановлении действия декларации; 379 предписаний об устранении нарушений требований ТР ТС. Общее число устраненных по предписаниям нарушений составило – 913 нарушений.

*Деятельность по реализации Указов Президента Российской Федерации
от 7 мая 2012 года*

Одним из приоритетных направлений деятельности управления Роспотребнадзора по Тамбовской области в 2016 году, как и в предшествующем году, продолжала оставаться деятельность, связанная с реализацией Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года и Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года (утв. Председателем Правительства РФ 31 января 2013 года), разработанных и утвержденных Правительством Российской Федерации в целях реализации Указов Президента РФ от 7 мая 2012 года № 596 – 606.

Работа по данному направлению осуществляется в соответствии с разработанным и утвержденным Планом деятельности (утвержден приказом Управления от 18.07.2013 №81-сл), которым определены 9 целей, сформулированных с учетом отдельных положений Указов Президента РФ от 7 мая 2012 года №№597-599, 601, 606 и Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года, и для достижения которых предусмотрена реализация 16 ключевых событий (направлений деятельности), определены 29 индикативных показателей достижения конечных результатов.

Анализ деятельности Управления по исполнению Плана за 2016 год свидетельствует о достижении значений показателей реализации целого ряда ключевых событий.

Обеспечена профилактика инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики, выполняются мероприятия по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года и Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 – 2015 годы; осуществляется целенаправленная работа, связанная с обеспечением надзора и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в детских образовательных учреждениях, в организациях отдыха и оздоровления детей.

В частности, в ходе исполнения Плана деятельности Управления по итогам 2016 года достигнуты следующие значения показателей реализации ключевых событий.

В целях увеличения к 2018 году ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации до 74 лет (п. 1«б» Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» от 7 мая 2012 г. №606) управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области в 2016 году обеспечено достижение следующих показателей:

- поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией (единичные случаи) – отсутствие на территории Тамбовской области в 2016 году случаев заболевания при целевом значении показателя – 0,01 на 100 тыс. населения;
- ликвидация краснухи: снижение заболеваемости краснухой; предупреждение и ликвидация врожденной краснухи – отсутствие на территории Тамбовской области в 2016 году случаев заболевания при целевом значении показателя – 0,1 на 100 тыс. населения;
- ликвидация кори: ликвидация местных случаев кори – отсутствие в 2016 году на территории Тамбовской области местных случаев заболевания корью при целевом значении показателя – менее 0,1 на 100 тыс. населения;
- предупреждение завоза дикого вируса полиомиелита - в течение целого ряда лет в Тамбовской области не регистрируется заболеваемость «диким» полиомиелитом; лабораторно подтверждено отсутствие циркуляции эндемичного штамма «дикого» полиовируса;

- ликвидация острого гепатита В: снижение заболеваемости острым гепатитом В до низких уровней; ликвидация острых форм гепатита В; снижение заболеваемости гепатокарциномой – 0,38 на 100 тыс. населения при целевом значении показателя – 1,2 на 100 тыс. населения (в 2016 году на территории Тамбовской области зарегистрировано 4 случая заболевания острым гепатитом В);

- достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в целом по области - 40% при целевом значении показателя – не менее 29% населения;

- достижение уровня охвата прививками против гриппа в группах риска – 100% при целевом значении показателя – не менее 87% населения;

- контроль за поддержанием высоких уровней охватов детей в декретированных возрастах профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит и др.) – 96,6% при целевом значении показателя – не менее 96,58% детского населения.

На территории Тамбовской области с учетом проводимой в последние годы региональной политики, направленной на социально-экономическое развитие области, имеются необходимые предпосылки и условия для реализации приоритетных направлений, обозначенных в Указе Президента РФ №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», в том числе по обозначенной в Указе цели: «Формирование здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма, наркомании, противодействия потреблению табака».

В рамках Государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013-2020 годы» разработана и реализуется подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи», которая направлена на формирование идеологии здорового образа жизни, воздействие на управляемые факторы риска, прежде всего, факторы поведения, вредные привычки, отношения и установки поведения людей через информацию и обеспечение активных форм участия самого населения.

Формирование здорового образа жизни населения осуществляется на основе межведомственного взаимодействия и включает в себя следующие основные составляющие:

- информирование населения о принципах здорового образа жизни (пропаганда здорового образа жизни) (через СМИ; на групповом уровне через школы здоровья, в том числе через школы сахарного диабета; на индивидуальном уровне путем консультирования);

- создание мотивации и создание условий для реализации принципов здорового образа жизни.

Особое внимание названной подпрограммой, а также другими программными документами, реализуемыми на территории Тамбовской области, уделено созданию у населения, в том числе у детей и подростков, культуры рационального сбалансированного питания, способствующей сохранению нормальной массы тела, поддержанию показателей состояния здоровья (АД, уровень холестерина и глюкозы в крови) на физиологически нормальном уровне.

На территории Тамбовской области разработана «Концепция государственной региональной политики в области здорового питания населения Тамбовской области на период до 2020 года» (утв. распоряжением администрации области от 05.09.2011 № 281-р).

В рамках реализации направлений указанной Концепции в области проводится целенаправленная работа по развитию производства и оборота продуктов питания массового потребления, обогащенных незаменимыми компонентами, продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) пищевых продуктов, а также разъяснительная работа среди населения в средствах массовой информации, направленная

на профилактику заболеваний, обусловленных недостаточным поступлением микронутриентов, включая меры преодоления дефицита незаменимых компонентов.

Стабильным и на достаточно высоком уровне на территории области остается показатель охвата горячим питанием школьников, который по итогам 2016 года составил в целом по области – 89%, в том числе учащихся начальных классов – 96% (при целевом значении показателя – 96%).

В предшествующий период в рамках Целевой программы «Модернизация системы образования Тамбовской области на 2009 - 2012 годы» (утв. постановлением администрации области от 09.04.2009 №413) на территории Тамбовской области была реализована подпрограмма «Школьное питание». В рамках данного проекта в области была создана новая модель организации школьного питания, осуществлены мероприятия по проведению ремонта и полному технологическому переоснащению школьных пищеблоков в общеобразовательных учреждениях.

В настоящее время вопросы модернизации школьного питания получили свое развитие и реализуются в рамках утвержденной постановлением администрации Тамбовской области от 28 декабря 2012 № 1677 Государственной программы Тамбовской области «Развитие образования Тамбовской области» на 2013-2020 годы. Мероприятия программы включены в пять подпрограмм. В рамках подпрограммы «Развитие общего и дополнительного образования» предполагается обеспечение школьников горячим питанием и молоком.

Достижение планируемых значений показателей охвата горячим питанием школьников позволяет предположить ожидаемое снижение показателя заболеваемости органов пищеварения у детей и подростков (0-17 лет) по итогам 2016 года.

В Тамбовской области созданы условия для охвата 100% обучающихся школ области мониторингом здоровья, который проводится в плановом режиме два раза в год. Программа мониторинга включает определение соответствия морфофункциональных характеристик школьников разного возраста нормативам (рост ребенка, масса тела, определение толщины кожно-жировых складок, др.). В 113 крупных базовых школах области установлены медицинские диагностические комплексы КМД-03 «Здоровый ребёнок».

Совместно с Тамбовским государственным техническим университетом и Институтом медико-биологических проблем РАН реализуется проект «Создание региональной телемедицинской системы скрининга состояния здоровья школьников». Данные мониторинговые исследования позволяют на основании антропометрических исследований изучать пищевой статус детского населения.

В целях реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года Управлением осуществлялся государственный надзор за качеством и безопасностью алкогольной продукции.

В ходе исполнения «дорожной карты» по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактики алкоголизма специалистами службы Роспотребнадзора Тамбовской области в период 2016 года специалистами Управления был обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией алкогольной продукции в местах ее ограничения по месту и по времени на уровне 100% (при плановом значении данного показателя не менее 100%).

В рамках осуществляемого федерального государственного надзора (контроля) специалистами Управления в отчетный период 2016 года было проверено 129 субъектов надзора (ЮЛ, ИП), деятельность которых связана с оборотом алкогольной продукции (включая пиво), 129 объектов контроля – мест фактического осуществления деятельности; проинспектировано 1480 дкл алкогольной продукции, в том числе импортной – 527 дкл; лабораторно исследовано 109 проб алкогольной продукции, в том числе импортной продукции – 32 пробы.

По результатам инспекционного контроля было выявлено 4,5 дкл алкогольной продукции, которая находилась в реализации с нарушением обязательных требований действующего законодательства Российской Федерации, регулирующего оборот алкогольной продукции.

По результатам лабораторных испытаний продукции, проведенных в рамках надзора в отчетный период 2016 года, несоответствие ее требованиям нормативных документов не устанавливалось.

Нарушения требований действующего законодательства были выявлены в 7 случаях проведенных проверок объектов контроля (5,4%); общее количество выявленных нарушений составило – 9 нарушений.

По всем фактам выявленных нарушений были возбуждены административные производства с составлением протоколов об административных правонарушениях; вынесено 11 постановлений о привлечении к административной ответственности; наложено административных штрафов на общую сумму 91 тысяч рублей. Приостановлена реализация 7 партий алкогольной продукции общим объемом 4,5 дкл.

В ходе реализации «дорожной карты» по противодействию потребления табака специалистами службы Роспотребнадзора Тамбовской области в период 2016 года был обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией табачной продукции в местах ее ограничения по месту на уровне 100% (при плановом значении данного показателя не менее 100%).

В рамках осуществляемого государственного надзора (контроля) специалистами Управления в отчетный период 2016 года было проверено 96 субъектов надзора (ЮЛ, ИП), деятельность которых связана с оборотом табачных изделий; проверено 145 объектов контроля; проинспектировано 6790 пачек табачных изделий, в том числе импортной продукции – 270 пачек.

Нарушения требований действующего законодательства были выявлены на 25 объектах контроля из числа проверенных (17,2%); общее количество выявленных фактов нарушений составило – 25 нарушений.

Выявленные нарушения были связаны в основном с несоблюдением обязательных требований, установленных Федеральным законом от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», в том числе касающихся:

- требований к запрету курения на отдельных территориях, в помещениях и на объектах (ст.12 ФЗ) – в 11 случаях выявленных нарушений;
- требований к знаку о запрете курения, к выделению и оснащению специальных мест для курения, несоблюдением обязанностей по контролю за соблюдением норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака (ст.10, ст.12 ФЗ) – в 9 случаях выявленных нарушений;
- ограничений и запретов в сфере торговли табачной продукцией и табачными изделиями (ст.19, ст.20 ФЗ) – в 4 случаях выявленных нарушений;
- запретом рекламы и стимулирования продажи табака (ст.16 ФЗ) – в 1 случае выявленных нарушений.

По всем фактам выявленных нарушений были возбуждены административные производства с составлением протоколов об административных правонарушениях; вынесено 25 постановлений о наложении штрафа на общую сумму 94,5 тыс. рублей.

Специалистами службы Роспотребнадзора Тамбовской области в рамках проводимой общей работы по информированию населения по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, также активно проводится и разъяснительная работа среди населения по формированию здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, профилактику алкого-

лизма и противодействие потреблению табака, в том числе и в рамках мероприятий, посвященных Всемирному Дню здоровья 7 апреля, Всемирному дню без табака 31 мая.

Работа по организации и проведению мероприятий осуществляется Управлением в тесном взаимодействии с органами исполнительной власти области, органами местного самоуправления в муниципальных образованиях области, ведомствами, общественных организаций. В рамках ежегодных мероприятий на территории области организуется проведение тематических акций, брифингов, конференций, выставок, лекций, бесед, консультаций; публикаций статей в периодической печати, размещение материалов в электронных СМИ (телевидение, радиовещание, сеть Интернет); выпуск санбюллетеней и стендов; разработка и издание методических пособий и рекомендаций, распространение памяток и листовок; размещение социальной рекламы с использованием наглядных средств агитации и т.д.

В рамках проводимой работы по информированию населения по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе и по вопросам формирования здорового образа жизни, специалистами Управления в 2016 году было проведено 1624 выступления в СМИ, в том числе: по телевидению – 106; по радио – 35; опубликовано 1483 материала, из них: в прессе – 305; в многотиражных изданиях – 54, в сети Интернет – 1124, в том числе на сайте Управления – 770 публикаций. Кроме того, в 2016 году Управлением было выпущено (издано) 4810 ед. наглядной информации (печатных изданий, буклетов и др.) по пропаганде и формированию здорового образа жизни. Принято участие в работе 25 «круглых столов», 11 пресс-конференций, 5 «горячих линий».

В соответствии с Планом деятельности по реализации Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года и Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года, по цели № 3 «Достижение к 2016 году 100 процентов доступности дошкольного образования для детей в возрасте от трех до семи лет» (п.1 «в» Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»; раздел «Повышение качества и доступности услуг институтов социальной сферы» Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года) Управлением в 2016 году проводилась целенаправленная работа, связанная с обеспечением надзора за выполнением требований санитарного законодательства в период школьных каникул и летней оздоровительной кампании (ключевое событие 3.2.Плана), результаты которой позволили достигнуть положительных результатов в эффективности оздоровления детей.

В целях организации летнего отдыха детей в Тамбовской области принят и действует Закон Тамбовской области от 30 марта 2016 года № 657-З «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей в Тамбовской области» (принят Тамбовской областной Думой 25 марта 2016г) (примечание: ранее на территории области реализовывался Закон Тамбовской области от 07.04.2014 года №394-З «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей»).

Постановлением администрации области от 03.07.2013г. №692 утверждена государственная программа области «Социальная поддержка граждан на 2014-2020 года», в рамках которой реализуется подпрограмма «Совершенствование социальной поддержки семей с детьми», предусматривающая мероприятия по организации отдыха и оздоровления детей.

Результатом реализованных мероприятий в период подготовки к летней оздоровительной кампании явилось выполнение на 100% планов-заданий.

Отдых детей в летнюю кампанию 2016 года был организован на базе 591 оздоровительного учреждения, в том числе в 19 стационарных загородных лагерях, 7-ми санаториях, принимающих участие в летнем оздоровлении, в том числе из них - в 2-х детских санаториях, а также в 500 лагерях дневного пребывания, в 42-х лагерях труда и отдыха, в 21

палаточном лагере и в 2-х прочих учреждениях. Согласно итогам летней оздоровительной кампании 2016 года отдохнуло 54888 человек, что составило практически 100% от запланированных к отдыху детей.

По итогам работы летней оздоровительной кампании 2016 года удельный вес детей, у которых отмечался выраженный оздоровительный эффект, составил 93,4% (ЛОК 2015 год – 93%). Слабый оздоровительный эффект был отмечен у 5,7% детей (ЛОК 2015 года – 6% детей) и отсутствие оздоровительного эффекта - у 0,9% детей (ЛОК 2015 года – 1% детей).

По результатам осуществляемых Управлением в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в детских образовательных учреждениях (ключевое событие 3.3.Плана) в течение последних лет отмечается положительная динамика в состоянии гигиенически значимых объектов пребывания детского населения.

По итогам 2016 года удельный вес объектов контроля, относимых к I группе СЭБ, по группе объектов: «детские и подростковые учреждения» составил 83,1% (в 2015 году – 79,5%).

По итогам 2016 года на надзоре управления Роспотребнадзора по Тамбовской области находилось 1688 объектов по группе «детские и подростковые учреждения». Анализ осуществляемой контрольно-надзорной деятельности свидетельствует о том, что ежегодно в среднем проверяется каждый второй объект из общего количества стоящих на контроле объектов (удельный вес охвата объектов мероприятиями по контролю по группе «детские и подростковые учреждения» в 2016 году составил 70%, в 2015 году - 49%). Доля плановых проверок по разным видам объектов воспитания и обучения детей и подростков в 2016 году составила 81,3% от всех проверок в данной сфере контроля. Доля обследований объектов, при которых в отчетном году были применены лабораторные и инструментальные методы исследования, составила 87,5%. При проведении проверок учреждений по обучению и воспитанию детей и подростков в 2016 году было выявлено 2635 нарушений санитарно-эпидемиологических требований. Среднее число нарушений выявленных на одном обследованном объекте составило 2,2 (в пересчете на общее количество обследованных объектов).

Осуществляемый Управлением федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за выполнением требований к условиям содержания и режима работы детских учреждений направлен на улучшение их материально-технического состояния, ликвидацию основных рисков, в том числе:

- в организации питания детей;
- в оборудовании детских организаций, прежде всего мебелью с учетом возрастных особенностей детей;
- в недостаточном развитии сети учреждений предназначенных для оздоровления и развития ребенка (особенно в сельской местности).

Реализация требований санитарного законодательства позволяет с высокой долей вероятности ожидать достижение результатов по снижению удельного веса детей с патологией органов зрения, со сколиозом, с нарушением осанки от числа осмотренных детей.

Реализация требований санитарного законодательства позволяет с высокой долей вероятности ожидать по итогам 2016 года достижение результатов по снижению удельного веса детей с патологией органов зрения, со сколиозом, с нарушением осанки от общего числа осмотренных детей.

В 2016 году на территории Тамбовской области продолжалась вестись работа по ликвидации очередности в детских садах.

В целях реализации комплекса мер, направленных на создание дополнительных мест в дошкольных образовательных организациях, в Тамбовской области разработаны и реализуются:

- подпрограмма «Развитие дошкольного образования» Государственной программы Тамбовской области «Развитие образования Тамбовской области» на 2013-2020 годы;
- Комплексная программа развития системы дошкольного образования Тамбовской области на 2011-2015 годы;
- План мероприятий («дорожная карта») Тамбовской области «Изменение в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования» (постановление администрации области от 22.03.2013 № 270).

Реализация «дорожной карты» направленной на создание дополнительных мест в детских дошкольных учреждениях Тамбовской области идет двумя путями:

- реконструкция и строительство новых детских дошкольных учреждений;
- развитие негосударственных форм дошкольного образования, создавая надлежащие условия и содействуя привлечению частного бизнеса в эту сферу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В государственном докладе отражены актуальные для 2016 года вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тамбовской области, тенденции и прогнозы, полученные на основе динамического наблюдения за состоянием среды обитания и здоровьем населения за последние 3 года, а также определены задачи на 2017 год.

Проведенный в государственном докладе анализ показал, что закрепленные нормативными правовыми актами полномочия Роспотребнадзора в целом позволяют эффективно реализовать государственную политику по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Тамбовской области.

Приоритетными факторами риска, формирующими уровень популяционного здоровья населения Тамбовской области, продолжают оставаться факторы, определяющие состояние заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями), инфекционной и паразитарной заболеваемости, в том числе: санитарно-гигиенические факторы, факторы образа жизни, социально-экономические факторы.

Среди санитарно-гигиенических факторов приоритетными являются: комплексная химическая нагрузка, биологическая нагрузка, воздействие физических факторов, условия труда, условия воспитания и обучения детей.

Среди факторов образа жизни приоритетными являются: потребление алкогольной продукции, включая пиво, табакокурение, наркомания, качество продуктов питания и уровень сбалансированности питания населения.

Приоритетными социально-экономическими факторами, формирующими уровень популяционного здоровья населения, являются: социально-экономическая ситуация, уровень социального благополучия (включая обеспеченность медицинской помощью), факторы промышленного и экономического развития.

С целью совершенствования обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в деятельность Роспотребнадзора внедрена система риск-ориентированного подхода в оценке среды обитания человека, определения приоритетных факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на состояние здоровья населения. Приоритетом при внедрении риск-ориентированных подходов является определение воздействия факторов среды обитания человека на состояние здоровья населения, профилактика инфекционной и массовой неинфекционной заболеваемости населения.

Использование системы оценки рисков потенциальной опасности воздействия факторов среды обитания человека на состояние здоровья населения позволит оптимизировать силы и средства органов и учреждений Роспотребнадзора и обеспечить эффективный надзор за эпидемиологически значимыми объектами.

Ранжирование административных территорий Тамбовской области по уровню значимости проблем влияния факторов среды обитания на состояние здоровья населения, оценка динамики и результатов их изменения за трехлетний период позволяют обеспечить целенаправленную государственную политику управления санитарно-эпидемиологическим благополучием на основе адресной реализации рекомендуемых мер и оценку прогноза их эффективности и результативности.

Для успешной реализации мер, направленных на устранение вредного воздействия на население факторов среды обитания человека, и за счет этого достижения улучшения состояния здоровья населения Тамбовской области, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности, необходимо проведение единой государственной региональной политики, которая обеспечивается за счет участия в работе

всех секторов общества, в том числе органов государственной законодательной и исполнительной власти Тамбовской области, органов местного самоуправления, органов государственного контроля как регионального, так и федерального уровней, учебных и научных организаций, хозяйствующих субъектов, осуществляющих свою деятельность в различных сферах экономики.

В целях реализации Федерального закона «О санитарно – эпидемиологическом благополучии населения», основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации в 2017 году и в последующие годы на территории Тамбовской области необходимо осуществить комплекс мер по приоритетным направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

На региональном уровне необходимо обеспечить:

- разработку, корректировку и реализацию региональных программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также предъявление исков о возмещении вреда здоровью человека в связи с воздействием факторов среды обитания человека, причиненного в результате нарушения законодательства Российской Федерации;
- информирование органов государственной власти Тамбовской области о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- повышение эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе в период подготовки и проведения массовых мероприятий на территории Тамбовской области;
- участие в разработке градостроительных мероприятий по снижению влияния автотранспорта на атмосферный воздух;
- реализацию мер по обоснованию достаточности размеров санитарно-защитных зон промышленных предприятий и объектов, отселению населения из санитарно-защитных зон;
- реализацию государственной политики по снижению негативного воздействия на среду обитания и здоровье населения при сбросе сточных вод и утилизации твердых бытовых отходов в сфере ЖКХ;
- внедрение новых технологий переработки и обезвреживания отходов производства и потребления, пестицидов и ядохимикатов, уменьшение и локализацию негативного воздействия отходов производства и потребления на среду обитания человека;
- создание эффективного управления системой водоснабжения и водоотведения, формирование социально ориентированной бизнес-среды и конкурентного рынка услуг по водоснабжению, ускоренное развитие инновационно-технологического потенциала, улучшение качества питьевого водоснабжения на основе новых технологических решений;
- информационно-аналитическое сопровождение и мониторинг реализации мероприятий, направленных на улучшение качества водоснабжения населения;
- повышение доступности для населения услуг детского отдыха и оздоровления, дошкольного и дополнительного образования;
- реализацию государственной политики по обеспечению реконструкции старых и строительству новых детских садов, развития вариативных форм дошкольного образования;
- анализ и оценку санитарно-эпидемиологической ситуации, разработку комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по её стабилизации;
- совершенствование мониторинга за заболеваемостью населения и циркуляцией возбудителей инфекционных заболеваний с применением современных методов диагностики;

- оптимизацию противоэпидемической работы, повышение качества эпидемиологических исследований с установлением четкой причинно-следственной связи, профилактических и противоэпидемических мероприятий, повышение профессиональных знаний и навыков медицинского персонала по организации и проведению иммунопрофилактики;
- реализацию мероприятий, направленных на поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита, Программы ликвидации эндемичной кори и врожденной краснухи, мероприятий, направленных на борьбу с гриппом;
- организацию и проведение дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях стабилизации и дальнейшего снижения заболеваемости корью;
- осуществление контроля за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата населения профилактическими прививками;
- в целях совершенствования работы по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан, прибывающих в Российскую Федерацию с целью трудового найма: провести детальный анализ результативности медицинского освидетельствования иностранных граждан, по результатам – подготовить предложения в органы исполнительной власти Тамбовской области; при выявлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, организовать проведение эпидемиологического расследования и противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания среди трудовых мигрантов, усилить контроль за своевременным и правильным оформлением материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации;
- в целях стабилизации ситуации по ВИЧ-инфекции усилить контроль за проведением мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, обеспечением полного охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на учете, обратив особое внимание на обследование на туберкулез; оптимизацией комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции;
- контроль за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период подготовки и проведения массовых мероприятий на территории Тамбовской области;
- оптимизацию комплекса реализуемых профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных инфекций;
- разработку и реализацию региональных целевых программ по профилактике актуальных для Тамбовской области массовых неинфекционных заболеваний, инфекционных и паразитарных заболеваний;
- обеспечение оперативного представления информации в случае осложнения эпидситуации, регистрации групповых очагов инфекционных болезней, своевременного проведения эпидрасследования с организацией адекватных противоэпидемических мероприятий и контролем их исполнения;
- принятие мер по повышению ответственности юридических лиц, качества плановых и внеплановых надзорных мероприятий, обратив особое внимание на организованные детские коллективы, в том числе организацию размещения, питания детей, целенаправленную работу с медицинским персоналом по своевременному выявлению и информированию о случаях инфекционных болезней;

С учетом проводимого анализа эпидситуации и актуальности проблемы на конкретной территории своевременно выносить на рассмотрение органов исполнительной власти предложения по стабилизации ситуации;

- органам государственного управления Тамбовской области при формировании бюджетной политики и целевых программ и проектов, направленных на реализацию мер по управлению риском для здоровья населения, необходимо учесть приоритетные проблемы санитарно-эпидемиологического благополучия населения Тамбовской области и Российской Федерации в целом.

На муниципальном уровне необходимо обеспечить:

- оказание консультативной, методической и информационной помощи органам местного самоуправления в целях совершенствования обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- осуществление на промышленных предприятиях и объектах комплекса мероприятий по устранению и снижению риска возникновения профессиональных заболеваний и отравлений;

- улучшение качества питьевого водоснабжения на основе новых технологических решений, санитарно-технического состояния водопроводных сооружений и сетей;

- создание безопасных для здоровья детей и подростков условий воспитания, обучения и оздоровления, предусмотрев наличие в дошкольных и образовательных организациях стандартной и комплексной ученической мебели, соответствующей росту воспитанников и обучающихся, комфортных микроклиматических условий, оптимальных уровней искусственной освещенности, обеспечения водой гарантированного качества, физиологически полноценного организованного питания, комплексного использования профилактических и оздоровительных процедур;

- создание равных конкурентных условий для организаций различных форм собственности при размещении заказов на оказание услуг в сфере отдыха и оздоровления детей;

- разработку региональных программ по развитию детского отдыха и созданию в оздоровительных лагерях безбарьерной среды для отдыха детей всех групп здоровья;

- развитие сети санаторно-курортных учреждений для совместного пребывания детей с родителями;

- соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в лечебных стационарах медицинских организаций в целях недопущения формирования очагов связанных с оказанием медицинской помощи инфекций и своевременное проведение противоэпидемических мероприятий в очагах;

- в связи с высокой эпидемической значимостью и актуальностью ОРВИ, внебольничных пневмоний, ветряной оспы и других инфекций обеспечить контроль за условиями размещения детей, температурным режимом в помещениях, немедленной изоляцией инфекционных больных, своевременной подачей экстренных извещений и проведением противоэпидемических мероприятий;

- правильное планирование профилактических прививок, их проведение, обратив особое внимание на иммунизацию против кори и полиомиелита;

- реализацию дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях стабилизации и дальнейшего снижения заболеваемости корью;

- проведение обучения медицинского персонала при организации и проведении иммунопрофилактики;

- реализацию мероприятий по профилактике ВАПП;

- оптимизацию комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных инфекций;

- противоэпидемическую готовность территориальных органов и учреждений Роспотребнадзора Тамбовской области в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера;

- оперативное предоставление информации в случае осложнения эпидемической ситуации, своевременное проведение эпидрасследований с организацией адекватных противоэпидемических мероприятий и контролем качества их исполнения.

Решению задач, связанных с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения Тамбовской области, будут способствовать:

- участие в реализации планов мероприятий по исполнению указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года и Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года;

- участие в реализации федеральных и региональных нормативных правовых актов, направленных на выполнение Концепции социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года, Концепции государственной политики противодействия потреблению табака и Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации, Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года;

- участие в реализации мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года и Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы; положений Федерального закона от 07.12.2011 №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

- участие в реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Охрана окружающей среды» на 2012-2020 годы;

- реализация на территории Тамбовской области ранее разработанных и утвержденных региональных целевых программ, в том числе таких как: Государственная программа Тамбовской области «Развитие образования Тамбовской области на 2013-2020 годы» (утв. постановлением администрации Тамбовской области от 28.12.2012 №1677); Государственная программа Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области на 2013-2020 годы» (утв. постановлением администрации Тамбовской области от 30.04.2013 №447); Государственная программа Тамбовской области «Социальная поддержка граждан» на 2014 – 2020 годы» (утв. постановлением администрации Тамбовской области от 13.08.2014 №894); Государственная программа Тамбовской области «Доступная среда» на 2011-2015 годы (утв. постановлением администрации Тамбовской области от 02.12.2013 №1394); Государственная программа Тамбовской области «Содействие занятости населения» (утв. постановлением администрации Тамбовской области от 18.07.2013 №766); Государственная программа Тамбовской области «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан области на 2014-2020 годы» (утв. постановлением администрации Тамбовской области от 05.06.2013 №586); Государственная программа «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов Тамбовской области» на 2013 – 2020 годы» (утв. постановлением администрации Тамбовской области от 24.12.2012 №1657); Государственная программа развития сельского хозяйства и регулирования рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия Тамбовской области на 2013-2020 годы (утв. постановлением администрации Тамбовской области от 21.11.2012 №1443); Концепция государственной региональной политики в области здорового питания населения Тамбовской области на период до 2020 года (утв. распоряжением администрации Тамбовской области от 05.09.2011 №281-р);

- активизация мер, направленных на снижение заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью, в соответствии с Доктриной продовольственной безопасности и «Основами государственной политики Российской Федерации в

области здорового питания населения на период до 2020 года», а также в рамках правовых актов Евразийского экономического союза;

- информирование населения об основных принципах здорового питания, мерах личной и общественной профилактики алиментарно-зависимых заболеваний, направленной на снижение масштабов алкоголизации населения, профилактику табакокурения, пропаганду здорового образа жизни, привитие навыков здорового питания;

- совершенствование и развитие системы электронного правительства; осуществление электронного обмена актуальной информацией между всеми заинтересованными органами власти, службами и ведомствами.