

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 2015 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями, стратегическими целями и задачами, определенными приказом Роспотребнадзора от 28.10.2014 № 1077, и 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 2015 году службой Роспотребнадзора на территории Тамбовской области проведен комплекс организационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Работа Управления в 2015 году проводилась в соответствии с программно-целевым планом, во исполнение которого было выполнено более 11 тысяч организационных мероприятий, в т.ч. во взаимодействии с исполнительными и представительными органами власти, как муниципального, так и областного уровня.

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.

Анализ деятельности по реализации этого Плана за 2015 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 2014 годом отмечено снижение заболеваемости по ряду инфекций, в том числе: острыми кишечными инфекциями установленной и неустановленной этиологии – более чем на 9%, острым вирусным гепатитом А – на 17,6%; хроническим вирусным гепатитом С – на 31,1%; скарлатиной – на 19,2%; ветряной оспой – на 15,0% и др.

Проведение массовой иммунизации способствовало значительному снижению и стабилизации на спорадическом уровне заболеваемости краснухой и корью. Начиная с 2013 года, в области не регистрировались случаи эпидемического паротита, полиомиелита, дифтерии. Число заболевших острым вирусным гепатитом В последние 5 лет составляло от 8 до 10 случаев в год, а в 2015 году таких заболеваний также не зарегистрировано.

По итогам года план прививок в рамках национального календаря выполнен по большинству показателей.

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

По итогам 2015 года охват населения прививками против гриппа увеличился до 30,01%.

Принятие необходимых мер, направленных на снижение вредного воздействия на здоровье населения факторов среды обитания, способствовали сохранению в 2015 году стабильности санитарной обстановки на территории Тамбовской области.

Важным направлением деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора, как и в предыдущие годы, является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков, в т.ч. и при проведении летней оздоровительной кампании.

По итогам работы четырех летних смен удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, составил 93%. Основные задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в ходе летней оздоровительной кампании были выполнены.

Продолжена работа по осуществлению мероприятий, направленных на реализацию государственной политики по продовольственной безопасности, здоровому питанию.

Во всех случаях выявления в обороте некачественной (фальсифицированной) 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. 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.

В 2015 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 к планированию контрольно-надзорных мероприятий.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тамбовской области в 2015 году» подготовлен на основе системного анализа данных социально-гигиенического мониторинга 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 Федеральным законом от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области для оценки, выявления изменений и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания, установления и устранения вредного воздействия на человека факторов среды обитания осуществляется социально-гигиенический мониторинг.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2006 г. № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» на основе данных социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) формируется федеральный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга (далее – ФИФ СГМ), который представляет собой базу данных о состоянии среды обитания человека и здоровья населения, формируемую на основе постоянных системных наблюдений.

В Тамбовской области проводится формирование регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (далее – РИФ СГМ), в который включены данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тамбовской области, ТОГБУ «Центр материально-технического обеспечения деятельности учреждений здравоохранения», Тамбовского центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды – филиала ФГБУ «Центрально-Черноземное УГМС» и других учреждений, осуществляющих мониторинг среды обитания.

На базе Управления и Учреждений формируется региональный фонд данных СГМ (далее – РИФ СГМ) в разрезе административных территорий, включающий данные о состоянии здоровья населения (медико-демографические показатели, показатели заболеваемости населения, результаты профилактических медицинских осмотров), о социально-экономическом положении территорий области, о качестве питьевой воды, безопасности продуктов питания, о качестве воды водоемов, почвы, о загрязнении атмосферного воздуха, об условиях труда и профессиональной заболеваемости, показатели радиационной безопасности факторов окружающей среды, данные токсикологического мониторинга, базу данных для формирования государственного водного реестра, базу данных с динамикой показателей Федерального информационного фонда СГМ.

Важнейшим условием успеха принятия управленческих решений, направленных на охрану здоровья населения и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, является объективная информация, обеспечивающая возможность выбора приоритетов, правильную расстановку сил, средств и направления действий в этой области.

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.

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 (далее – ФБУЗ) в мониторинговых точках.

В 2013-2015 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).

В 2013-2015 годах контроль ФБУЗ за качеством атмосферного воздуха осуществлялся в 58 мониторинговых точках на 15 территориях области. В 2015 году из 4896 исследований проб атмосферного воздуха, проведенных в мониторинговых точках, нестандартные результаты были зарегистрированы на территориях г.Котовска (6 исследований из 132 – в зоне транспортных магистралей), г.Тамбова (24 исследования из 1512 - в промышленной зоне и 12 исследований из 720 – в зоне транспортных магистралей) и Тамбовского района (6 исследований из 504 в промышленной зоне). Нестандартные результаты в г.Котовске отмечались по содержанию оксида углерода (6 исследований с превышением ПДК в 1,12-1,14 раза). Нестандартные результаты в г.Тамбове отмечались по содержанию оксида углерода (36 исследований с превышением ПДК в 1,02-1,34 раза). На территории Тамбовского района регистрировалось превышение ПДК по содержанию оксида углерода в 1,12-1,2 раза (6 исследований).

На стационарных постах г.Тамбова в течение 2015 года наблюдалось 14 определений с превышением 1 ПДК по пыли (0,52% от исследованных на содержание пыли проб); 2 определения с превышением 2 ПДК по пыли (0,07% от исследованных на содержание пыли проб). Зафиксировано: 1 определение, превышающее 1 ПДК по оксиду углерода (0,04% от исследованных на содержание оксида углерода проб); 1 определение, превышающее 1 ПДК по оксиду меди (2% от исследованных на содержание оксида меди проб); 6 определений, превышающих 1 ПДК по 3,4-бенз(а)пирену (0,33% от исследованных на содержание 3,4-бенз(а)пирена проб).

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в 2013—2015 гг. (превышающими ПДК в 2,1-5 раз) являлись 3,4-бенз(а)пирен и взвешенные вещества. Превышения более 1 ПДК зафиксированы так же по оксиду меди, оксиду углерода и железу.

По всем исследованным пробам атмосферного воздуха в 2013-2015 годах превышений ПДК в 5 и более раз не наблюдалось.

На стационарных постах г.Тамбова в 2015 году 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 2015 году не регистрировались (в 2014 г. - году не регистрировались; в 2013 г. – 10,5%; в 2012 г. – 23,3%). Всего в течение года было исследовано 1794 пробы на содержание бенз(а)пирена.

Многолетние наблюдения показывают, 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.

В 2015 году на стационарных постах г.Тамбова отмечен рост среднегодовой концентрации свинца (см. таблицу 1.1).

Таблица 1.1

Динамика среднегодовых концентраций бенз(а)пирена (мкг/м³ x 10⁻³) и свинца (мкг/м³) по результатам наблюдений на стационарных постах г.Тамбова

Год	Бенз(а)пирон	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

Под воздействием загрязняющих веществ атмосферного воздуха находится 107000 человек.

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 2015 году составил 7394 пробы, из них 7194 проб или 97,3% - в городских поселениях и 200 проб или 2,7% - 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 1,0% в 2014г. до 0,9% в 2015г., и осталась ниже среднего показателя по Российской Федерации за 2014г. (1,1%) (табл.1.2). В зоне влияния промышленных предприятий доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, снизилась с 1,2% в 2014г. до 0,9% в 2015г., но несколько превышает средний показатель по Российской Федерации за 2014г. (0,77%). В зоне влияния автомагистралей доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, незначительно повысилась с 0,6% в 2014 году до 0,9% в 2015г., но осталась ниже среднероссийского показателя за 2014г. (1,53%).

Таблица 1.2

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха

Точки отбора проб	2013 год			2014 год			2015 год		
	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.:	7633	94,0	1,4	7107	97,2	1,0	7194	97,3	0,9
маршрутные и подфакельные исследования	4645	60,9	1,2	4692	66,0	1,2	4814	65,1	0,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
вблизи автома- гистралей в зоне жилой застрой- ки	2988	39,1	1,1	2415	34,0	0,6	2380	32,2	0,9
на стационар- ных постах	0	0	0	0	0	0	0	0	0
В сельских по- селениях	492	6,0	0	207	2,8	4,3	200	2,7	0

В 2015 году пробы атмосферного воздуха с превышением ПДК в сельской местности не регистрировались (в 2014г.- 4,3%; в 2013г.- 0%; 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 1 веществу - оксиду углерода и составлял 5,3%. За аналогичный период 2014г.и 2013г. превышения отмечались по 4 загрязнителям. По ряду контролируемых загрязнителей отмечается тенденция к снижению удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением ПДК (табл. 1.3).

Таблица 1.3

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

Ингредиенты	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)		
	2013 год	2014 год	2015 год
Оксид углерода	5,3	3,5	5,3
Диоксиды азота	1,5	1,5	0
Дигидросульфид	0	0	0
Гидроксибензол	0,6	1,2	0
Формальдегид	0,6	0,9	0
Взвешенные вещества	0	0	0
Серная кислота	0	0	0
Сера диоксид	0	0	0
Бенз(а)пирен	0	0	0

Концентрации загрязняющих веществ свыше 5 ПДК в области не регистрировались.

Лабораторные исследования воздушной среды в 2015 году, как и в 2014 году, проводились в 18 административных образованиях области.

Среди городов области в 2015 году загрязнения атмосферного воздуха зарегистрированы в г.Тамбове, г.Котовске и в г.Мичуринске (табл.1.4,1.5).

Таблица 1.4

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

Территория		2013 год	2014 год	2015 год
Тамбовская область	Всего	1,4	1,0	0,9
	в зоне влияния промышленных предприятий	1,2	1,2	0,9
	на автомагистралях в зоне жилой застройки	1,1	0,6	0,9
г.Тамбов	Всего	2,0	1,0	1,4
	в т.ч. в зоне промышленных предприятий	1,2	0,7	1,2
	на автомагистралях в зоне жилой застройки	4,4	1,9	2,0
г.Котовск	Всего	0	0	1,9
	в зоне влияния промышленных предприятий	0	0	0
	на автомагистралях в зоне жилой застройки	0	0	5
г.Мичуринск	Всего	0	0	1,6
	в зоне влияния промышленных предприятий	0	0	2,6
	на автомагистралях в зоне жилой застройки	0	0	0

Таблица 1.5

Ранжирование территорий по уровню загрязнения атмосферного воздуха в 2015 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		0,9		0,9		0,9
г.Котовск	1	1,9	4	0	1	5,0
г.Мичуринск	2	1,6	1	2,6	3	0
г.Тамбов	3	1,4	2	1,2	2	2,0
Тамбовский район	4	0,9	3	0,9	3	0

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

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Источники централизованного водоснабжения. Источником хозяйственно-питьевого водоснабжения населения Тамбовской области являются подземные воды, забор которых в 2015 году производился из 1996 артезианских скважин.

В 2015 г. по сравнению с 2013 г. ситуация с состоянием подземных источников централизованного питьевого водоснабжения улучшилась (табл. 1.6). В Тамбовской области не соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам 4,76% подземных источников питьевого водоснабжения (в 2014г. – 4,8%, 2013 г. – 5,7%; средний показатель по РФ в 2014г. – 15,3%). Основной причиной несоответствия гигиеническим требованиям по-прежнему остается нарушение организации и эксплуатации зон санитарной охраны водоисточников, что снижает безопасность водообеспечения населения.

Таблица 1.6

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

Показатели	2013	2014	2015	динамика к 2014 г	Российская Федерация (2014г.)
Количество источников	1990	1996	1996	=	-
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (%)	5,7	4,8	4,76	↓	15,3
в т. ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	5,7	4,8	4,76	↓	Нет данных
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	17,9	26,3	24,8	↓	Нет данных
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	3,2	3,6	2,2	↓	Нет данных
в т. ч. выделены возбудители патогенной флоры	0	0	0	=	Нет данных

В 2015 г. по сравнению с 2014 г. в целом по области доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, уменьшилась: по санитарно-химическим - на 1,5% (с 26,3% до 24,8%); по микробиологическим показателям - на 1,4% (с 3,6% до 2,2%) (табл. 1.6).

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 артезианских скважин определяются, главным образом, недостаточной защищенностью водоносных горизонтов в отдельных регионах области, а также недостатками в содержании водозаборных сооружений и зон санитарной охраны, наличием незатрапированных скважин. Серьезной проблемой охраны подземных вод является опасность их загрязнения через затрубное пространство, нарушение технического состояния обсадных колонн водо-

заборных 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 2015 г. на 10 административных территориях отмечалось превышение среднеобластного уровня (24,8%) доли проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из них на 6 административных территориях этот показатель превышал среднеобластной в 2 и более раза (табл. 1.7).

Таблица 1.7

Административные территории, в которых доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей 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 2014 г.
	2013	2014	2015	
Тамбовская область	17,9	26,3	24,8	↓
Бондарский район	50 (6 из 121)	93,8 (15 из 16)	88,9 (8 из 9)	↓
Гавриловский район	100 (5 из 5)	19,2 (10 из 52)	79,2 (38 из 48)	↑
Уметский район	57,1 (4 из 7)	77,8 (28 из 36)	100 (14 из 14)	↑
Кирсановский район	77,8 (7 из 9)	87,9 (29 из 33)	78,3 (29 из 37)	↓
г.Кирсанов	92,3 (12 из 19)	80 (4 из 5)	100 (8 из 8)	↑
Староюрьевский район	90,5 (19 из 21)	75 (18 из 24)	53,5 (23 из 43)	↓

К территориям, в которых доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выше среднего показателя по Тамбовской области (2,2%), относятся 7 административных территорий (табл. 1.8).

Таблица 1.8

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

Наименование территории	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2014 г.
	2013	2014	2015	
Тамбовская область	3,2	3,6	2,2	↓
Мучкапский район	0	5,4 (2 из 37)	10,3 (4 из 39)	↑
Ржаксинский район	0	23,7 (9 из 38)	12,8 (5 из 39)	↓
г. Уварово	0	0	5,0 (5 из 100)	↑
Первомайский район	0	0	2,6 (2 из 77)	↑
Петровский район	6,25 (1 из 16)	14,3 (1 из 7)	6,0 (2 из 33)	↓
Мичуринский район	4,5 (7 из 157)	4,3 (3 из 70)	5,7 (4 из 70)	↑
Г.Тамбов	6,6 (4 из 61)	0	7,1 (3 из 42)	↑

В 2015 г. 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 2015 г. осталась на уровне 2014г. и составила 11,7% (2014 г. – 11,7%, 2013 г. – 11,7%) (табл.1.9).Основной причиной несоответствия водопроводов санитарным нормам и правилам является отсутствие необходимого комплекса сооружений водоподготовки.

Таблица 1.9

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
2015	913	107	11,7	95
2014	913	107	11,7	100
2013	913	107	11,7	100

Зоны санитарной охраны. В 2015 г. из 1996 подземных источников питьевого водоснабжения 95 (4,76%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зоны санитарной охраны. Следует отметить, что за последние 3 го-

да наметилась тенденция по улучшению данных показателей. Так, доля не имеющих ЗСО источников, уменьшилась с 5,7% в 2013г. до 4,76% в 2015г.

В 2015 году органами Роспотребнадзора было выдано 50 санитарно-эпидемиологических заключений по проектам зон санитарной охраны, все согласованы.

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 подведенных 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 06.03.2015 года №5 «О проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в весенне-летний период 2015 года».

Распределительная сеть. Доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составляет: 2015г. – 15,99%, 2014г. – 15,78%, 2013г. – 15,7% (средний показатель по РФ за 2014г. – 15,48%); по микробиологическим показателям: 2015г. – 3,1%, 2014г. – 2,78%, 2013г. – 3,6%, (средний показатель по РФ 2014г. – 3,73 %) (табл. 1.10).

Таблица 1.10

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, %			
	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.
Российская Федерация	16,4	15,48	Нет данных		4,2	3,73	Нет данных	
Тамбовская область	15,7	15,78	15,99	↑	3,6	2,78	3,09	↑

В 2015 г. в распределительной сети доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (15,99%) в 2 и более раз в 8 административных территориях области (в 2014г. – в 9, 2013 г. – в 7), еще в 2 административных территориях – менее чем в 2 раза (2014г. – в 1, 2013 г. – в 5) (табл. 1.11).

Таблица 1.11

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

Наименование территории	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			Динамика к 2014 г.
	2013	2014	2015	
Тамбовская область	15,7	15,78	15,99	↑
Бондарский район	95	97,4	94,6	↓
Рассказовский район	69,5	68,9	48,9	↓
Г.Рассказово	32,3	39,1	50,9	↑
Гавриловский район	1,4	73,3	36,6	↓
Уметский район	53,1	75,0	84,2	↑
Кирсановский район	4,7	85,5	80,4	↓
Г.Кирсанов	17,6	62,7	91,4	↑
Староюрьевский район	55,3	37,1	61,0	↑

В 2015 году из общего количества проб воды из водопроводных сетей, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, 82,8% не соответствовали по органолептическим показателям.

Пробы воды, не соответствующие гигиеническим нормативам по содержанию фтора и общей минерализации, в 2015 г. не регистрировались (по фтору: 2014г. – 0%, 2013г. – 0%; по общей минерализации: 2014г. – 0,27%, 2013 г. – 0,06%).

Превышение в 2 и более раза среднеобластного показателя (3,1%) доли проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2015 г. наблюдалось на 4 административных территориях области (2014г. – в 3, 2013 г. – в 5), еще на 4 административных территориях – менее чем в 2 раза (2014г. – в 12, 2013г. – в 9) (табл. 1.12).

Таблица 1.12

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 2014 г.
	2013	2014	2015	
1	2	3	4	5
Тамбовская область	3,6	2,78	3,1	↑
Никифоровский район	9,8	9,2	12,4	↑
Петровский район	7,8	4,6	13,7	↑

1	2	3	4	5
Староюрьевский район	10,0	5,76	10,9	↑
Мичуринский район	7,1	1,7	11,2	↑

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 2015 г., 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 2015 году в сельских поселениях эксплуатировалось 862 водопровода – 94,4% от числа водопроводов в целом по области. Доля водопроводов, не соответствующих санитарным правилам и нормативам, составила 12,06% (2014г. – 12,1%, 2013 г. - 12,0%). Основной причиной несоответствия явилось отсутствие необходимого комплекса очистных сооружений.

Доля проб воды из водопроводов, расположенных в сельской местности и не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям увеличилась и составила – 30,6% (2014г. - 20,4%, 2013 г. - 17,4%, 2012 г. – 18,8%). Пробы воды, не соответствующие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2015 г., не регистрировались (2014г. - 2,8%, 2013 г. - 2,3%) (табл. 1.13).

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

Таблица 1.13

**Доля проб воды из водопроводов в сельских поселениях,
не соответствующей гигиеническим нормативам**

Наименование территории	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2013 г.
Тамбовская область	17,4	20,4	30,6	↑	2,3	2,8	0	↓

Сельское население в большей мере, чем городское, использует питьевую воду из **источников нецентрализованного водоснабжения**. В 2015 г. 90,1% (82 из 91) источников нецентрализованного водоснабжения находилось в сельских поселениях. Все источ-

ники нецентрализованного водоснабжения в сельской местности за последние 3 года отвечали санитарным нормам и правилам.

Основными факторами, обуславливающими низкое качество воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения, являются: слабая защищенность водоносных горизонтов от загрязнения с поверхности территорий, не проведение своевременного ремонта, очистки и дезинфекции колодцев.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности. В 2015 году питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, было обеспечено 946617 человек – 89,1% от всего населения Тамбовской области (2014г. – 958620 человек или 89,7%, 2013г. – 964229 человек или 89,6%). Среди городского населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 575306 человек – 90,5% от городского населения. Среди сельского населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 371131 человек – 87,0% от сельского населения.

При этом 868766 человек – 81,8% населения области обеспечены доброкачественной питьевой водой (2014г. – 864 453 человека или 80,9%, 2013г. – 901 225 человек или 83,8%)(табл. 1.14).

Таблица 1.14

Доля населенных пунктов и населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой

Наименование территории	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, %					
	2013		2014		2015	
	городские	сельские	городские	сельские	городские	сельские
Тамбовская область	89,7	75,2	87,3	71,4	84,2	78,2

Условно-доброкачественной питьевой водой обеспечены 77851 человек – 7,3% (2014г. – 94 167 человек – 8,8%, 2013г. – 63004 человека – 5,9%).

Недоброкачественной питьевой водой в 2015 г. было обеспечено 74215 человек – 6,98% населения Тамбовской области (2014г. – 46429 человек – 4,3%, 2013г. – 55 936 человек – 5,2%). Среди городского населения питьевой водой, не отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 60281 человек – 9,5% городского населения. Среди сельского населения питьевой водой, не отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 13934 человека – 3,3% населения.

Доля населения, проживающего в населенных пунктах, обеспеченных питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составила 89,1% (2014г. – 89,7%, 2013г. – 89,6%, при этом на долю населения, потребляющего питьевую воду из централизованных систем водоснабжения приходится 90,1% (2014г. – 90,4%, 2013г. – 92,0%).

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 2015 г. было исследовано 186 проб горячей воды из распределительной сети. Гигиеническим нормативам не соответствовало 18,8% проб по санитарно-химическим и 1,1% отобранных проб по микробиологическим показателям (2014г. – все отобранные пробы, соответствовали гигиеническим нормативам, 2013г. – 24,4% и 0% соответственно).

В 2015 году проведена экспертиза по 22 жалобам на низкую температуру воды в системе горячего водоснабжения, что практически в 3 раза ниже количества аналогичных жалоб в 2014г (69 обращений). Факты, изложенные в жалобе на температуру горячей воды, подтвердились в 21 случае.

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

В 2015 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 68 артскважин и в 189 точках разводящей сети систем ЦХПВ (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).

В ходе мониторинга качества питьевой воды в 2015 году были зарегистрированы пробы с показателями жесткости более 10 мг/экв/л на территориях г.Кирсанова, г.Котовска, г.Моршанска, г.Тамбова, Жердевского района, Кирсановского района, Моршанского района и Токаревского района (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 14 территориях области из 30 (в 2014 г. - 14 территориях области из 30; в 2013 г. – 11 территорий из 30; в 2012 г. – 14 территорий из 30) - см. рис. 1.15, рис. 1.16.

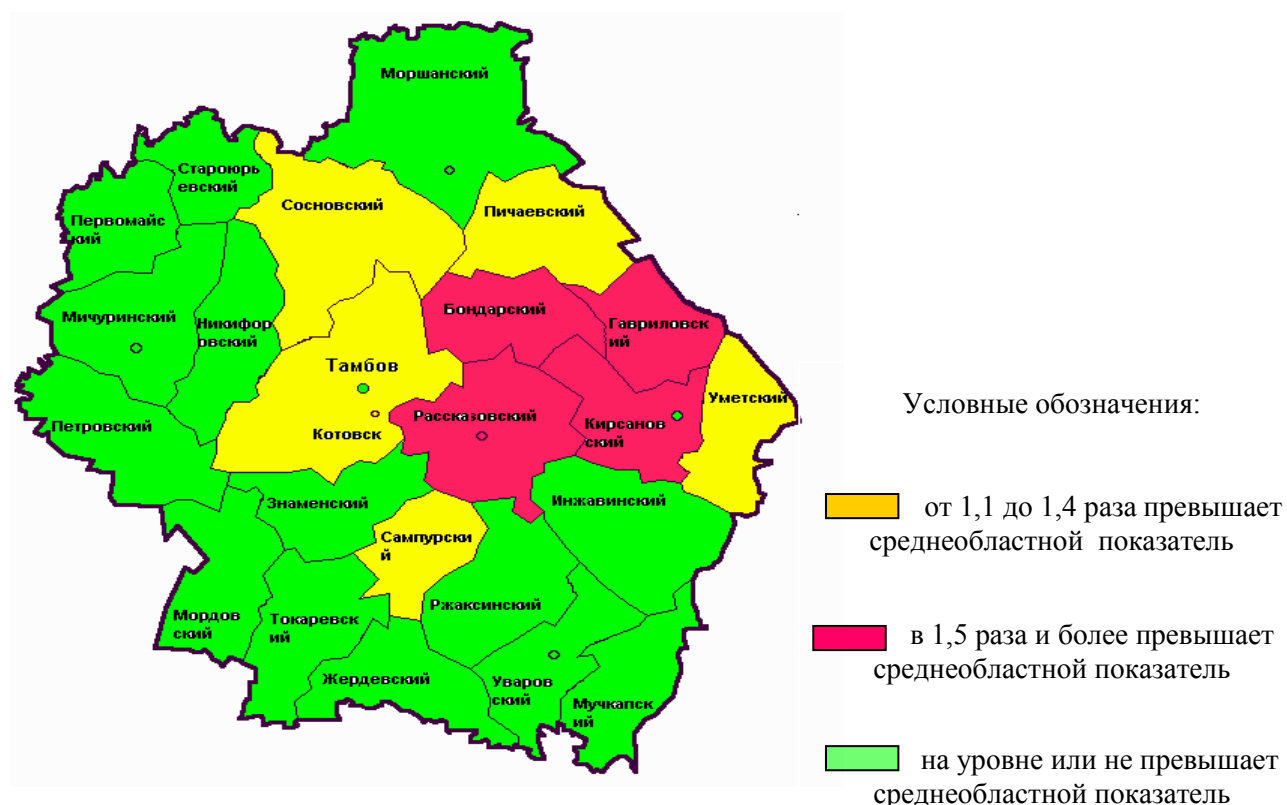


Рис. 1.15. Распределение административных территорий Тамбовской области по содержанию железа в воде питьевой централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2015 году

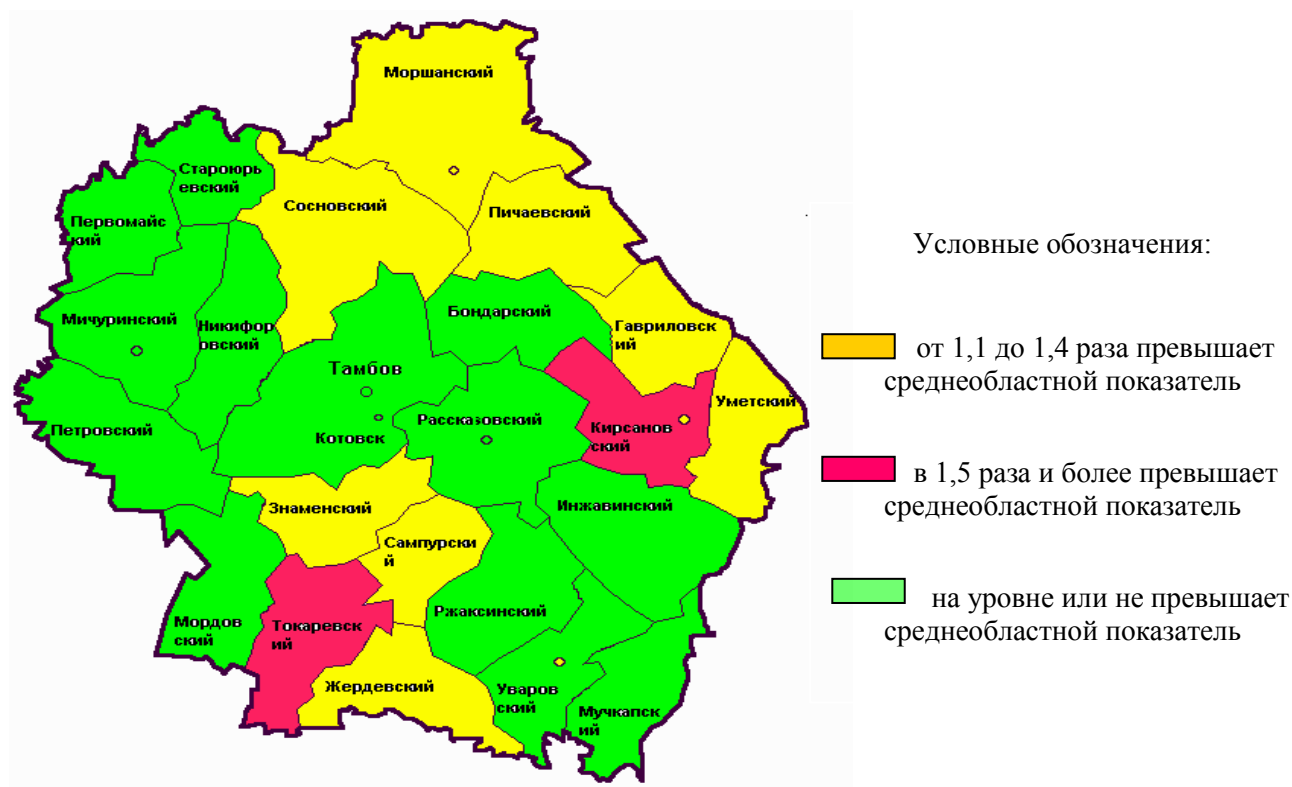


Рис. 2. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню общей жесткости воды питьевой централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2015 году

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 2015 г. по сравнению с 2014 г. состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория), улучшилось. Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям уменьшилась на 0,6%, по микробиологическим показателям уменьшилась на 3,2% (табл. 1.16).

Таблица 1.16

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, %			
	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.	2013	2014	2015	динамика к 2014 г.
Тамбовская область	8,7	6,5	5,9	↓	9,8	9,0	5,8	↓

В 2015 г. на семи административных территориях области отмечалось превышение доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим норма-

тивам по санитарно-химическим показателям, по сравнению со средним показателем по Тамбовской области (5,9%) (табл. 1.17).

Таблица 1.17

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 2014 г.
	2013	2014	2015	
Тамбовская область	8,7	6,5	5,9	↓
Рассказовский район	100 (10 из 10)	100 (11 из 11)	86,7 (13 из 15)	↓
Уметский район	100 (5 из 5)	80 (4 из 5)	80 (4 из 5)	=
Бондарский район	40 (2 из 5)	20 (1 из 5)	16,7 (1 из 6)	↓
Гавриловский район	100 (5 из 5)	40 (4 из 5)	20 (1 из 5)	↓
Тамбовский район	1,8 (1 из 56)	3,8 (2 из 52)	8,9 (5 из 56)	↑
г.Кирсанов	100 (5 из 5)	80 (4 из 5)	60 (3 из 5)	↓
Никифоровский район	0	100 (10 из 10)	0	↓
г.Рассказово	44,4 (4 из 9)	0	33 (3 из 9)	↑
г.Моршанск	10 (2 из 20)	0	0	↓

Наибольшие доли проб воды водных объектов II категории, неудовлетворительных по санитарно-химическим показателям, зарегистрированы в Бондарском, Рассказовском, Гавриловском, Уметском, Тамбовском районах, в городах Кирсанов и Рассказово. Данные табл. 2 показывают, что в 2015 г. по сравнению с 2014 г. снизилась доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям во всех административных территориях, кроме Тамбовского района и г.Рассказово.

Не соответствовали нормативам по санитарно-химическим показателям пробы из следующих водоемов: река Б.Ломовис (Бондарский район), река Лесной Тамбов, пруд Круча (г.Рассказово, Рассказовский район), пруд а/д Тамбов-Умет (Уметский район) - по химическому потреблению кислорода и биологическому потреблению кислорода (ХПК, БПК₅); река Цна (Тамбовский район) - по ионам аммония.

В 2015 г. по микробиологическим показателям не отвечали гигиеническим нормативам 5,8% из 886 исследованных проб воды водных объектов II категории (зон рекреации). В пробах обнаруживались общие и термотолерантные колиформные бактерии, колифаги (табл. 1.18).

Таблица 1.18

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

Период	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
2013г.	9,8	5,6	6,8	2,7	0,1
2014г.	9,0	6,3	6,6	1,1	0
2015г.	5,8	1,6	5,4	0,45	0

В 2015 г. на десяти 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 (5,8%): в Бондарском, Гавриловском, Уметском, Никифоровском, Первомайском, Петровском, Староюрьевском и Мичуринском районах, в г.Рассказово, г. Кирсанове (табл. 1.19).

Таблица 1.19

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 2014 г.
	2013	2014	2015	
Тамбовская область	9,8	9,0	5,8	↓
Бондарский район	80 (4 из 5)	60 (3 из 5)	40 (2 из 5)	↓
Гавриловский район	42,8 (3 из 7)	55,6 (5 из 9)	16,7 (1 из 6)	↓
Уметский район	42,8 (3 из 7)	57,1 (4 из 7)	22,2 (2 из 9)	↓
Никифоровский район	36,4 (4 из 11)	28,6 (4 из 14)	28,6 (4 из 14)	=
Первомайский район	0	4 (2 из 50)	19,1 (4 из 24)	↑
Петровский район	0	5 (1 из 20)	30,8 (4 из 13)	↑
Староюрьевский	12,5 (1 из 8)	6,3 (2 из 32)	50 (3 из 6)	↑
Мичуринский район	8,5 (4 из 47)	5,3 (4 из 76)	15,2 (10 из 66)	↑
Уваровский район	17,6 (3 из 17)	5,6 (1 из 18)	0	↓
Пичаевский район	23,5 (4 из 17)	1,3 (2 из 15)	0	↓
г. Рассказово	44,4 (4 из 9)	80 (4 из 5)	62,5 (5 из 8)	↓
г.Кирсанов	57,1 (4 из 7)	40 (2 из 5)	28,6 (2 из 7)	↓
г.Тамбов	7,4 (9 из 122)	6,9 (7 из 102)	2 (3 из 149)	↓

Нестандартные пробы по микробиологическим показателям были зарегистрированы в следующих водоемах: река Сухой Иловый (Первомайский район), река Польной Воронеж, река Лесной Воронеж (г.Мичуринск, Мичуринский, Никифоровский и Староюрьевский районы), река Матыра, пруд Школьный (Петровский район), река Мошляйка (Тамбовский район, р.п.Новая Ляда) – по общим колиформам (ОКБ); река Цна (г.Тамбов), река

Пурсовка (г.Кирсанов), река Ира (Гавриловский район), (пруд а/д Тамбов-Умет) (Уметский район), река Цна, пруды М.Пичаево, Кулики, Центральный (Моршанский район) - по общим колиформам и термотолерантным колиформам (ОКБ, ТКБ); река Цна (Сосновский и Тамбовский районы) – по термотолерантным колиформам; река Цна (район МНТК «Микрохирургия глаза», Кривой мост (левый берег), Ласковский карьер (г.Тамбов) - по колифагам.

Доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в 2015 г. снизилась почти в 2 раза по сравнению с 2014 г. и составила 1,2% (2014г. – 2,2%) (табл. 1.20).

Таблица 1.20

**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 2014 г.
	2013	2014	2015	
Тамбовская область	7,16	2,2	1,2	↓

В течение 2015 года в порядке контроля за сточными водами на сбросе в водоем была исследована 181 проба, из них 66 проб - на санитарно-химические, 115 проб – на бактериологические показатели.

По санитарно-химическим показателям 8 проб (12,1%) не соответствовало гигиеническим нормативам. Превышения нормативов предельно-допустимых сбросов (ПДС) по санитарно-химическим показателям отмечались в Рассказовском районе, Тамбовском районе, г.Тамбове (р.Цна – по биологическому потреблению кислорода), г.Рассказово (р.Арженка - по биологическому потреблению кислорода), г.Котовске (р.Цна – по содержанию нитратов).

По бактериологическим показателям не соответствовали гигиеническим нормативам 13 проб (11,3%) - в г.Тамбове и Тамбовском районе (р. Цна, р.Жигалка, ручей Безымянный - по содержанию общих колиформных бактерий и термотолерантных колиформных бактерий (ОКБ,ТКБ), г.Рассказово (р.Арженка - ОКБ,ТКБ).

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 2015 году в рамках ведения СГМ контроль за состоянием почвы осуществлялся в 181 точке (в 2014 г. – 172 точки; в 2013 г. – 172 точки; в 2012 г. – 170 точек) по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим 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 в течение 2015 года было отобрано 833 пробы на сани-

тарно-химические (в 2014 году – 912), 1582 пробы на микробиологические (в 2014 году – 1701), 772 пробы на паразитологические (в 2014 году – 866) показатели, 89 проб на энтомологические исследования (в 2014 г. – 81) и 41 проба на радиоактивные вещества (2014 г. – 45). Исследования проб почвы на санитарно-химические показатели проводились по 13 веществам и показателям (цинк, свинец, ртуть, мышьяк, медь, никель, хром, pH, нефтепродукты, бенз(а)пирен, санитарное число, остаточные количества пестицидов (2 – ДДТ, ГХЦГ)).

По санитарно-химическим показателям нестандартные пробы в 2015 г., так же как и в 2014 г. не регистрировались (2013г. – 0,7%, средний показатель по РФ за 2014г. – 7,3%) (табл. 1).

По сравнению с 2014 г. отмечено уменьшение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, – 7,4% (в 2014г. – 7,5%, в 2013г. – 9,2%, средний показатель по РФ 2014г. – сведения 7,9%).

Анализ данных РИФ СГМ показал, что в 2015 г. на 16 территориях области из 30 в почве выявлено наличие патогенных микроорганизмов, в основном БГКП и индекс энтерококков (в 2014 г. – на 13 территориях области из 30; в 2013 г. – на 18 территориях из 30; в 2012 г. – на 15 территориях из 30).

По паразитологическим показателям доля нестандартных проб увеличилась с 2,4% в 2014г. до 5,7% в 2015г. (в 2013г. – 4,5%, средний показатель по РФ 2014г. – 1,5%).

По энтомологическим показателям 1 из 89 исследованных проб (1,1%) не соответствовала гигиеническим нормативам (2013, 2014гг. – 0%), таб. 1.21.

Таблица 1.21

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

Показатели	2013	2014	2015
Санитарно-химические показатели	0,7	0	0
Микробиологические показатели	9,2	7,5	7,4
Паразитологические показатели	4,5	2,4	5,7
Энтомологические показатели	0	0	1,1

В селитебной зоне в масштабах области отобрана 601 проба на санитарно-химические показатели, 1244 пробы – на микробиологические показатели, 586 проб – на паразитологические показатели, 85 проб – на энтомологические исследования, 35 проб – на радиоактивные вещества.

Загрязнение почвы на территории жилой застройки по результатам лабораторных исследований по сравнению с прошлым годом увеличилось по микробиологическим показателям на 1,4% и составило в 2015 году 7,6% (2014г. – 6,2%, 2013 г. – 8,9%), по паразитологическим показателям – с 1,1% до 4,1% (2013г. – 4,4%, средний показатель по РФ 2014г. – 1,33%). По санитарно-химическим показателям пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам в 2014-2015 годах не регистрировались (2013г. – 0,9%) (табл.1.22).

Таблица 1.22

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

Показатели	2013	2014	2015
Санитарно-химические показатели	0,9	0	0
Микробиологические показатели	8,9	6,2	7,6
Паразитологические показатели	4,4	1,1	4,1

В 2015г. на территории детских учреждений и детских площадок области доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, увеличилась: с 1,5% в 2014г. до 5,6 % - по паразитологическим показателям; с 2,7% до 6,4% - по микробиологическим показателям, таб.1.23.

Таблица 1.23

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

Показатели	2013	2014	2015
Санитарно-химические показатели	1,0	0	0
Микробиологические показатели	6,2	2,7	6,4
Паразитологические показатели	2,5	1,5	5,6

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.1.24).

Таблица 1.24.

Потребление продуктов питания населением Тамбовской области по сравнению с рекомендуемыми нормами

Наименование продуктов	Факт кг/год/чел 2014	Рекомендуемые объемы потребления (приказ Мин- здравсоцразвития от 02.08.2010г. № 593н) кг/год/чел	% от рекомен- дуемой нормы
Хлеб и хлебобулочные изделия	155	95-105	163,2 - 147,6
Картофель	125	95-100	131,6 - 125,0
Овощи и бахчевые	103	120-130	85,8 – 79,2
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	179	320-340	55,9 - 52,7
Масло растительное	15	10-12	150– 125
Фрукты и ягоды	55	90-100	61,1-55,0
Яйца	197	260	75,8

Средний объем потребления продуктов питания населением Тамбовской области ниже рекомендуемых норм по овощам - на 14,2%, фруктам – на 38,9%, молочным продуктам – на 44,1%, яйцам – на 24,2%, рыбе – на 37,2%, а выше рекомендуемых норм - по сахару – на 100%, хлебным продуктам – на 47,6%, картофелю и растительному маслу – на 25%.

По предварительным данным органов государственной статистики структура потребления основных продуктов питания в 2015 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: мяса (на 4,2%), молока (на 0,6%), фруктов и ягод (на 1,9%), растительного масла (на 8,7%), овощей и бахчевых (на 3%), хлебобулочных изделий (на 0,6%), общее состояние питания населения Тамбовской области, как и в целом населения России, свидетельствует о сохраняющихся серьёзных отклонениях от принципов здорового питания. Следует отметить, что с 2012 года произошло уменьшение потребления в расчете на душу населения яиц (на 7,5%), картофеля (на 2,4%), сахара (на 1,8%) – табл.1.25.

Таблица.1.25

Уровень потребления основных продуктов питания (кг) населением Тамбовской области в расчете на душу населения в 2012-2014г.

Группы продуктов / Годы	2012	2013	2014
1	2	3	4
Мясо и мясопродукты	71	74	74

1	2	3	4
Молоко и молокопродукты	178	179	179
Яйца (штук)	213	206	197
Хлеб и хлебобродуцкы	154	153	155
Картофель	128	128	125
Овощи и бахчевые	100	104	103
Рыба и рыбопродукты	11,3	11,3	11,3
Сахар	57	57	56
Масло растительное	13,8	14,0	15,0
Фрукты и ягоды	54	56	55

Данные по потреблению основных продуктов питания в расчете на душу населения за 2015 год будут рассчитаны в сентябре-октябре 2015 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.1.26.

Таблица 1.26.

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

Заболевания	2010	2011	2012	2013	2014
Общая заболеваемость взрослого населения	465,93	437,70	431,30	427,62	433,72
Болезнями системы кровообращения, в том числе:	39,35	30,35	29,20	29,15	27,93
болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением	14,55	8,05	9,21	9,05	8,16
Анемии	0,90	0,81	0,79	0,77	0,9
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,85	0,73	0,59	0,63	0,61
Гастрит и дуоденит	4,32	2,94	3,18	3,66	4,16
Ожирение	0,72	0,80	0,62	0,77	0,99

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 2014 году первичная заболеваемость всего населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, по Тамбовской области составила 184,11 на 100 тыс. населения области (в 2013 г. – 235,47; в 2012 г. – 224,71; в 2011 г. – 231,56).

В 2014 году 40,8% (2013г. – 42,5%, 2012г. – 48,7%) этой заболеваемости приходится на диффузный зоб, связанный с йодной недостаточностью, – 75,07 на 100 тыс. населения области (в 2013 г. – 100,15; в 2012 г. – 109,35; в 2011 г. – 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%); первичная заболеваемость тиреотоксикозом выросла с 12,23 до 16,42 на 100 тыс. населения (на 34,3%); 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.

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 2015 году находилось 625 предприятий, занятых производством (1 предприятие) и реализацией (624 предприятия) БАД к пище.

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 было проведено 73 проверки в отношении складов и аптечных организаций, осуществляющих оборот БАД к пище.

В 35-ти предприятиях аптечной сети и 2-х складах при обороте БАД к пище установлены нарушения действующего санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей.

В отчетный период в рамках осуществляемого государственного санитарно-эпидемиологического надзора на базе АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» были проведены лабораторные исследования (испытания) 265 образцов различных БАД к пище.

Общее количество исследований составило 1062, в том числе:

- по санитарно-химическим показателям безопасности: всего – 363 исследования, из них: на содержание токсичных элементов – 303, на содержание пестицидов – 59;
- по микробиологическим показателям безопасности – 672 исследования,
- по показателям подлинности – 27 исследований.

Количество проб БАД к пище, исследованных на содержание биологически активных веществ, составило 26, количество исследований – 27, в том числе исследований по показателям подлинности – 27, из них:

- на содержание витамина С – 6 исследований,
- на содержание витаминов группы В – 9 исследований,
- на содержание кальция – 1 исследование,
- на содержание прочих минеральных веществ (хром, цинк) – 2 исследования.

По результатам проведенных испытаний 3 пробы БАД к пище (5 исследований), по показателям (цинк, хром, витамины группы В) не отвечали требованиям, заявленным на этикетке.

1. «Пивные дрожжи автолизат «Нагипол-2» от угревой сыпи, несоответствующие по содержанию общего хрома и цинка требованиям НТД (ТУ 9197-009-59613301-05 с изм. №№ 1,2,3), заявленным на этикетке. Производитель ООО «Алина фарма» (РФ, Московская обл. Чеховский район).

2. «КальциД + Магний» на основе яичной скорлупы, несоответствующие по содержанию витамина В-2 (рибофлавин) требованиям НТД (ТУ 9100-001-37611218-14), заявленным на этикетке. Производитель ООО «Комфорт Комплекс» (Московская обл., г.Лобня, ул. Лейтенанта Бойко, д.104).

3. «Черника-Форте Эвалар с витаминами и цинком», несоответствующие по содержанию витамина В-2 и В-1, заявленным на этикетке. Производитель: ЗАО «Эвалар», (659332 Алтайский край, г.Бийск).

В адрес руководителей аптечных организаций были выданы предписания об изъятии из оборота указанных БАД к пище. Забраковано 3 партии указанных БАД общим объемом 0,75 кг.

В управления Роспотребнадзора по Московской области и по Алтайскому краю, на территориях которых находились предприятия-изготовители указанных БАД, была направлена информация для принятия мер. Изготовители нестандартной продукции также извещены.

По всем фактам выявленных нарушений было наложено 37 штрафов на общую сумму 87500 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 2015 года специалистами Управления было организовано одно выступление на канале местного телевидения, опубликованы материалы по рассматриваемой тематике в трех 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 препара-

ты являются потенциально опасными и могут выступать в качестве опосредованных загрязнителей пищевых продуктов.

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области проводится мониторинг уровня содержания химических контаминантов 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 2 раза и составил 0,1% в 2015г. против 0,2% в 2013 г. – табл.1.27.

Таблица 1.27

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

Наименование продуктов	2013	2014	2015
Всего	0,2	0,2	0,1

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.1.28).

Таблица 1.28

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	2013	2014	2015
Нитраты	0,33	0,75	0,13
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»

ми, 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 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 2015 году на территории области на наличие ГМО было исследовано 368 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, что выше исследованного объема 2013 года на 33,8%. Наибольшее количество проб было исследовано в г.Тамбове (214).

Качественное и количественное обнаружение наличия конкретного трансформационного события, характерного для ГМИ пищи, в 2015 году в проанализированных образцах пищевых продуктов установлено не было, как и в предыдущие 2 года - табл.1.29

Таблица 1.29

Результаты исследований на наличие ГМО

Наименование продукции	2013		2014		2015	
	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	275	0	344	0	368	0
в т.ч. импортируемые	30	0	39	0	30	0

В 2015 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. Биологиче-

ская 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 2015 г. в целом по области продолжилась тенденция к уменьшению удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (с 3,6% в 2013г. до 3,55% в 2015г.- на 0,05%). В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2015 г. управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области было исследовано 5268 проб пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам – 187 (3,55%). Следует отметить, что среди импортируемых продуктов в 2015 году проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, как и в предыдущем году, не зарегистрировано. Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, был выявлен в группах: «Птица, яйца и продукты их переработки» (7,5%), «Рыба» (6,25%), «Молоко и молочные продукты» (4,67%), «Кулинарные изделия» (3,72%) – табл. 1.30.

Таблица 1.30

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

Наименование продуктов	2013	2014	2015
Всего	3,6	2,8	3,55
импортируемые	1 из 12	0	0

На **паразитарную** чистоту в 2015 году была исследована 251 проба продовольственного сырья и пищевых продуктов, что в 2,6 раза меньше, чем в 2013 году. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, снизился с 4,01% в 2013г до 0% в 2015г. (в 4 раза) - табл.1.31.

Таблица 1.31

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
2013	649	4,01
2014	521	0,19
2015	251	0

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

На **антибиотики** в 2015 году была исследована 81 проба против 68 проб в 2013 г., что в 1,2 раза больше. Наличие антибиотиков в течение 2015 года установлено не было, как и в предыдущем году (в 2013г. – 4,4%) – табл.1.32.

Таблица 1.32

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
2013	68	4,4
2014	169	0
2015	81	0

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 2015 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 1126 проб (в 1,4 раза больше, чем в 2013 году) различных видов пищевых продуктов по регламентированным **физико-химическим** показателям качества пищевой продукции, позволяющим провести ее идентификацию, а также выявить факты фальсификации продукции – табл.1.33.

Таблица 1.33

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
2013	836	1,3
2014	1239	6,3
2015	1126	4,97

По результатам указанных испытаний удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям нормативных документов и стандартов, в соответствии с которыми осуществляется производство продукции, составил 4,97% (в 2013 году – 1,3%, в 2014 году - 6,3%). Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей предъявляемым требованиям по физико-химическим показателям, был выявлен в группах: «рыба и рыбные продукты» (15,2%), «мясо и мясные продукты» (8,55%), «молоко и молочные продукты» (6,3%), «масложировые продукты» (3,9%).

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 2015 году в Тамбовской области по сравнению с 2013 годом снизился. По предварительным данным Тамбовстата, продажа алкогольной

продукции в 2015 г., в том числе пива, через торговую сеть составила 623,6 тыс. дкл, что на 210,6 тыс. дкл (или на 25,2%) меньше, чем в 2013 г. Продажа алкогольных напитков, в том числе пива (л), в расчете на душу населения по Тамбовской области за последние три года также снизилась с 7,8 л (в 2013г.) до 5,9 л (в 2015г.) - на 1,9 л (или на 24,4%) - табл.1.34.

Таблица 1.34

Продажа алкогольных напитков, в том числе пива в 2013-2015гг.

Продажа	2013	2014	2015
В абсолютном алкоголе: всего, тыс. дкл	834,2	592,0	623,6
на душу населения, л	7,8	5,6	5,9

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области в 2015 году, как и в предшествующие 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 2015 года составляло 2246 объектов.

В рамках осуществления мероприятий по контролю за производством и обращением спиртов, алкогольной продукции Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области в 2015 году было проверено 226 объектов, реализующих алкогольные напитки. Следует отметить, что в 32 предприятиях были зафиксированы нарушения санитарного законодательства, законодательства о защите 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 35 протоколов об административном правонарушении, в том числе по статьям КоАП РФ:

- по ст. 14.8.ч.1 – 11 протоколов (7 – на юридические лица и 4 – на должностные лица);
- по ст. 14.15 - 8 протоколов (на должностные лица);
- по ст.14.16.ч.3 – 12 протоколов (на должностные лица);
- по ст. 14.43.ч.1 – 2 протокола (на должностные лица);
- по ст. 14.43. ч 2 – 2 протокола (на должностное лицо).

По результатам рассмотрения было вынесено 28 постановлений о наложении штрафов на сумму 110 300 рублей на должностных лиц и 7 постановлений о наложении штрафов на сумму 35 000 рублей – на юридических лиц.

В ходе проведения надзорных мероприятий было проверено 3235 дкл алкогольной продукции, в том числе 1087 дкл – импортной алкогольной продукции.

Проведение проверок в 100% случаев проводилось с отбором проб алкогольной продукции для лабораторных исследований. За 2015 год в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» было исследовано 174 пробы алкогольных напитков, в том числе 58 проб – импортного производства. Удельный вес нестандартных

проб составил 1,15%, что почти в 8 (7,7) раз меньше уровня предыдущего года. Нестандартной импортной продукции в прошедшем году не выявлялось – табл.1.35.

Таблица 1.35

**Удельный вес нестандартных проб алкогольных напитков по Тамбовской области
в динамике за 2013-2015 годы**

Годы	2013	2014	2015
Алкогольные напитки (всего)	0%	8,9%	1,15%
в т.ч. импортные	0%	16,9%	0%

В ходе проверок было забраковано 5 партий пива объемом 11 литров по причине истекшего срока годности и 1 партия пива объемом 60 литров по неудовлетворительным результатам лабораторного контроля.

Анализ острых отравлений спиртосодержащей продукцией

В 2015 году количество зарегистрированных острых отравлений спиртосодержащей продукцией на 100 тыс. населения области составило 35,2 случая (в 2014г. – 36,2 случая на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 33,0 случаев на 100 тыс. населения; в 2012 г. – 38,7 случаев на 100 тыс. населения), в том числе с летальными исходами – 11,6 случаев на 100 тыс. населения (в 2014г. – 11,3 случая на 100 тыс.населения, в 2013 г. – 11,7 случаев на 100 тыс. населения; в 2012 г. – 11,08 на 100 тыс. населения).

Наибольшее количество случаев зафиксировано в г.Тамбове – 163; Тамбовском районе – 47 случаев, Первомайском районе – 31 случай, по 13 случаев в Мичуринском районе и г.Мичуринске, в г. Котовске – 10 случаев.

При этом практически каждый 3-й случай, связанный с употреблением спиртосодержащих жидкостей, оказался смертельным (123 случая): 35 случаев - в г.Тамбове; 20 - в Тамбовском районе; по 8 случаев - в г.Мичуринске и Мичуринском районе; 7 случаев – в Моршанском районе. Среди отравившихся подавляющее большинство составляет взрослое население (18 лет и старше) – 360 человек (96,3% от количества отравлений спиртосодержащей продукцией), из них мужчины составляют 304 человека (81,3% от количества отравлений спиртосодержащей продукцией).

Ранжирование территорий риска по данной причине отравлений в относительных показателях в расчете на 100 тыс. населения представлено в таблице (указанные в таблице территории области являются территориями риска по отравлениям алкогольсодержащими жидкостями), таб.1.36.

Таблица 1.36

ранг	Наименование территории	Количество отравлений алкоголем на 100 тыс. населения	ранг	Наименование территории	Количество смертей от отравлений алкоголем на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6
1	Первомайский район	112,1	1	Пичаевский район	29,8
2	г.Тамбов	56,4	2	Мичуринский район	23,6
3	Ржаксинский район	53,9	3	Моршанский район	22,4
4	Пичаевский район	44,8	4	Мучкапский район	21,6

1	2	3	4	5	6
5	Тамбовский район	44,7	5	Уваровский район	19,5
6	Мичуринский район	38,4	6	Тамбовский район	19,0
7	Рассказовский район	37,5	7	Первомайский район	18,1
8	Мучкапский район	36,1	8	Никифоровский район	16,3
			9	г.Котовск	16,1
			10	г.Тамбов	12,1
	Тамбовская область	35,2		Тамбовская область	11,6

Доля отравлений алкогольсодержащими жидкостями в общей структуре острых отравлений химической этиологии с возрастом увеличивается, что наглядно прослеживается на рис.1.37.

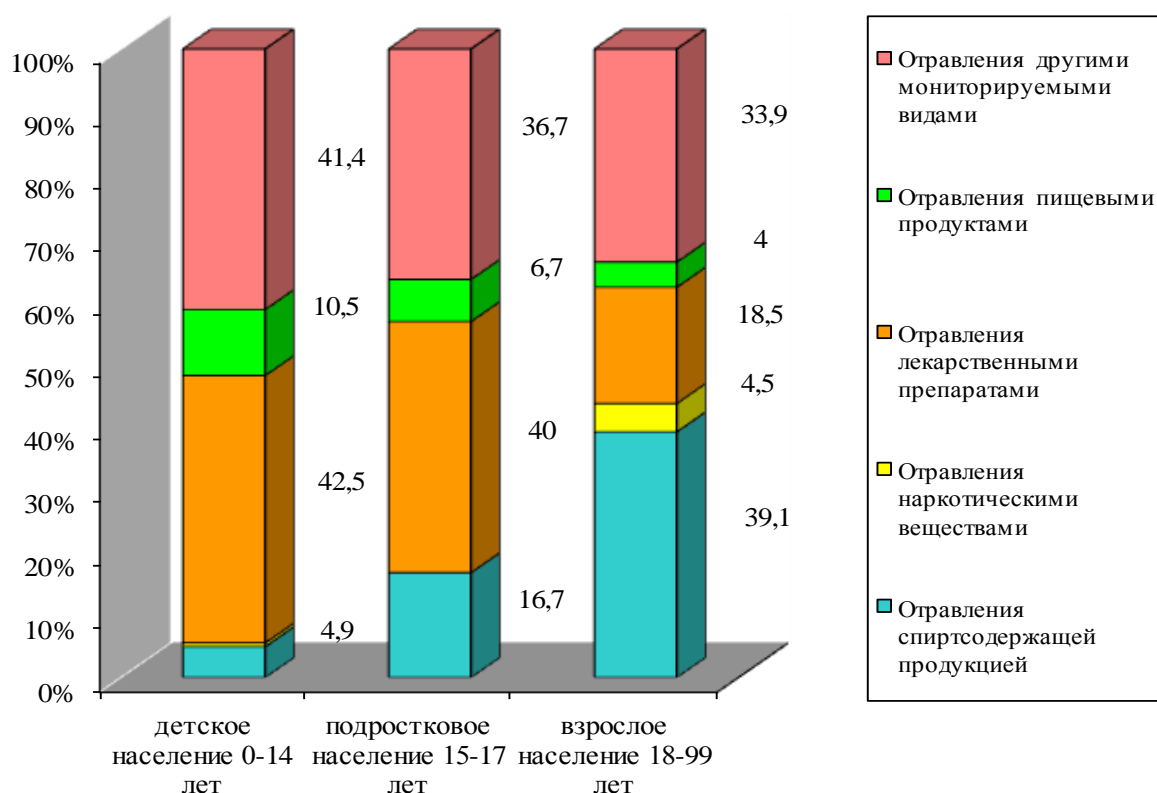


Рис.1.37. Структура острых отравлений химической этиологии (по видам) в различных возрастных группах по Тамбовской области в 2015 году (в %)

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 2015 г., по предварительным данным Тамбовстата, через торговую сеть было продано папирос и сигарет на сумму 2274400 тыс. рублей, что на 474000 тыс. рублей (или на 26,3 %) больше, чем в 2013 г. Доля затрат на табачную продукцию в расчете на душу населения по Тамбовской области за последние три года возросла с 1636,7 рублей (в 2013г.) до 2067,6 рублей (в 2015г.) на 430,9 руб. (или на 26,3 %) – табл.1.38

Таблица 1.38

Продажа папирос и сигарет в 2013-2015гг

Продажа	2013	2014	2015
Всего (тыс. рублей)	1800400	2312000	2274400
На душу населения (руб.)	1636,7	2101,8	2067,6

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 года №1563-р одобрена Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 – 2015 годы. 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 указанных документов 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 2015 году находилось 3890 торговых предприятий, осуществляющих розничную продажу табачной продукции.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области за отчетный период было проведено 293 проверки соблюдения санитарного законодательства на объектах по производству и реализации табачных изделий.

Следует отметить, что в 57 предприятиях были зафиксированы нарушения 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 57 протоколов об административном правонарушении, в том числе по статьям КоАП РФ:

- по ст. 6.24 – 17 протоколов;
- по ст. 6.25 – 9 протоколов;
- по ст. 14.3.ч.1 – 1 протокол;
- по ст. 14.6 – 12 протоколов;
- по ст. 14.8. ч.1 - 3 протокола;
- по ст.14.53 – 15 протоколов.

По результатам рассмотрения было вынесено 57 постановлений о наложении штрафов на сумму 190740 рублей, в том числе:

- на юридические лица – 36240 рублей;
- на должностные лица – 124500 рублей;

- на граждан – 30000 рублей.

В ходе проведения надзорных мероприятий было проверено 9100 пачек табачной продукции, в том числе 2070 пачек – импортного производства. Нарушений предъявляемых требований, в том числе требований Федерального закона от 22.12.2008г. № 268-ФЗ «Технический регламент на табачную продукцию» не выявлено.

В ходе проверок было приостановлено 5 партий табачной продукции объемом 50 пачек.

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.

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.1.39).

Таблица 1.39

Количество детских и подростковых организаций различного типа

Типы детских и подростковых организаций	Количество			
	2013	2014	2015	Темп прироста к 2013 г., %
Детские и подростковые организации, всего	1679	1626	1676	-0,18%
в том числе:				
дошкольные организации	277	285	293	+5,78%
общеобразовательные организации	441	477	473	+7,26%
из них школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	17	19	17	-
образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы	116	56	98	-15,52%
организации дополнительного образования	168	164	166	-1,19%
профессиональные образовательные организации	57	44	44	-22,8%
организации для детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей	14	12	11	-21,43%
организации отдыха детей и их оздоровления	578	57	576	-0,35%
прочие типы организаций для детей и подростков	28	16	15	-46,43%

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

В Тамбовской области по итогам 2014-2015гг. все учреждения для детей и подростков имеют системы канализации, централизованного водоснабжения и центрального отопления (табл.1.40)

Таблица 1.40

Санитарно-техническое состояние учреждений для детей и подростков

Показатели		Доля учреждений, находившихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, %			Темп прироста к 2013 г., %
		2013	2014	2015	
Отсутствие канализации	Все учреждения	1	-	-	-
	общеобразовательные учреждения	1,1	-	-	-
	дошкольные организации	-	-	-	-
Отсутствие централизованного водоснабжения	Все учреждения	1	-	-	-
	общеобразовательные учреждения	1,1	-	-	-
	дошкольные организации	-	-	-	-
Отсутствие центрального отопления	Все учреждения	0,7	-	-	-
	общеобразовательные учреждения	0,2	-	-	-
	дошкольные организации	-	-	-	-

В 2015 году наибольший удельный вес организаций, нуждающихся в проведении капитального ремонта, приходился на общеобразовательные (69,1%), дошкольные образовательные организации (18,4%) и образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы (10,2%), рис.1.41.

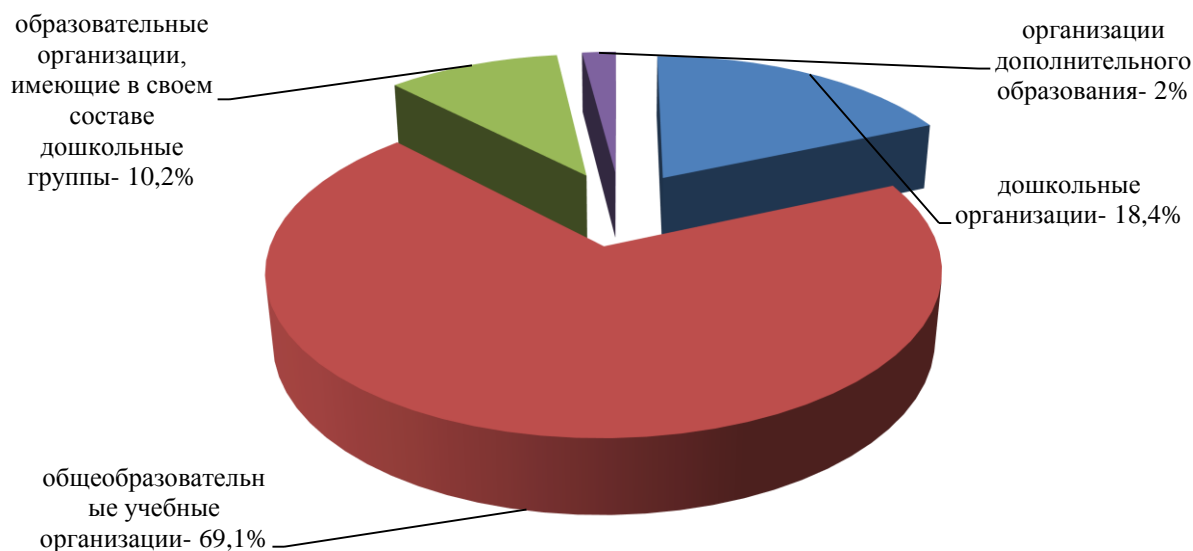


Рис. 1.41. Удельный вес образовательных организаций, нуждающихся в капитальном ремонте.

Соответствие мебели росто-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 2015 г. удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим нормативам, составил 5,8% (2014 год - 3,9%). Проблема подбора мебели, соответствующей росту детей (в основном 5-11 классов), отмечалась в общеобразовательных организациях г.Тамбова, г.Котовска, Пичаевского и Моршанского районов.

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

Удельный вес замеров уровня искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, по общеобразовательным организациям составил 5,2%, дошкольным образовательным организациям – 4,6% (табл.1.42).

Нарушения допустимых уровней освещенности зафиксированы в общеобразовательных учреждениях Моршанского, Пичаевского и Тамбовского районов, г.Мичуринска, г.Тамбова.

Таблица 1.42

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в образовательных организациях для детей и подростков (из числа проверенных в 2015 году)

Показатели		Удельный вес организаций и замеров с показателями, не соответствующими гигиеническим нормативам, %			Темп прироста к 2013 г., %
		2013	2014	2015	
Мебель (организации)	Все организации	3,5	3,3	3,4	-2,9
	общеобразовательные организации	3,1	3,9	5,8	+87,9
	дошкольные организации	4,4	2,2	-	-22,7
Освещенность (учреждения)	Все организации	10,9	7,9	6,7	-38,5
	общеобразовательные организации	12,4	7,5	8,0	-35,5
	дошкольные организации	10,3	7,1	3,0	-70,9
Освещенность (замеры)	Все организации	9,4	4,2	5,6	-40,4
	общеобразовательные организации	12,8	3,7	5,2	-59,4
	дошкольные организации	4,6	4,1	4,6	0
Микроклимат (учреждения)	Все организации	10,9	7,9	-	- 100,0
	общеобразовательные организации	11,1	4,4	-	- 100,0
	дошкольные организации	17,7	14,7	-	- 100,0
Микроклимат (замеры)	Все организации	6,9	5,4	-	- 100,0
	общеобразовательные организации	7,6	1,5	-	- 100,0
	дошкольные организации	10,4	11,1	-	- 100,0

Результаты профилактических медицинских осмотров детского населения по показателям распространенности отдельных патологических состояний (снижение остроты зрения, нарушение осанки, сколиоз) подтверждают прямую зависимость формирования этих нарушений от негативных условий пребывания и обучения детей, таб.1.43..

Таблица 1.43

Динамика удельного веса детей со снижением остроты зрения среди осмотренных детей за 2012-2014 годы по Тамбовской области (в расчете на 100 осмотренных)

Возраст	2012	2013	2014	Темп прироста 2014 г. по отношению к 2012 году
Дети перед поступлением в школу	4,12	4,12	3,43	-16,75%
Дети в конце 1-го года обучения	5,71	4,99	5,76	+0,88%
Дети при переходе к предметному обучению (4-5 класс)	9,46	8,43	8,89	-6,02%
Дети до 14 лет включительно	5,66	5,63	5,96	+5,3%
Дети до 15 лет включительно	18,49	17,19	15,86	- 14,22%
Дети перед окончанием школы (16-17 лет включительно)	16,36	14,44	12,68	- 22,49%
Дети в возрасте до 17 лет включительно	7,11	6,9	7,02	-1,27%

Многолетние наблюдения показывают, что за первый год обучения в школе показатели распространенности **снижения остроты зрения** увеличиваются в среднем в 1,5 раза, к началу предметного обучения – в 2-3 раза, к концу обучения в школе – в 3–4 раза (по сравнению с возрастной группой, обследующейся перед поступлением в школу).

Отмечено снижение удельного веса детей и подростков в возрасте до 17 лет включительно **с нарушением осанки** на 13,7% в динамике с 2012 года, таб.1.44.

Таблица 1.44

Динамика удельного веса детей с нарушением осанки среди осмотренных детей за 2012-2014 годы по Тамбовской области (в расчете на 100 осмотренных)

Возраст	2012	2013	2014	Темп прироста 2014 г. по отношению к 2012 году
Дети перед поступлением в школу	13,5	10,73	8,16	- 39,56%
Дети в конце 1-го года обучения	18,08	15,56	12,32	- 31,86%
Дети при переходе к предметному обучению (4-5 класс)	17,56	18,26	13,94	-20,62%
Дети до 14 лет включительно	10,7	9,89	9,51	- 11,12%
Дети до 15 лет включительно	19,35	17,66	16,01	- 17,26%
Дети перед окончанием школы (16-17 лет включительно)	17,14	16,6	12,44	- 27,42%
Дети в возрасте до 17 лет включительно	11,62	10,8	10,09	- 13,17%

По итогам 2014 года за первый год обучения распространенность нарушения осанки среди учащихся увеличилась в 1,5 раза, при переходе к предметному обучению в 1,7 раза, к концу обучения в школе в 1,5 раза (по сравнению с возрастной группой перед поступлением в школу).

Удельный вес детей и подростков в возрасте до 17 лет включительно **со сколиозом** в 2014 году составил 2,41% (в 2013г. – 2,72%, в 2012г. – 2,8%), таб. 1.45.

Таблица 1.45

Динамика удельного веса детей со сколиозом среди осммотренных детей за 2012-2014 годы по Тамбовской области (в расчете на 100 осммотренных)

Возраст	2012	2013	2014	Темп прироста 2014 г. по отношению к 2012 году
Дети перед поступлением в школу	1,28	0,81	0,70	- 45,31%
Дети в конце 1-го года обучения	1,7	1,87	1,58	-7,05%
Дети при переходе к предметному обучению (4-5 класс)	3,51	3,76	2,62	-25,36%
Дети до 14 лет включительно	2,12	2,12	1,19	-43,87%
Дети в возрасте 15 лет включительно	8,57	7,74	7,12	-16,92%
Дети перед окончанием школы (16-17 лет включительно)	6,71	6,08	6,10	-9,09%
Дети в возрасте до 17 лет включительно	2,8	2,72	2,41	- 13,93%

По результатам профилактических медицинских осмотров детей и подростков в возрасте до 17 лет включительно отмечается увеличение числа детей со сколиозом в конце 1-го года обучения в 2,3 раза, при переходе к предметному обучению в 3,7 раза, к концу обучения в школе в 8,7 раза (по сравнению с возрастной группой перед поступлением в школу).

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 составил 90,1%, темп прироста по отношению к 2013 году составил 4,4%. Увеличилась доля школьников 1-4-х классов и 5-11-х классов, получающих горячее питание в школе, темп прироста к уровню 2013 года составил 1,05% и 7,38% соответственно (табл.1.46).

Таблица 1.46

Охват школьников горячим питанием по Тамбовской области (в %)

Показатель	2013	2014	2015	Темп прироста в 2014 г. (к 2013 г.), %
Всего	86,3	92,4	90,1	+4,4%
1 – 4-е классы	95,1	94,2	96,1	+1,05%
5 – 11-е классы	80	90,6	85,9	+7,38%

На 100% охвачены горячим питанием учащиеся образовательных организаций в 9 муниципальных образованиях (Бондарский, Гавриловский, Ржаксинский, Пичаевский, Первомайский, Знаменский, Мордовский, Жердевский и Токаревский районы). В 18 муниципальных образованиях охват горячим питанием превышает 90%. Менее 90% составляет охват горячим питанием на 3 территориях: Рассказовский (89,4%), Петровский (88,2%) и Староюрьевский (88%) районы.

Оценка эффективности оздоровления

В текущем году выраженный оздоровительный эффект получен у 93% детей, что на 2,9% выше уровня 2013 года (90,1%). Слабый оздоровительный эффект получили 6% детей, отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 1% детей.

Наиболее выраженный оздоровительный эффект отмечается у детей, отдыхающих в детских санаториях, -100%, в санаторно-оздоровительных лагерях - 97,6%, и в загородных стационарных лагерях - 95,1%.

Наиболее высокий оздоровительный эффект достигнут у детей, отдохнувших в загородных оздоровительных лагерях «Жемчужинка», «Росинка» (Управление социального развития Тамбовской области), «Сокол» (администрация г.Рассказово), «Кристалл» (администрация г.Уварово), «Салют» (администрация Уваровского района).

Ниже уровня среднеобластного показателя выраженный оздоровительный эффект достигнут в загородных оздоровительных лагерях «Спутник» и «Акварель» (администрация г.Моршанска), «Спас» (Тамбовская Епархия).

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 2015 году исследование воздуха рабочей зоны было проведено на 67 объектах обрабатывающих производств, строительства, сельского хозяйства, транспортной инфраструктуры и других отраслей экономики.

В пробах воздуха рабочей зоны, исследованных на пары и газы, в отчетном году, так же как и в 2014г., превышений ПДК не зарегистрировано (2013г. – 3,97%, по Российской Федерации в 2013г. – 2,6%, 2014г. – 2,0%).

Доля проб воздуха рабочей зоны, исследованных на пыль и аэрозоль, превышающих ПДК, по сравнению с уровнем 2014 года уменьшилась и составила в 2015 году 1,3% (2014г. - 2,2%, 2013г. – 3,18%, по Российской Федерации в 2013г. – 7,1%, 2014г. – 6,5%) - табл. 1.47., рис.1.48.

Невысокая, до 1,5 ПДК, запылённость по причине неэффективно работающей вентиляции, отмечалась в 2015 году в воздухе рабочей зоны объектов химического производства и производства прочих неметаллических минеральных продуктов.

Таблица 1.47

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны, проведённого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» на объектах промышленности, транспортной инфраструктуры, сельского хозяйства за 2013-2015 годы (абсолютные цифры и удельный вес, %)

Показатели	2013	2014	2015
Число исследованных проб воздуха на пары и газы,	1510	611	912
из них доля проб воздуха, превышающих ПДК (%)	3,97	0,0	0,0
Число исследованных проб воздуха на пыль и аэрозоли,	1129	1085	892
из них доля проб воздуха, превышающих ПДК (%)	3,18	2,21	1,34
Удельный вес проб с превышением ПДК по содержанию веществ 1-го и 2- го классов опасности, в т.ч.: пары и газы (%)	12,5	0,0	0,0
пыль и аэрозоли (%)	0,0	0,0	4,9

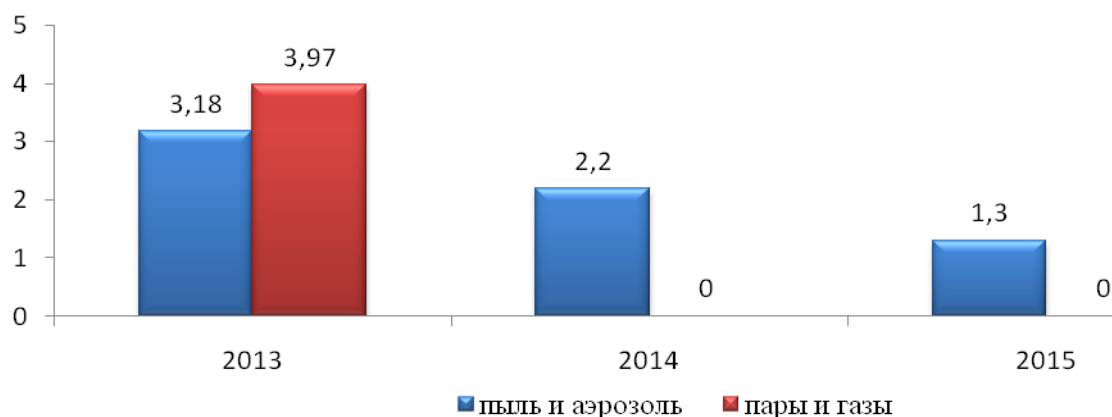


Рис 1.48. Доля проб паров и газов, пыли и аэрозоли в воздухе рабочей зоны с превышением ПДК за период 2013-2015 гг. (в %)

Пробы воздуха рабочей зоны, с превышением ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, в 2015г., так же как и в 2014г., не зарегистрированы (2013г. – 12,5%, по Российской Федерации в 2014г. – 2,8%, 2013г. – 2,9%).

Доля проб воздуха рабочей зоны, содержащих пыль и аэрозоль 1 и 2 классов опасности с превышением ПДК, составила в 2015г. 4,9% (в 2014г. и 2013г. – не зарегистрированы, по Российской Федерации в 2014г. и 2013г. – по 6,6%) - рис. 1.49.

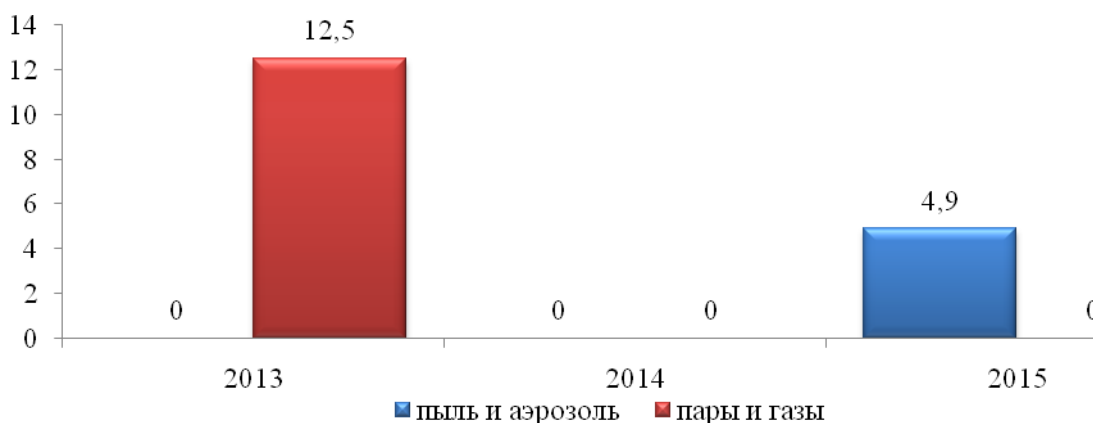


Рис. 1.49. Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, пыль и аэрозоль, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности за период 2013-2015 г.г. (в %)

Мониторинг физических факторов среды обитания

Общая характеристика динамики и структуры исследований физических факторов

Актуальными являются вопросы влияния на санитарно-эпидемиологическую обстановку эксплуатации источников потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы.

Большая часть объектов – источников физических факторов неионизирующей природы – относится к промышленным предприятиям. Однако, объектами, содержащими источники физических факторов неионизирующей природы, являются также жилые и общественные здания, в том числе лечебно-профилактические учреждения, детские и учебные организации, транспорт. Значительная часть исследований физических факторов осуществляется на территории жилой застройки, а также в целях установления санитарно-защитных зон вокруг различных объектов.

В 2015 году произошел незначительный рост числа объектов, обследованных с применением инструментальных исследований физических факторов. Число обследованных объектов – 2880. По сравнению с 2014 годом рост составил 1,6% (в 2014г. – 2836, в 2013году - 3607объектов, в 2012г – 3197 объектов), рис. 1.50.

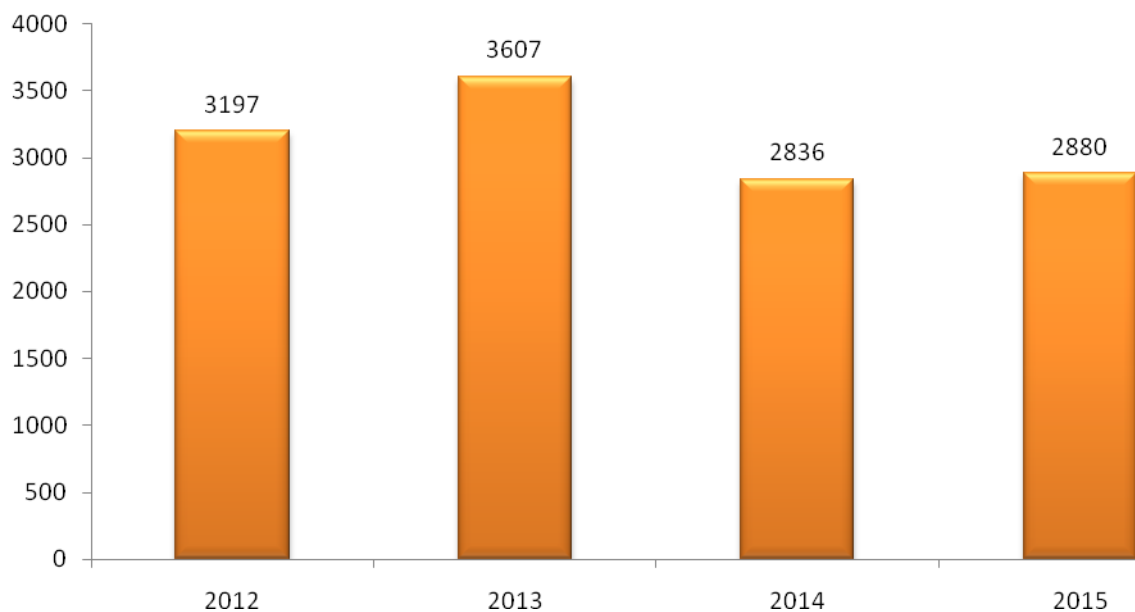


Рис. 1.50. Общее число объектов, обследованных с применением инструментальных исследований физических факторов

Снижение числа обследованных объектов наблюдается по электромагнитным полям. По вибрации и шуму рост единичный. Максимальный рост числа обследованных объектов наблюдается по освещенности – на 24,5% (с 985 объектов в 2014 г. до 1227 объектов в 2015 г.) – рис.1.51.

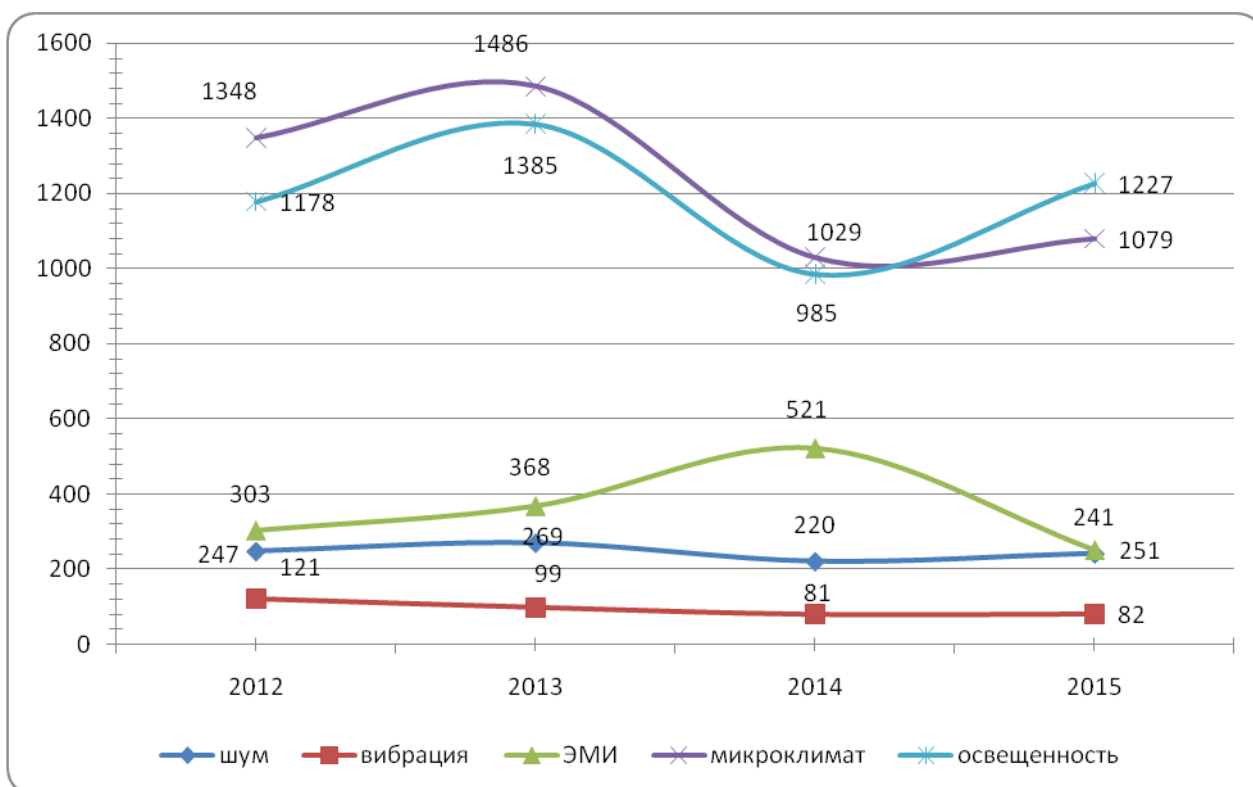


Рис. 1.51 Число обследованных объектов – источников различных физических факторов

Наибольшая доля объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, отмечается по таким факторам, как шум (27,1%), ЭМП (21,1%), вибрация (14,8%), освещенность (5,2%), микроклимат (2,9%).

В отчетном году доля обследованных объектов на соответствие требованиям санитарного законодательства к уровням шума от общего числа обследованных объектов составила 6,06%, вибрации – 2,45%, ЭМП – 13,82%, микроклимата – 35,27% и освещенности 42,41%.

Структура исследований физических факторов в 2015 году представлена на рис.1.52

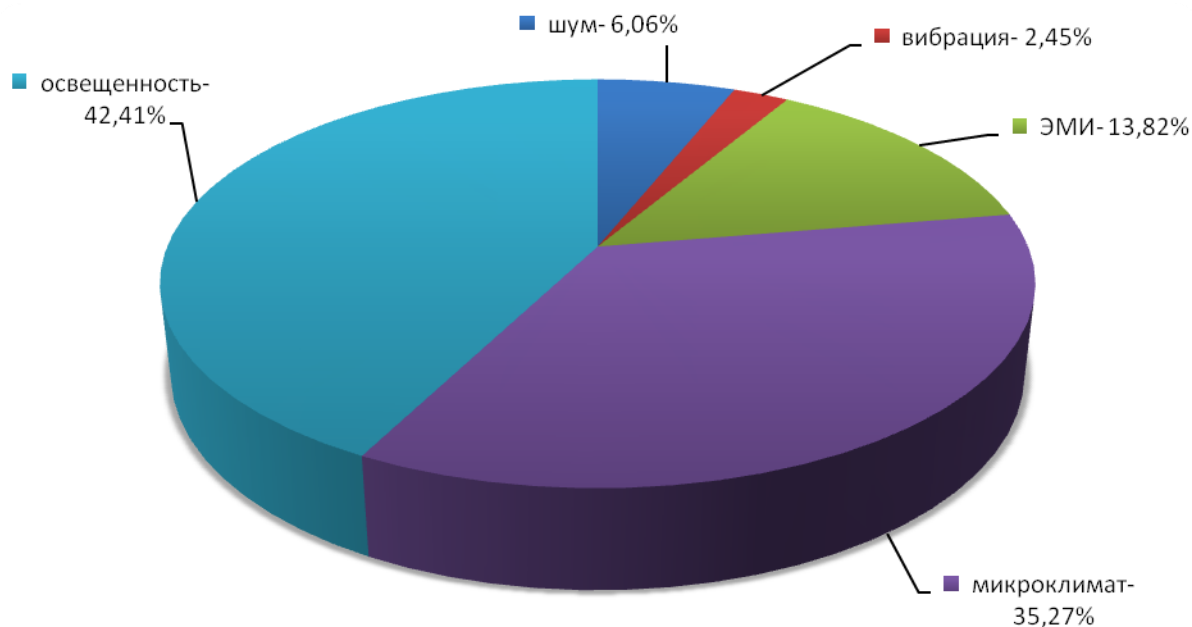


Рис.1.52. Структура исследований уровней физических факторов неионизирующей природы по обследованным рабочим местам

Таблица 1.53.

**Структура обследованных рабочих мест по физическим факторам
неионизирующей природы**

год	Исследуемые физические факторы					Всего обследо- вано рабо- чих 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

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 первое и второе место между собой делят исследования параметров микроклимата и освещенности и далее неизменные места: 3 – ЭМП; 4 – шум; 5 – вибрация. В отчетном году наибольшее число рабочих мест

обследовано по уровням освещенности – 5132, на втором месте рабочие места, обследованные на соответствие требованиям санитарного законодательства по параметрам микроклимата, – 4268 и далее по убывающей ЭМП – 1672, шум – 733 и вибрация 296 рабочих мест.

**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 отмечается по таким факторам, как освещенность и микроклимат – 2068 и 1762 рабочих места соответственно. Так, по параметрам микроклимата в 2015г из 1762 обследованных на коммунальных объектах рабочих мест несоответствие было установлено на 50, что составило 2,8% (в 2014г. – 6,69%, в 2013г - 4,06%). Доля коммунальных объектов, не соответствующих требованиям санитарного законодательства представлена в таблице 1.54.

Таблица 1.54

**Доля коммунальных объектов, не соответствующих требованиям
санитарного законодательства по уровню физических факторов неионизирующей природы
(%), в динамике за 2013-2015гг.**

фактор	года			РФ 2014г.
	2013	2014	2015	
Шум	48	34,7	51,6	14,9
Вибрация	36,6	13,3	33,3	6,5
ЭМП	16,1	3,14	28,7	7,4
Микроклимат	6,6	16,1	5,5	6,8
Освещенность	4,26	6,7	4,4	11,1

Доля коммунальных объектов, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по уровням шума и вибрации, из года в год остается стабильно очень высоким и превышающим общероссийский показатель от 2,5 до 3,5 раз.

Одним из важных разделов является надзор за воздействием физических факторов неионизирующей природы на детей (табл.1.55). В течение последних 3-х лет ежегодно уменьшается доля детских и подростковых учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам по данным параметрам.

Таблица 1.55.

**Доля обследованных детских и подростковых учреждений, не отвечающих гигиеническим
нормативам по физическим факторам за 2011-2014 гг.**

Физические факторы	Доля детских и подростковых учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам, %			Темп прироста к 2013 г., %
	2013	2014	2015	
ЭМП	11,1	13,6	8,9	-19,8
Микроклимат	10,9	7,9	0	-100,0
Освещённость	10,9	7,9	6,7	-38,5

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

В период 2013-2015г.г. отмечено снижение доли обследованных промышленных предприятий разных отраслей экономики и форм собственности, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату, уровню электромагнитных полей и освещённости.

По уровню шума и вибрации данный показатель имеет волнообразный характер (табл.1.56).

Таблица 1.56

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

Фактор/год	Доля, %			Темп прироста к 2013 г., %
	2013	2014	2015	
Шум	28,39	29,85	12,67	-55,3
Вибрация	13,11	13,63	5,36	-59,1
Микроклимат	10,20	2,74	0,00	-100,0
Электромагнитные поля	34,28	27,58	20,83	-39,2
Освещённость	29,82	23,71	10,78	-36,2

Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату, электромагнитным полям, освещённости в динамике за 2013-2015г.г. имеют тенденцию к снижению; по шуму, вибрации за данный период отмечается волнообразность со значительным снижением к уровню 2013 года (табл. 1.57).

Таблица 1.57.

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 2013-2015годы (%)

Фактор/год	Доля, %			Темп прироста к 2013 г., %
	2013	2014	2015	
Шум	20,43	26,0	9,72	-52,4
Вибрация	6,89	13,0	3,1	-55,0
Микроклимат	8,28	0,58	0,00	-100,0
Электромагнитные поля	18,62	11,74	9,59	-48,5
Освещённость	19,85	17,43	6,22	-68,7

В 2015г. доля рабочих мест на промышленных предприятиях Тамбовской области, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам по шуму, уменьшилась на 16,28% против 2014г. и составила 9,72% (2014г.- 26%, 2013г. – 20,43%, по Российской Федерации в 2014г.- 21,82%, 2013г.- 24,63%) - рис. 1.58.

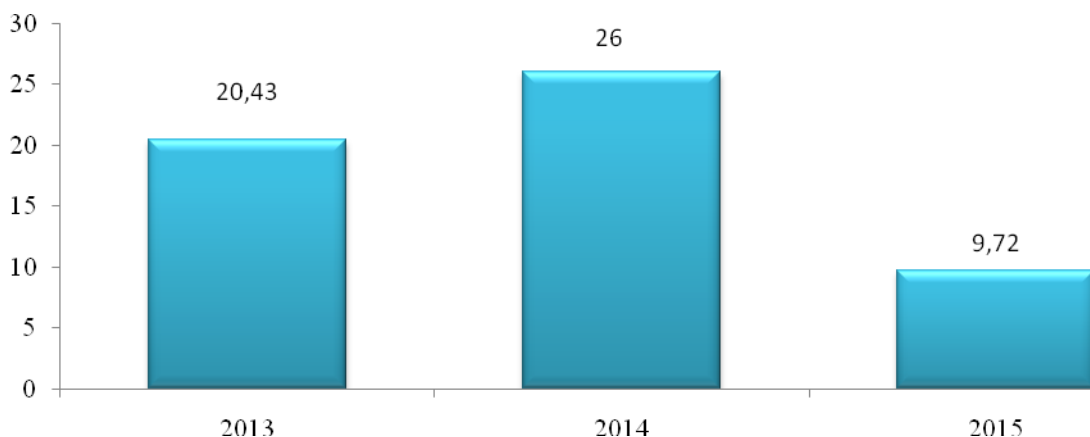


Рис.1.58. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам на промышленных предприятиях по шуму, за 2013-2015гг.

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам по вибрации, в 2015 году уменьшилась на 9,9% против 2014г. и составила 3,1% (2014г. - 13%, 2013г. – 6,89%, по Российской Федерации 2014г. – 12,52%, 2013г. – 14,83%) - рис.1.59.

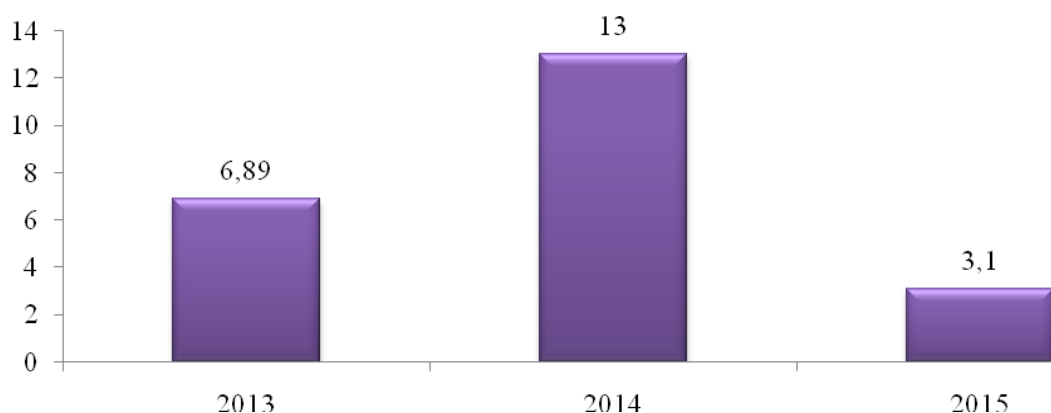


Рис.1.59. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам на промышленных предприятиях по вибрации, за 2013-2015гг.

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях в 2015г., не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам по электромагнитным полям, уменьшилась на 2,15% и составила 9,59% (2014г.- 11,74%, 2013г. – 18,62%, по Российской Федерации 2014г. – 4,55%, 2013г. – 5,99%) - рис. 1.60.

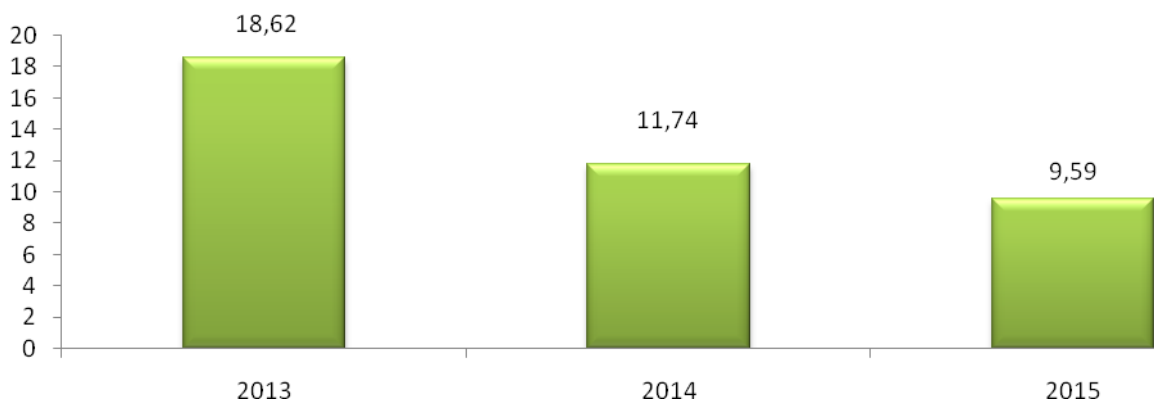


Рис.1.60. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям, за 2012-2014гг.

Рабочие места на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам по микроклимату, в 2015г. не зарегистрированы (в 2014г. доля таких рабочих мест составила 0,58%, 2013г. – 8,28%, по Российской Федерации 2014г. – 5,85%, 2013г. – 6,58%) - рис.1.61.

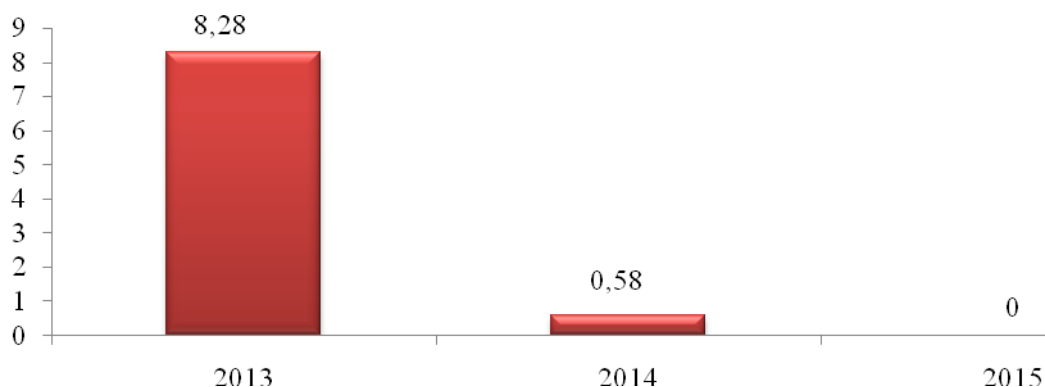


Рис.1.61. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам на промышленных предприятиях по микроклимату, за 2013-2015гг.

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих гигиеническим нормам по освещённости, уменьшилась на 11,21% и составила 6,22% (2014г. - 17,43%, 2013г. – 19,85%, по Российской Федерации в 2014г. – 16,04%, 2013г. – 16,73%) - рис.1.62.

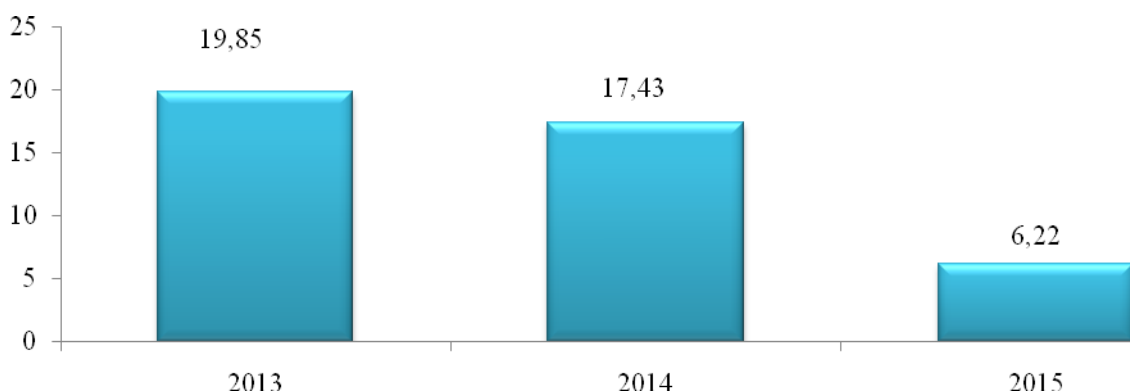


Рис.1.62. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам на промышленных предприятиях по освещённости, за 2013-2015гг.

Рабочие места, не соответствующие санитарным нормам на промышленных предприятиях по уровню ионизирующего излучения, в 2013 – 2015г.г. не зарегистрированы.

Наибольшая доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам на объектах с учётом видов экономической деятельности, зарегистрирована в 2015 году:

- по шуму – на объектах сельского хозяйства, производства картона, готовых металлических изделий, производства аппаратуры для радио, телевидения и связи, производства мебели, транспортной инфраструктуры;

- по вибрации – на объектах готовых металлических изделий и транспортной инфраструктуры;

- по освещённости – на объектах сельского хозяйства, обработки древесины, химического производства, производства готовых металлических изделий, производства аппаратуры для радио, телевидения и связи, транспортной инфраструктуры;

- по ЭМП - на объектах сельского хозяйства, строительства, обработки древесины, химического производства, производства готовых металлических изделий, производства аппаратуры для радио, телевидения и связи, транспортной инфраструктуры.

В 2015 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 2015г. соответственно на 3,62% и 10,98% против уровней 2014г. и составила по шуму - 24,08% (2014г. – 27,77%, 2013г. – 13,4%, по Российской Федерации в 2014г. – 21,79%, 2013г. – 23,85%), по уровню вибрации – 18,18% (2014г.- 29,16%, 2013г. – 0,97%, по Российской Федерации в 2014г. – 15,63%, 2013г. – 16,23%), табл. 1.63, рис.1.64.

Таблица 1.63

Результаты контроля шума и вибрации, проведённого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» на рабочих местах автотранспортных средств области за 2013-2015годы (%)

Фактор/год	Доля, %		
	2013	2014	2015
Шум	13,4	27,77	24,08
Вибрация	0,97	29,16	18,18

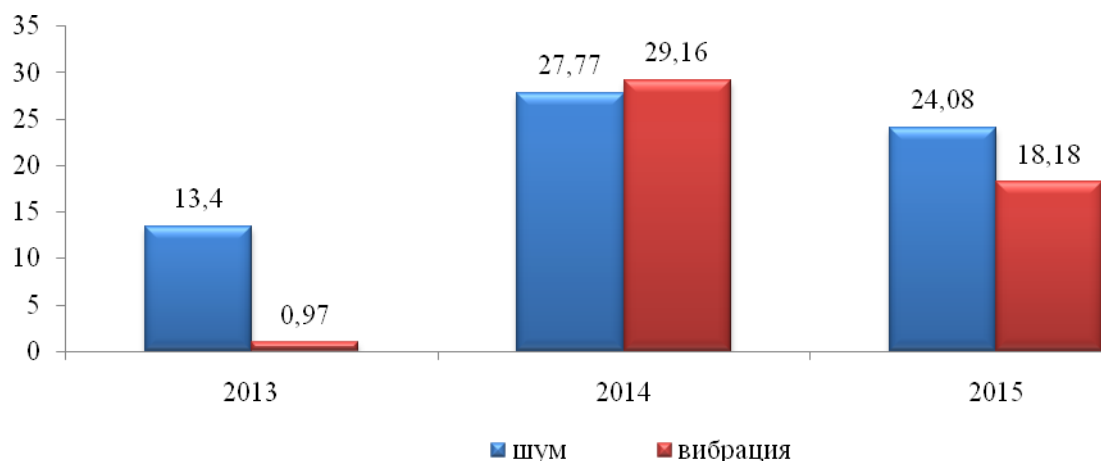


Рис.1.64. Доля рабочих мест водителей автотранспортных средств, не соответствующих гигиеническим нормам по шуму и вибрации за 2013-2015гг.

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 гигиеническим нормативам физических факторов на рабочих местах промышленных предприятий разных отраслей экономики, специалистами службы применялись к ответственным меры административного воздействия: наложено 33 административных штрафа, в том числе по освещённости - 11, по ЭМП - 11, по шуму - 9, по вибрации - 3.

За несоответствие уровней шума, вибрации на рабочих местах водителей автотранспортных средств в 2015г. на ответственных наложено 14 административных штрафов.

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 второй год преобладают жалобы на шум от инженерно-технологического оборудование. В 2015 году проведена экспертиза по 133 обращениям населения на неблагоприятное влияние физических факторов в жилых помещениях, из которых 66 жалоб на неблагоприятные условия проживания, связанные с повышенными уровнями акустического шума, что составило 49,6%. Однако 38% из этих обращений оказались необоснованными. Основная масса жалоб на превышение уровней шума от инженерно-технологического оборудования поступает от жителей новых домов.

Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на территории населенных мест за период 2012-2015 гг. представлена в табл.1.65.

Таблица 1.65.

Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам в точках измерения на территории населенных мест за 2012-2015 гг. (%)

Источник	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Автомобили в городских и сельских поселениях	26,7	-	30,5	30,0
Эксплуатируемые жилые здания в городских и сельских поселениях	42,7	-	45,5	53,1

В эксплуатируемых общественных зданиях, в том числе в детских и подростковых организациях, в городских и сельских поселениях в 2015 году превышений шума не было зарегистрировано.

Результаты надзора за ПРТО

Продолжает оставаться одной из наиболее актуальных 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 2015 г. число вновь вводимых в эксплуатацию ПРТО составило 31. 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 2015 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 233 экспертных заключений по проектной документации на такие объекты и 341 экспертных заключений на ввод в эксплуатацию ПРТО (таблица 1.66.). Основная масса представленной для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы проектной документации касалась модернизация транспортной сети операторов сотовой связи. В 2015 году завершено строительство и введено в эксплуатацию 14 станций ЦНТВ.

Таблица 1.66.

Количество проведенных экспертиз приложений к санитарно-эпидемиологическому заключению на ПРТО

Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Количество проектов	197	230	506	470	453	233

Структура ПРТО на территории Тамбовской области представлена на рис.5. 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.1.67.

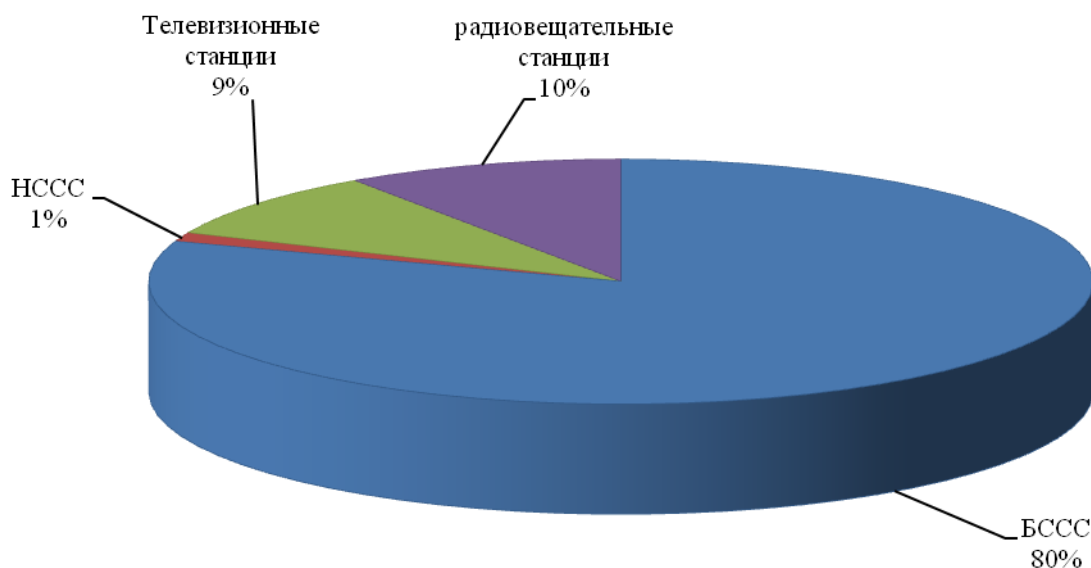


Рис. 1.67 Структура ПРТО, размещенных на территории Тамбовской области

В течение года поступило 5 (в 2014г. - 4) обращений от 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 2015г. в рамках производственного контроля проводились исследования уровней ЭМП радиочастотного диапазона на территории, прилегающей к 50 ПРТО. Небольшие объемы исследований в рамках производственного контроля объясняются тем фактом, что чаще всего какие-либо реконструкции на них проводятся не 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. Результаты измерений показали, что уровни электромагнитных полей на территории жилой застройки, а также в помещениях жилых и общественных зданий не превышают предельно допустимых значений (таб.1.68). Это достигается за счет организованного взаимодействия сотрудников службы с владельцами ПРТО на этапе проектирования.

Таблица 1.68.

Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующего гигиеническим нормативам в точках измерения на территории населенных мест за 2012-2015 гг. (%)

Источник	Годы			
	2012	2013	2014	2015
Эксплуатируемые жилые здания в городских и сельских поселениях	0	26,8	0	0

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 2015 года, находится на достаточно высоком уровне – 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 более 51%.

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

По результатам осуществляемого госсанэпиднадзора на протяжении последних лет отмечается положительная динамика в состоянии гигиенически значимых объектов пребывания детского населения, пищевых и коммунальных объектов, таб.1.69.

Таблица 1.69

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

Вид деятельности объектов надзора	Доля объектов надзора III группы СЭБ из общего числа объектов (%)		
	2013 год	2014 год	2015 год
ВСЕГО	2,0	2,0	1,7
Коммунальные объекты (всего)	2,3	2,3	2,0
Детские и подростковые учреждения (всего)	0,1	0	0
Производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (всего)	0,7	0,6	0,5
Промышленные предприятия (всего)	5,21	5,22	5,25
Транспортные средства (всего)	2,0	2,0	2,0

Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы организаций для детей и подростков, за период 2013-2015гг. сохраняется тенденция к увеличению детских и подростковых объектов, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (табл.1.70).

Таблица 1.70

Распределение детских и подростковых учреждений по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия

Показатели	Первая группа, %			Вторая группа, %			Третья группа, %		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Детские и подростковые учреждения, всего	73,9	78,1	79,5	26	21,9	20,5	0,1	-	-
Дошкольные организации	77,6	83,9	89	22,4	16,1	11	-	-	-
Общеобразовательные учреждения	65,5	71,6	76,2	34,5	28,4	23,8	-	-	-
Профессиональные образовательные организации	82,5	84	95,5	17,5	16	4,5	-	-	-
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	100	100	100	-	-	-	-	-	-
Учреждения отдыха и оздоровления	77,4	80	82	22,6	20	18	-	-	-

Удовлетворительное санитарно-техническое состояние детских и подростковых учреждений является одним из критериев при распределении по группам СЭБ. Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений для детей и подростков, за период 2013-2015 г.г. увеличился удельный вес объектов, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

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.

В 2015 г. удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 70,55% (рис.1.71). Это подтвердило наметившуюся с 2013 г. тенденцию к стабилизации удельного веса объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (2013г. – 69,73%, 2014г. – 68,77%, 2015г. – 70,55%).

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.

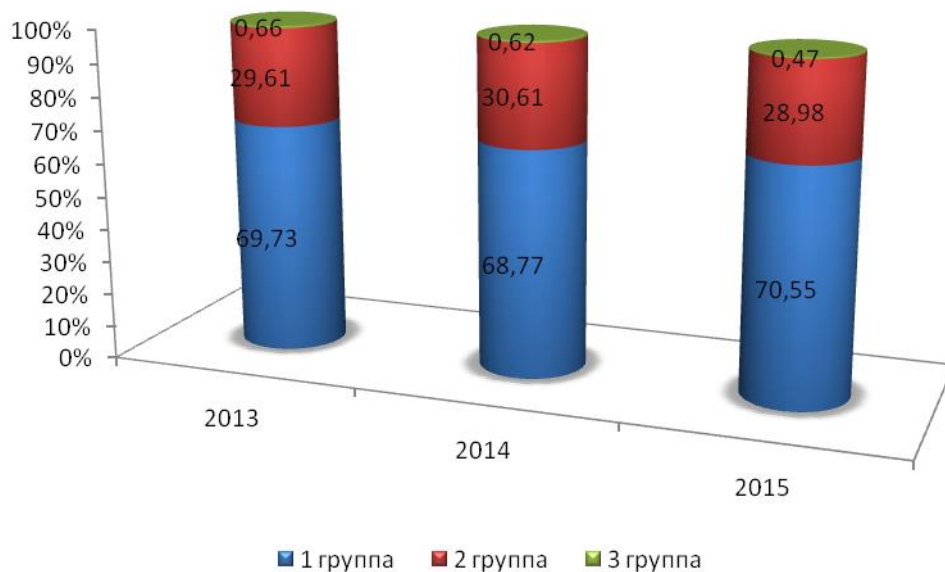


Рис.1.71 Распределение объектов надзора пищевой промышленности, общественного питания и торговли по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за период 2013-2015 годы (в %).

Снизилось количество потенциально опасных предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли: с 0,66% в 2013 году до 0,47% в 2015 году (в 1,4раза). 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.

Доля объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия от числа состоящих на контроле объектов промышленности, строительства, связи, транспортной инфраструктуры и других отраслей экономики в 2015 году осталась на уровне 2014г. и составила 5,25% (2014г. – 5,22%, 2013г. - 5,21%), I группы – 29,52%, II группы – 65,23% - рис.1.72.

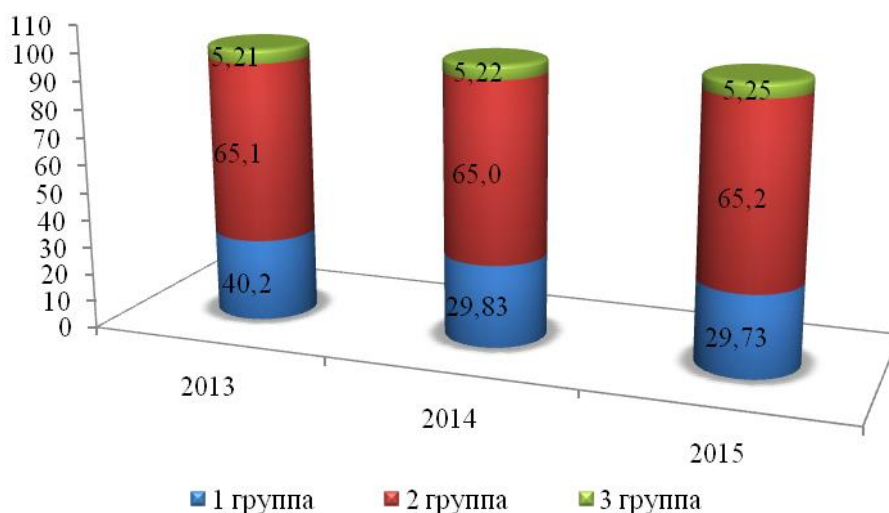


Рис.1.72. Распределение промышленных и сельскохозяйственных объектов Тамбовской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за период 2013-2015 годы (в %).

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 131 учреждение и организация, использующие в своей деятельности источники ионизирующего излучения (ИИИ).

В соответствии с планом работы в первом полугодии 2015 года проводился сбор и обработка сведений о дозах облучения населения области за 2014 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 2014 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

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения области за счет всех ИИИ за последние 3 года представлена в таблице 1.73.

Таблица 1.73

Год	Субъект РФ	Количество жителей, тыс. чел.	Эксплуатации ИИИ		Техногенный фон		Природные источники		Медицинские источники		Всего	
			Ср. индив. доза, мкЗв	Кол. доза, чел.-Зв	Ср. индив. доза, мкЗв	Кол. доза, чел.-Зв	Ср. индив. доза, мкЗв	Кол. доза, чел.-Зв	Ср. индив. доза, мкЗв	Кол. доза, чел.-Зв	Ср. индив. доза, мкЗв	Кол. доза, чел.-Зв
2012	Тамбовская область	1088,44	0,28	0,31	5,10	5,54	2,73	2971	0,30	326,5	3,04	3304
2013		1068,93	0,28	0,55	5,10	5,45	2,82	3014	0,31	336,0	3,10	3357
2014		1068,93	0,48	0,51	5,10	5,44	2,87	3067,83	0,35	374,4	3,23	3448
Всего по РФ в 2014 г.		143898,28		132,81		897,72		488170,9		66883,6		556084
В среднем по РФ в 2014 г.			0,92		6,20		3,39		0,47		3,88	

Средняя индивидуальная доза облучения населения области за счет всех ИИИ за последние 3 года выросла с 3,04 мкЗв в 2012г до 3,23 мкЗв в 2014г. По Российской Федерации средняя индивидуальная доза облучения населения в 2014 году. составила 3,88 мкЗв.

В структуре коллективных доз облучения населения области ведущее место занимают природные и медицинские источники ионизирующего излучения (рис.1.74).

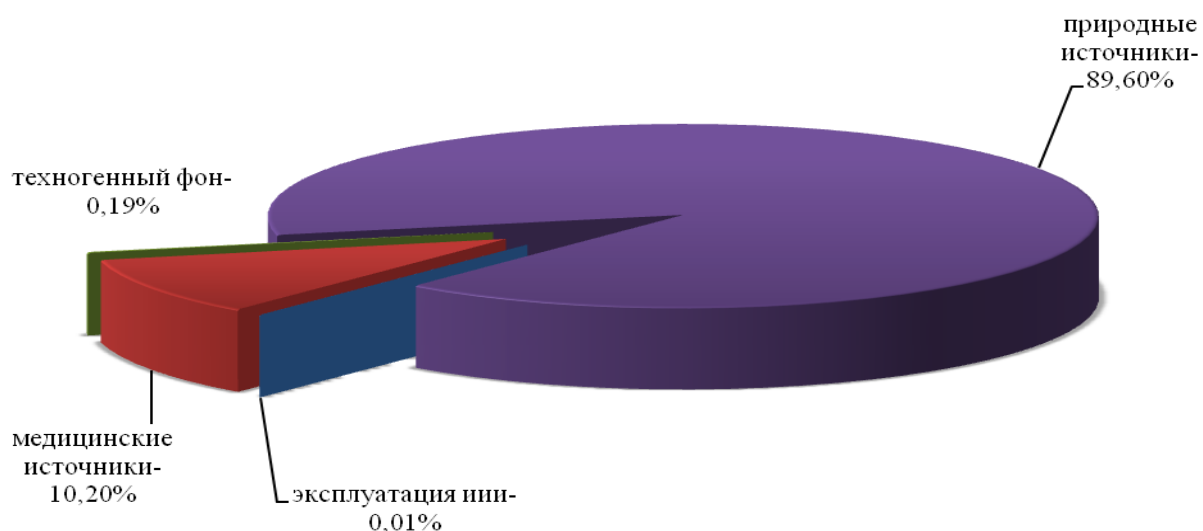


Рис.1.74. Характеристика радиоактивного загрязнения окружающей среды на территории Тамбовской области за 2014/2013 гг.

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 18.12.97 г. № 1582 «Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие аварии на ЧАЭС» и от 7.04.05 г. № 197 «Об изменении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на ЧАЭС», относятся 6 населенных пунктов (Сосновский р-н – с. Русское; Петровский р-н – 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 2014 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, 2012-2014 гг., годовые коллективные эффективные дозы облучения населения за счет аварии на ЧАЭС составляют 0,10 чел.Зв/год (таб.1.75).

Таблица 1.75

Годовые коллективные эффективные дозы облучения населения за счет аварии на ЧАЭС

	2012г.	2013г.	2014г.
Коллективная доза, чел.Зв/год	0,10	0,10	0,10

В 2015 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 трех населенных пунктах проведен отбор 30 проб пищевых продуктов и их предварительная подготовка к радиохимическому и гамма-спектрометрическому анализу;
- проведено 30 измерений гамма-фона в местах отбора пищевых продуктов в трех НП;
- проведено измерение МЭД в 25 локациях в трех НП;
- проведено анкетирование 25 жителей населенных пунктов о рационах питания и режимах поведения в трех НП;
- собраны и обобщены данные радиационно-гигиенического мониторинга за 2014-2015 годы, проводимого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» в 6 населенных пунктах Тамбовской области, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС. Выполнен анализ современной радиационной обстановки на территории Тамбовской области;
- собраны демографические данные, данные о составе и структуре жилищного фонда радиоактивно загрязненных населенных пунктов, данные о группах и типах почв, преобладающих на сельскохозяйственных угодьях.

Проведенные исследования пищевых продуктов, осуществляемые в рамках СГМ, представленные в таблице 1.76, 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 1.76

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

Объект исследования	Радио нуклид	Петровский р-н			Сосновский р-н		
		Кол-во исслед.	УА, Бк/кг		Кол-во исслед.	УА, Бк/кг	
			Среднее	Макс.		Среднее	Макс.
Картофель	Cs-137	5	4,4	1,07	1	7,8	-
	Sr-90	5	1,07	6,9	1	0,6	-
Хлеб и хлебобулочные изделия	Cs-137	5	2,3	3,9	-	-	-
	Sr-90	5	3,1	4,1	-	-	-
Мясо и мясопродукты	Cs-137	10	1,12	2,6	2	0,77	0,77
	Sr-90	-	-	-	-	-	-
Грибы свежие	Cs-137	-	-	-	1	94,0	-
	Sr-90	-	-	-	-	-	-
Ягоды	Cs-137	-	-	-	1	1,05	-
	Sr-90	-	-	-	-	-	-
Молоко и молочные продукты	Cs-137	5	0,89	1,0	2	0,8	1,1
	Sr-90	5	1,72	4,6	2	0,5	0,4
Всего	-	40	-	-	10	-	-

Гамма-фон в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению, составил 0,11-0,16 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 2014г. 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 1.77.

Таблица 1.77

Динамика исследований почвы

годы	Проведено исследований почвы		
	всего	в т.ч. для целей СГМ	для целей надзора
2013	86	55	31
2014	45	45	-
2015	40	35	5

Среднее и максимальное значения плотности загрязнения почвы техногенными радионуклидами (цезий-137) на территории области за 2012-2014 гг. составляет 23,4 кБк/м² и 92,5 кБк/м² соответственно.

Объемная активность радиоактивных веществ в атмосферном воздухе

В настоящее время определение уровня содержания радионуклидов в атмосферном воздухе не проводится по причине отсутствия единых утвержденных методических указаний по проведению исследований воздуха атмосферы. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» не проводит эти исследования по причине отсутствия установок для проведения исследований.

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 1.78.

Таблица 1.78

Динамика исследований воды открытых водоемов

годы	Проведено исследований воды открытых водоемов		
	всего	в т.ч. для целей СГМ	для целей надзора
2013	16	14	2
2014	14	14	-
2015	21	15	5

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

В 2015 году удельный вес обследований источников питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности составил 8,8%. 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 1.79).

Таблица 1.79

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	всего	с превышением УВ	всего	с превышением УВ
2013	251	-	154	3	-	-
2014	54	-	38	-	-	-
2015	175	-	100	-	-	-

Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах местного производства

В 2015 исследовано 189 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 1.80.

Таблица 1.80

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

Год	Исследовано проб продовольственного сырья	из них с превышением (%)
2013	98	-
2014	198	-
2015	189	-

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 88,97%. Доза облучения населения в расчете на 1 чел. за счет природных источников в 2014 году составила 2,87 мЗв/год (по РФ – 3,39).

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 1.81.

Таблица 1.81

Динамика исследований содержания радона за 2013-2015 гг.

Наименование исследования	Кол-во исследований в 2013г.	Кол-во исследований в 2014г.	Кол-во исследований в 2015г.
Измерение ППР с поверхности грунта при отводе земельных участков под строительство	330	525	104
Измерение радона в воздухе помещений жилых и общественных зданий при вводе в эксплуатацию	739	604	536

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 0,10 мкЗв/час до 0,13 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 1.82).

Таблица 1.82

Распределение строительных материалов по классам в 2013-2015г.г.

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
2013	329	329	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
2014	215	215	-	-	-	-	-	-	10	10	-	-
2015	326	326	-	-	5	5	-	-	-	-	-	-

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 (10,85%) после облучения природными источниками. Коллективная доза за счет медицинского облучения в 2014 г. составляла 374,4 чел.-Зв/год.

Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения пациентов в 2014г. внесли: рентгенографические исследования – 45,53% (РФ – 29,47%); компьютерная томография – 37,18% (РФ – 40,31%); рентгеноскопические исследования – 3,57% (РФ – 8,4%).

Вклад различных методов диагностики в дозу медицинского облучения населения Тамбовской области и РФ представлен в рис. 1.83, 1.84.

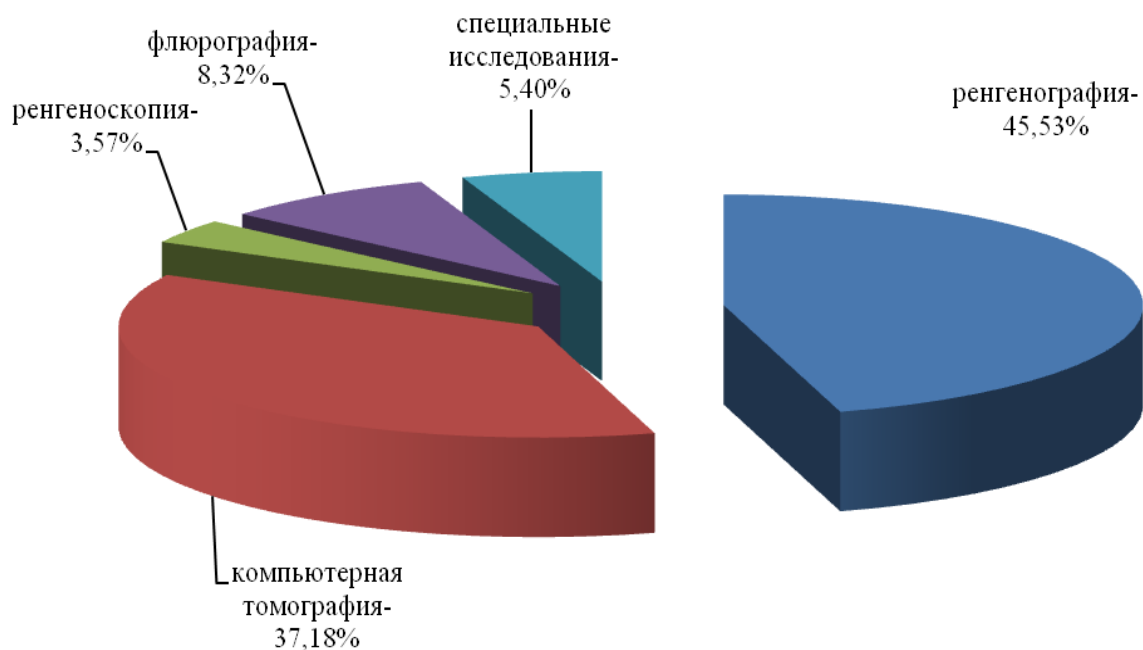


Рис 1.83. Вклад методов диагностики в дозу медицинского облучения населения Тамбовской области в 2014 году

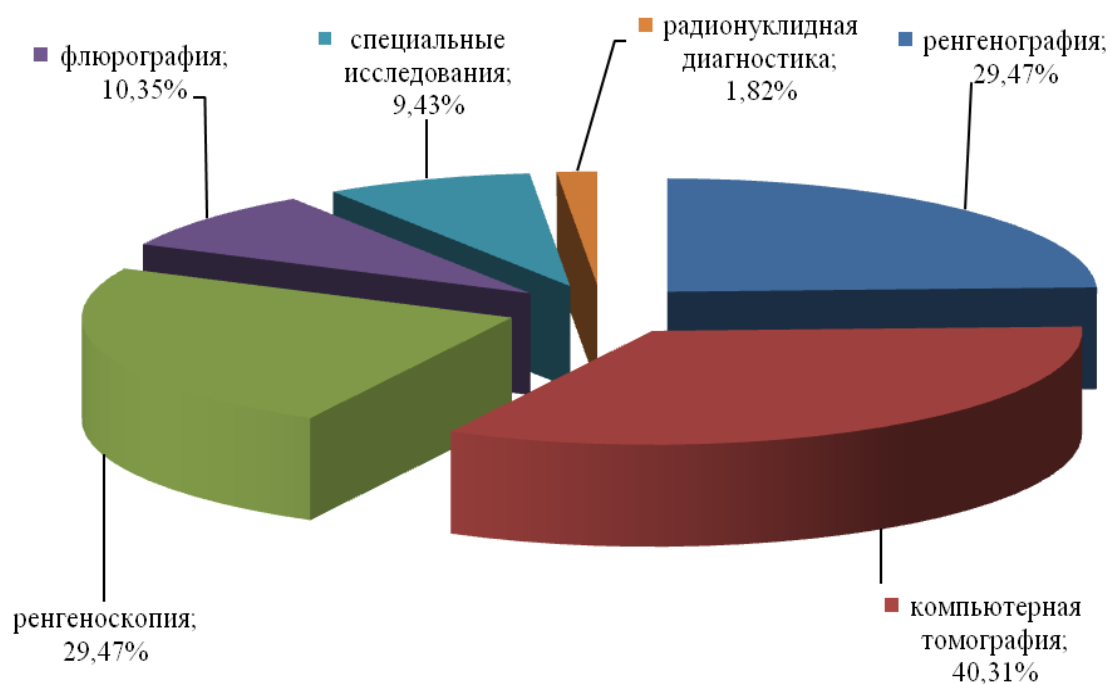


Рис. 1.84. Вклад методов диагностики в дозу медицинского облучения населения РФ в 2014 году

Средние дозы медицинского облучения населения в расчете на одного жителя за счет медицинских диагностических рентгенорадиологических исследований приведены в таблице 1.85.

Таблица 1.85

Средние дозы медицинского облучения населения в расчете на одного жителя.

Годы	2012	2013	2014
Дозы медицинского облучения (мЗв)	0,29	0,32	0,35
РФ	0,56	0,49	0,47

Радиационных аварий и происшествий на территории области в 2013-2015 гг. не зарегистрировано.

В 2015г. 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 131 учреждение и организация, использующие в своей деятельности источники ионизирующего излучения (ИИИ), из них: 129 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 2014 году численность персонала группы А, работающих с ИИИ в Тамбовской области, составила 629 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 термолюминесцентных 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-,2-ДОЗ и радиационно-гигиенического 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 0,51 чел.Зв/год. Средняя индивидуальная доза персонала группы А равна 0,81 мЗв/год (в РФ – 1,01 мЗв/год).

Распределение дозовых диапазонов по численности персонала за последние три года указано в таблице 1.86.

Таблица № 1.86

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
2012	601	523	50	22	6	-	-	-
2013	636	433	151	44	8	-	-	-
2014	629	451	128	43	7	-	-	-

Лучевые патологии, связанные с переоблучением, в 2012-2014гг. не зарегистрированы.

За 2014г. Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области составлено 9 протоколов об административном правонарушении 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 08.08.2006 г. № 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 1636 человек, из которых 1386 – 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 лиц с доходами ниже прожиточного минимума, удельного веса квартир, не имеющих водопровода и канализации. Такие показатели по области, как среднедушевой доход населения, величина прожиточного минимума, удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума, ниже сложившихся уровней по России в целом. Напротив, областные показатели количества жилой площади, приходящейся на 1 человека, удельного веса квартир, не имеющих водопровода и канализации существенно выше среднероссийских (см. таб, рис. 1.87–1.97).

Таблица 1.87

**Сведения о социально-экономическом состоянии Тамбовской области
в динамике за 2011-2014 гг.**

Наименование показателя	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	3563,77	6590,78	8338,63	10332,82
Расходы на образование (руб./чел.)	7764,30	7276,18	8874,53	8840,71
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	15150,60	17448,50	19833,60	22148,83
Прожиточный минимум (руб./чел.)	4593,00	4870,00	5230,00	6850,00
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	2038,68	2116,73	2408,80	3223,00
Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	10,70	9,40	8,20	9,4
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	24,60	25,00	25,50	26,10
Удельный вес квартир, не имеющих водопровода (%)	30,50	30,00	27,90	27,1
Удельный вес квартир, не имеющих канализации (%)	33,80	33,30	32,60	31,30
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	41,10	41,50	36,90	41,5

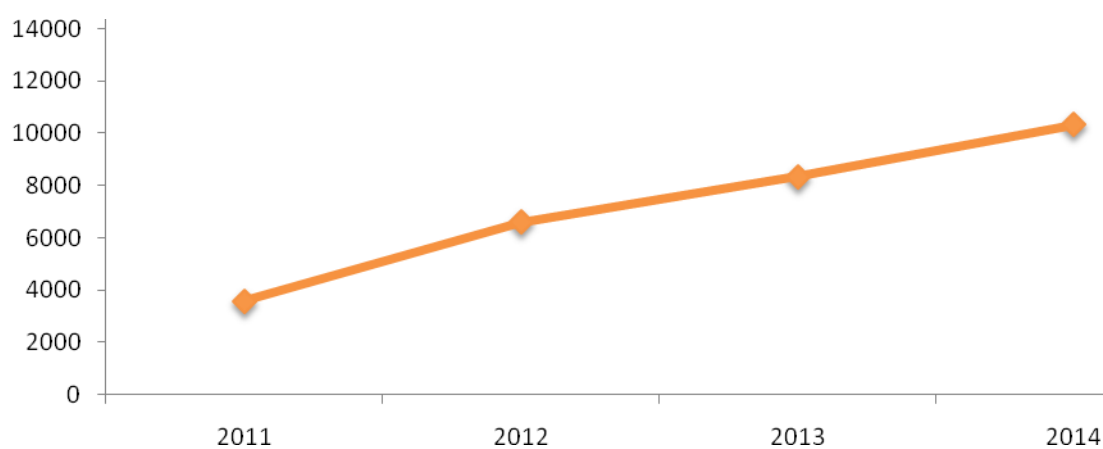


Рис. 1.88. Расходы на здравоохранение в динамике за 2011-2014 гг. (руб./чел.)

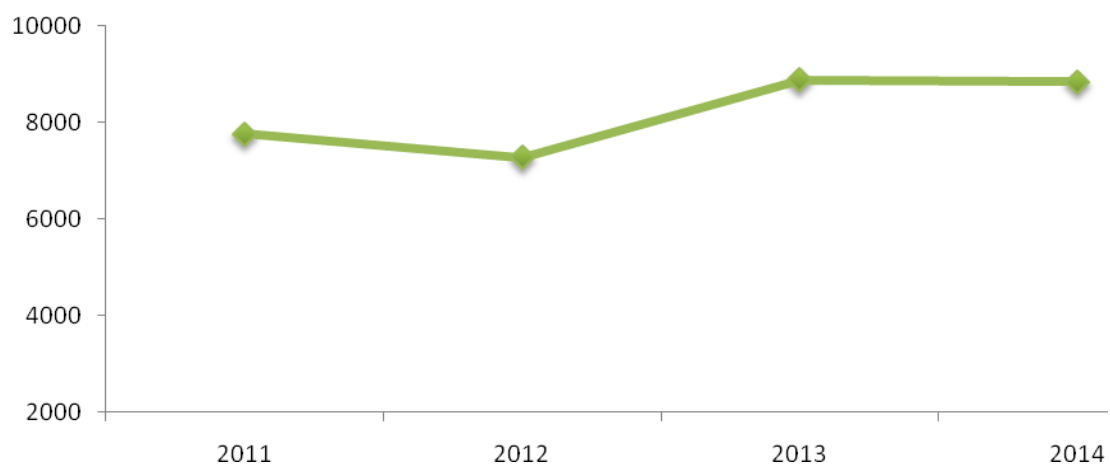


Рис. 1.89. Расходы на образование в динамике за 2011-2014 гг. (руб./чел.)

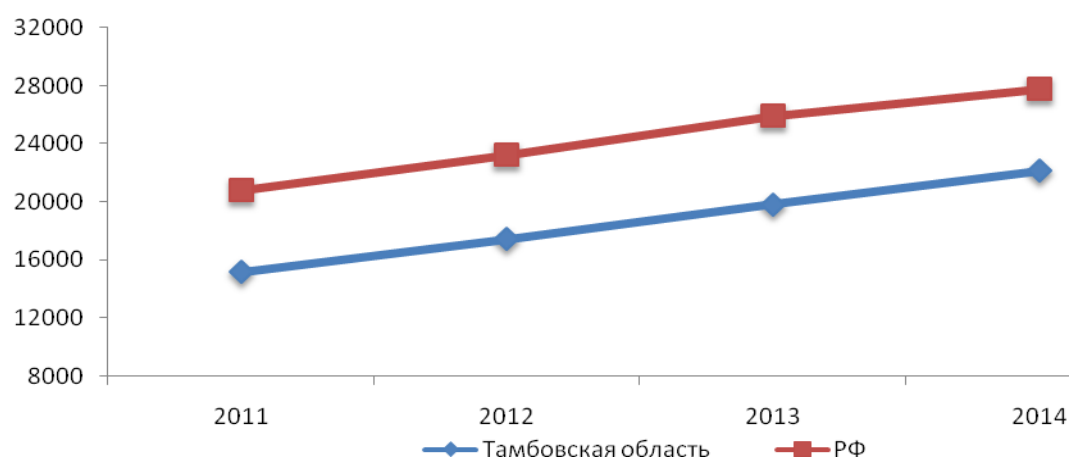


Рис. 1.90. Среднедушевой доход населения в динамике за 2011-2014 гг. (руб./чел.)

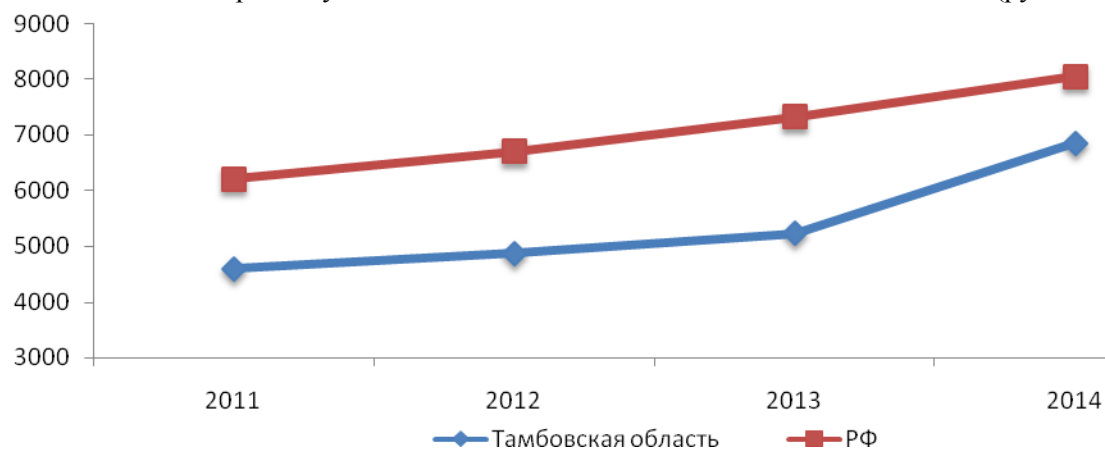


Рис. 1.91. Величина прожиточного минимума в динамике за 2011-2014 гг. (руб./чел.)

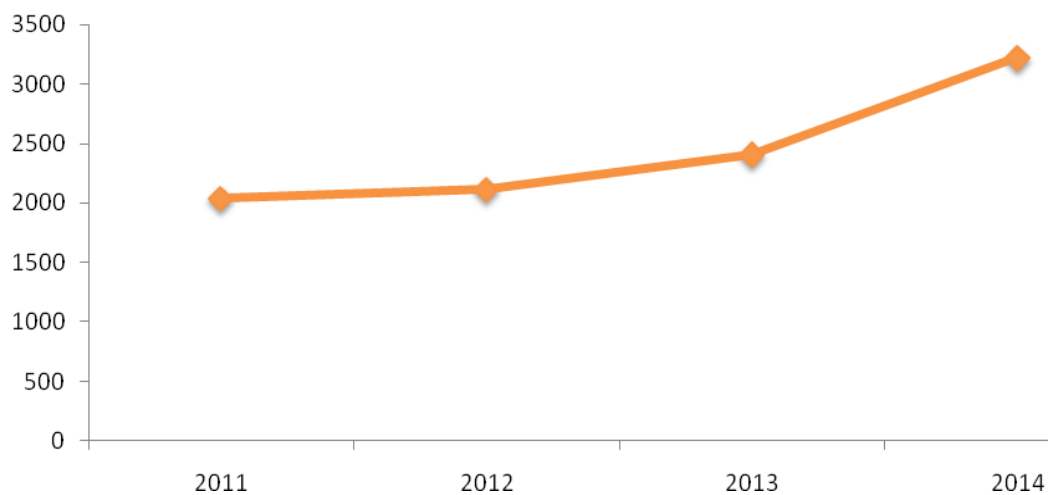


Рис. 1.92. Стоимость минимальной продуктовой корзины в динамике за 2011-2014 гг. (руб./чел.)

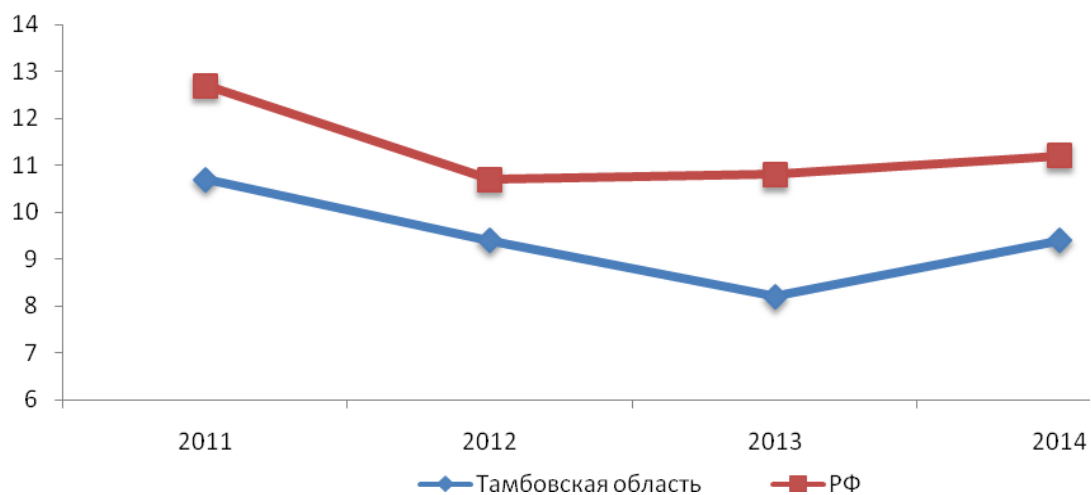


Рис. 1.93. Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума в динамике а 2011-2014 гг. (в %)

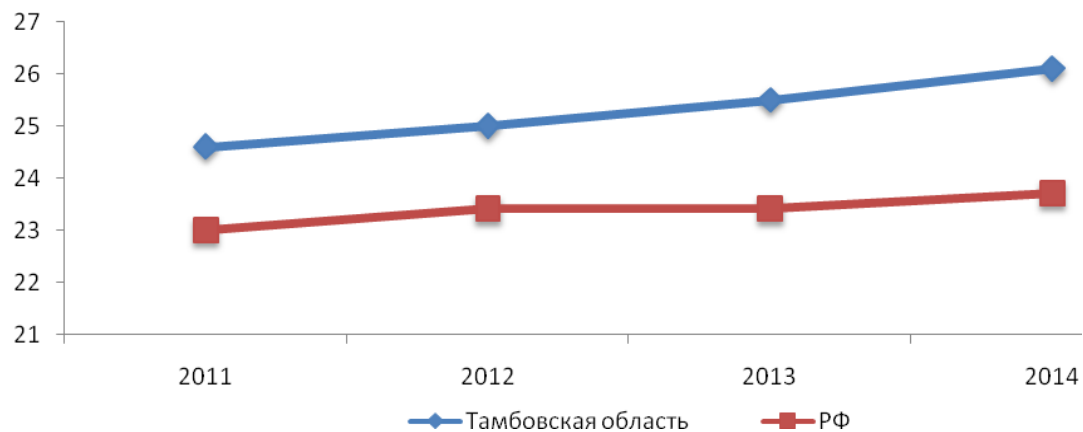


Рис. 1.94. Количество жилой площади на 1 человека в динамике за 2011-2014 гг. (м²/чел.)

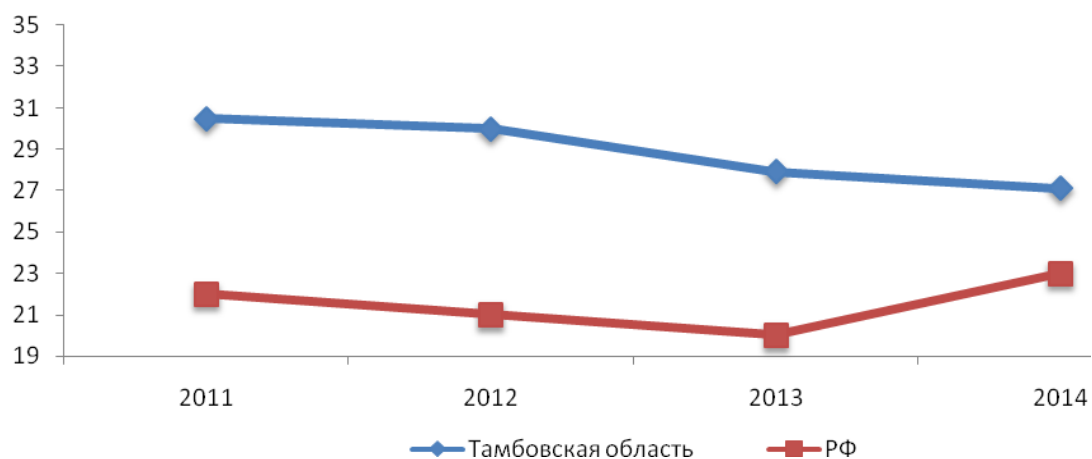


Рис. 1.95. Удельный вес квартир, не имеющих водопровода в динамике за 2011-2014 гг. (в %)

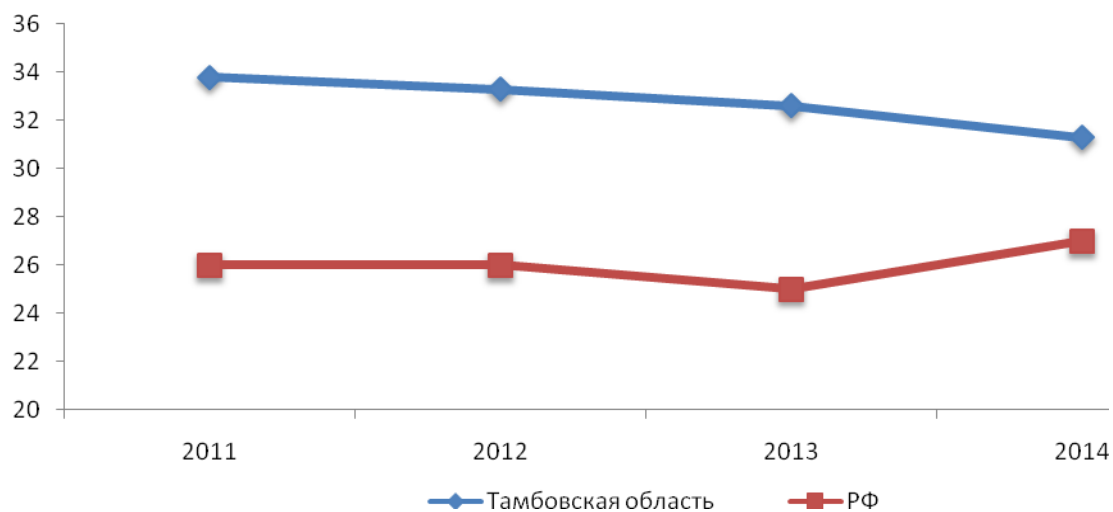


Рис. 1.96. Удельный вес квартир, не имеющих канализации в динамике за 2011-2014 гг. (в %)

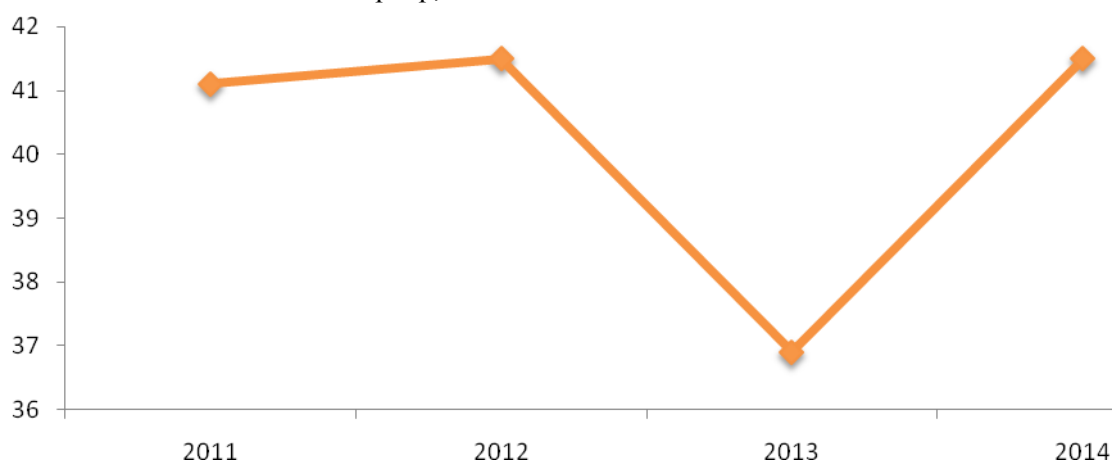


Рис. 1.97. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением в динамике за 2011-2014 гг. (в %)

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

Сведения о медико-демографических показателях здоровья населения

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

Наибольшие показатели рождаемости за период 2013-2015 гг. зарегистрированы в Мичуринском районе, Тамбовском районе, Знаменском районе, г.Рассказово, г.Тамбове, г.Котовске, Сампурском районе.

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

Стандартизация показателей рождаемости с учетом коэффициента плодovitости при стандартном удельном весе женщин детородного возраста 25% показала, что наибольшие стандартизованные коэффициенты рождаемости, как и наибольшие показатели плодovitости женщин детородного возраста, в 2013-2015 годах отмечаются в Сампурском районе, Петровском районе, Знаменском районе, Инжавинском районе, Староюрьевском районе и Рассказовском районе. Одновременно с этим минимальные стандартизованные показатели рождаемости имеют место в Моршанском районе, Мучкапском районе, Пичаевском районе, Ржаксинском районе, Уваровском районе и в г.Мичуринске.

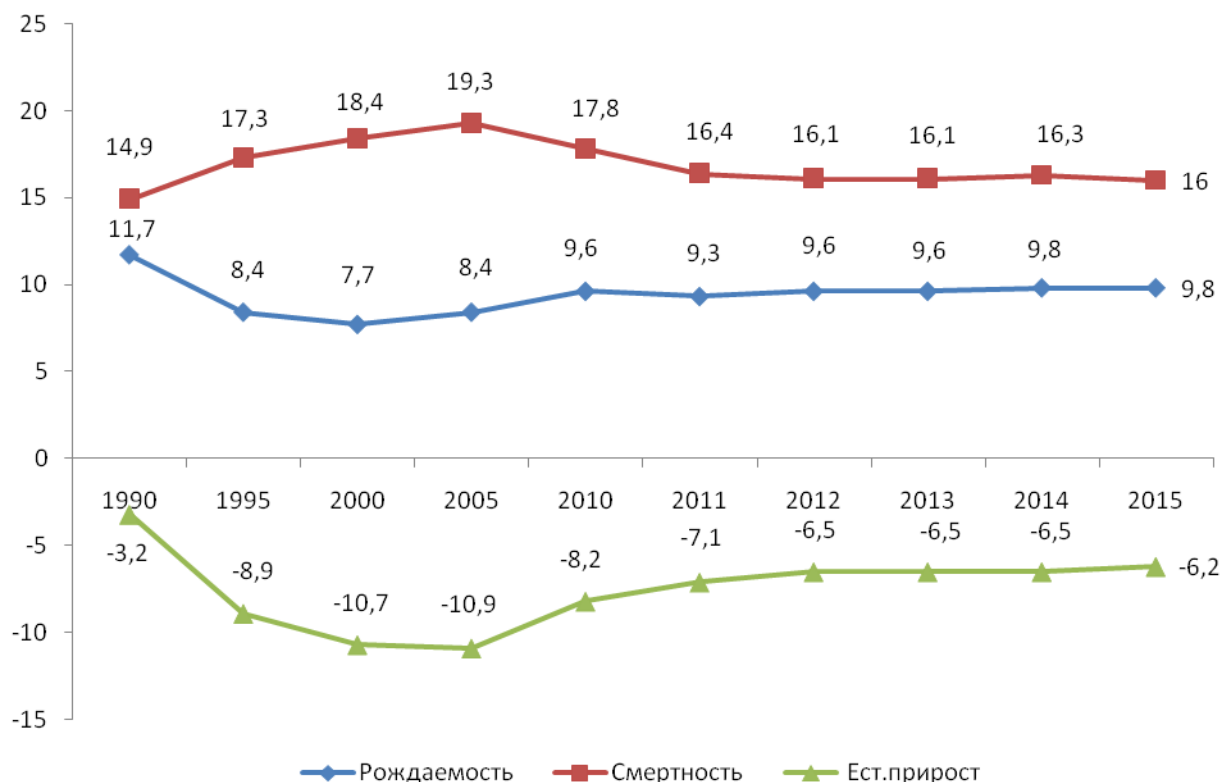


Рис. 1.2.1. Естественное движение населения Тамбовской области

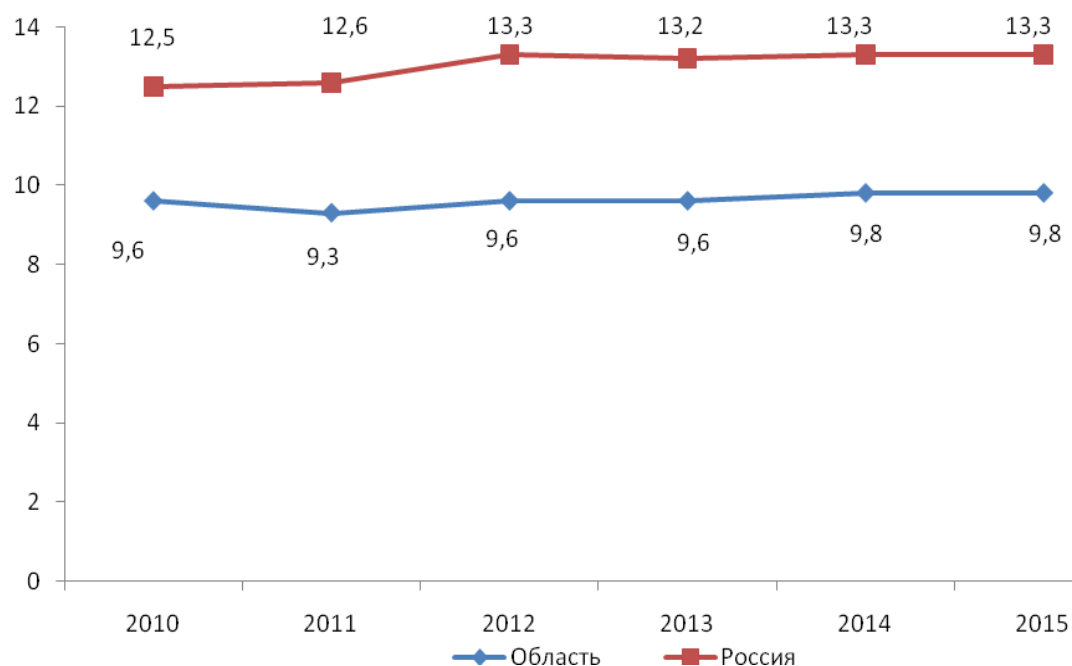


Рис. 1.2.2. Рождаемость по Тамбовской области и России (на 1000 населения)

Таблица 1.2.3.

**Показатели естественного движения населения Тамбовской области
в динамике за 2013-2015 гг.**

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

В 2015 году число детей, умерших в возрасте до 1 года, составило 38 или 36,7 на 10000 родившихся (2014 г. – 47 или 44,9 на 10000 родившихся; 2013 г. – 57 или 55,3 на 10000 родившихся). Анализ динамики данного показателя показывает, что последние 3 года в области отмечается уменьшение уровня младенческой смертности, которое обусловлено тенденциями снижения показателей смертности по причинам инфекционных и паразитарных болезней; болезней органов дыхания; травмам, отравлениям и несчастным случаям; перинатальной смертности. В структуре причин смертности детей до 1 года за период 2013-2015 гг. преобладают врожденные аномалии (42,1-24,6%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (31,6-26,3%), травмы, отравления и несчастные случаи (15,8-7%).

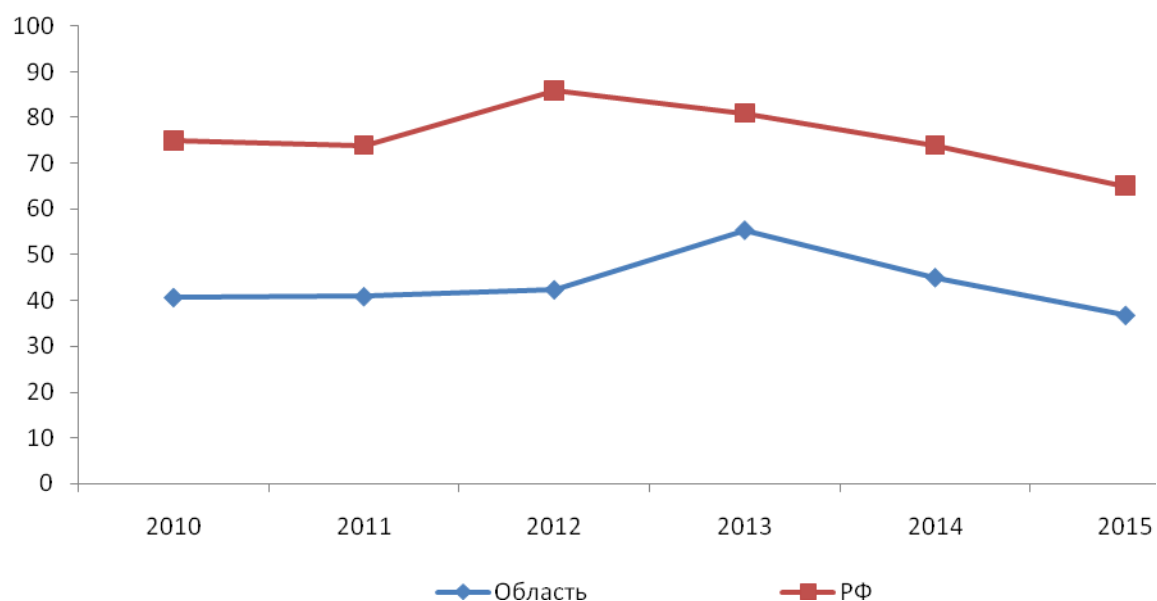


Рис. 1.2.4. Смертность детей до 1 года по Тамбовской области и России (на 10000 родившихся)

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 2013-2015 гг. (использовались данные официальной статистики)

Ранг	Наименование территории	на 1000 родившихся живыми
1	Кирсановский район	10,2
2	Староюрьевский район	9,0
3	Петровский район	7,93
4	Первомайский район	7,7
5	Мичуринский район	7,6
6	Мордовский район	7,3
7	Ржаксинский район	7,2
7	Сосновский район	7,2
9	г.Кирсанов	6,33
10	Гавриловский район	6,33
11	Мучкапский район	6,3
12	Токаревский район	6,27
13	Рассказовский район	6,2
14	г.Уварово	6,17
15	Моршанский район	5,8
16	Уваровский район	5,7
17	г.Рассказово	5,6
18	Сампурский район	5,1
19	Тамбовский район	5,1
	Тамбовская область	4,57

Следует отметить, что на территории Бондарского района за период 2013-2015гг. не было зарегистрировано умерших детей в возрасте до 1 года.

По предварительным данным в 2015 году смертность населения области составила 16,0 на 1000 населения (в 2014 г. – 16,3; в 2013 г. – 16,1). Данный уровень смертности оценивается как «высокий». За период 2013-2015 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).

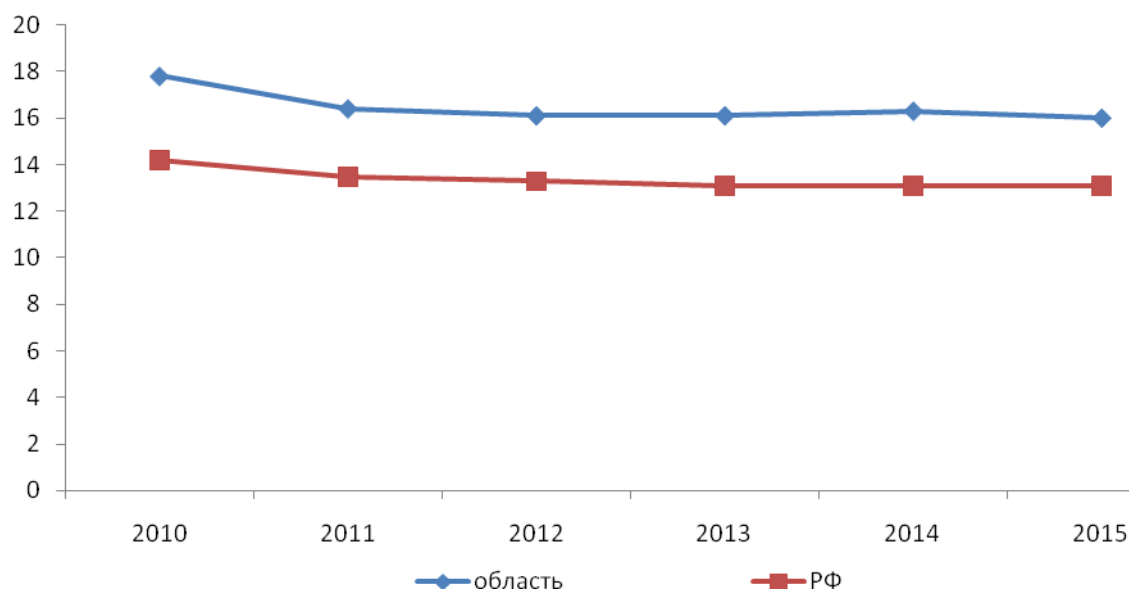


Рис. 1.2.6. Смертность по Тамбовской области и России (на 1000 населения)

За период 2013-2015 гг. среднегодовой показатель общей смертности населения превышал среднеобластной уровень на 23 территориях области из 30. Ниже среднеобластного показателя смертность населения в городах области, за исключением г.Уварово, г.Моршанска. 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 2013-2015 гг.

Ранг	Наименование территории	на 1000 населения
1	2	3
1	Сосновский район	23,2
2	Ржаксинский район	22,03
3	Петровский район	21,3
4	Мордовский район	21,1
5	Мучкапский район	20,8
6	Инжавинский район	20,8
7	Сампурский район	20,1
8	Староюрьевский район	19,8

1	2	3
9	Бондарский район	19,43
10	Моршанский район	19,4
11	г.Уварово	19,03
12	Токаревский район	18,8
13	Уваровский район	18,2
14	Никифоровский район	18,03
15	Гавриловский район	17,8
16	Пичаевский район	17,7
17	Знаменский район	17,4
18	Уметский район	17,2
18	Первомайский район	16,9
20	Кирсановский район	16,9
21	Мичуринский район	16,8
22	Жердевский район	16,23
23	г.Моршанск	16,17
	Тамбовская область	16,13

В 2015 году значительный подъем уровня общей смертности от болезней сердечно-сосудистой системы наблюдался в январе, марте и апреле (на 9,8-17,9% выше среднегодового уровня). Наиболее характерным в этот период был рост уровня смертности по причине цереброваскулярных болезней (инсульты, кровоизлияния) с превышением среднеобластного показателя на 15,1-25,4% (см. рис. 1.2.8).

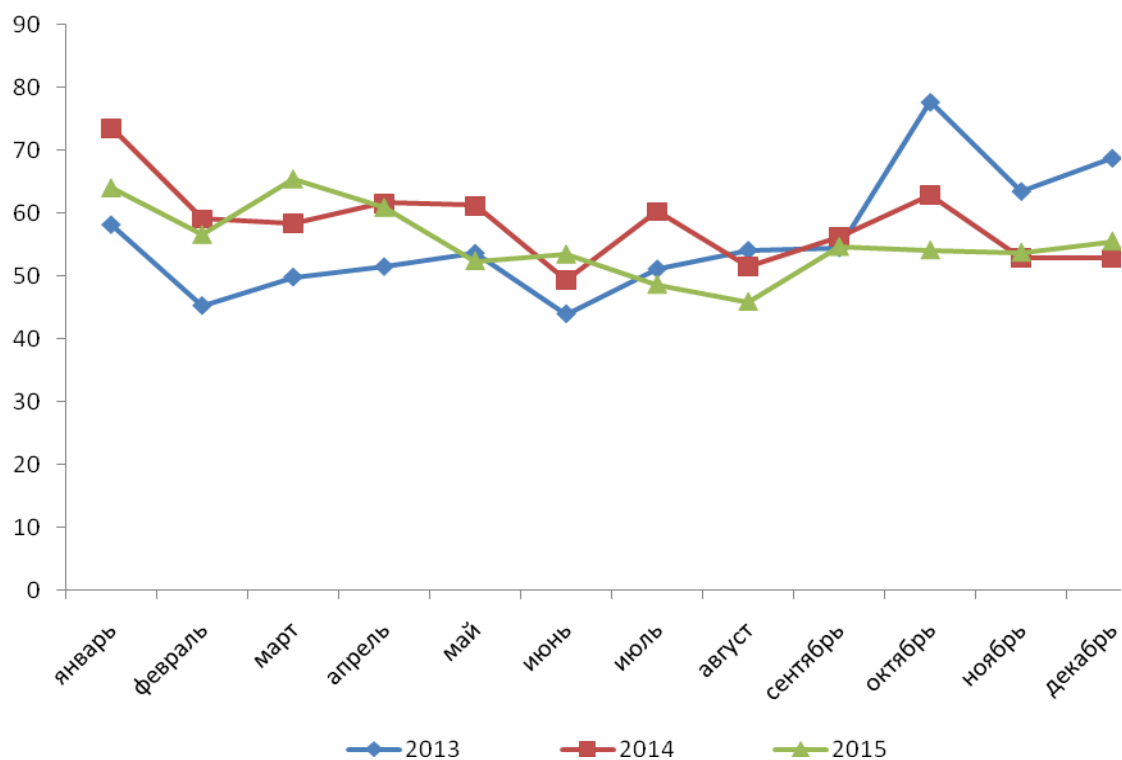


Рис. 1.2.8. Ежемесячная смертность населения области по причине болезней сердечно-сосудистой системы (на 100000 населения) за 2013-2015 гг.

В структуре причин смертности населения Тамбовской области за 2013-2015 гг. ведущее место занимают болезни системы кровообращения 43,3-41,6%; новообразования составляют 12,7-11,5%; на несчастные случаи, травмы и отравления приходится 8,2-7,4%; болезни органов дыхания - 5,2-4,4%; болезни органов пищеварения - 4,8-4,2%. Необходимо отметить, что в течение последних 14 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.

Тенденции в динамике показателей смертности населения области от выше перечисленных причин за период 2010-2015 гг. в целом повторяют таковые по России.

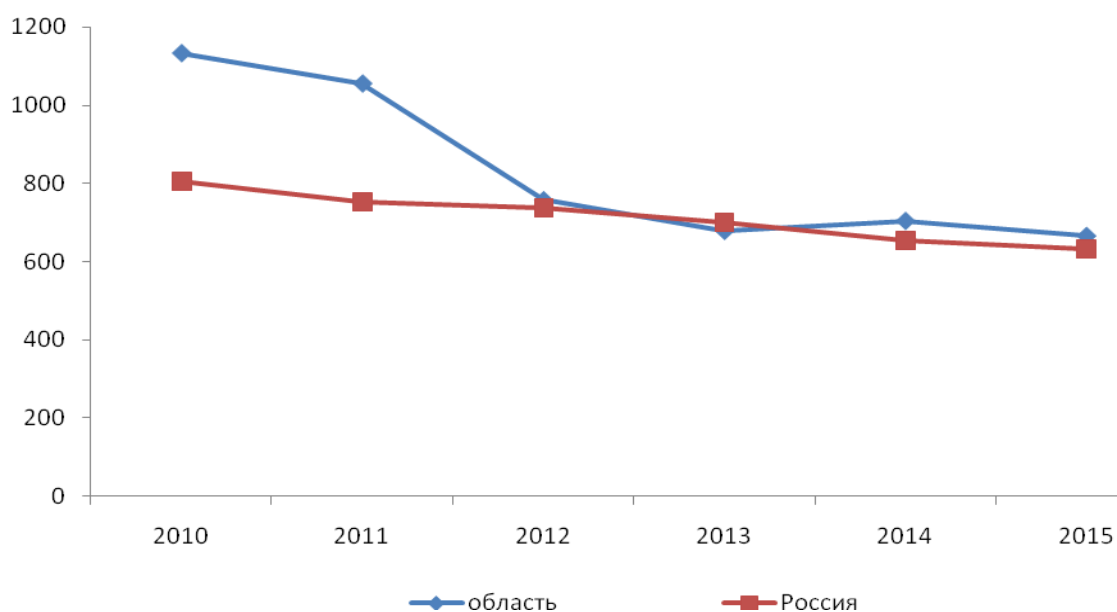


Рис. 1.2.9. Смертность от болезней системы кровообращения (на 100000 населения)

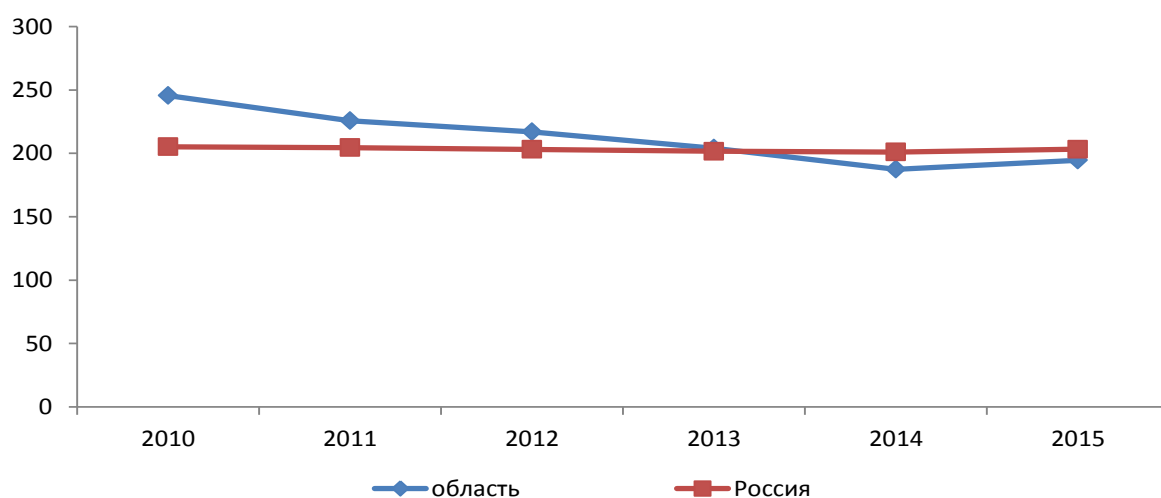


Рис. 1.2.10. Смертность от новообразований (на 100000 населения)

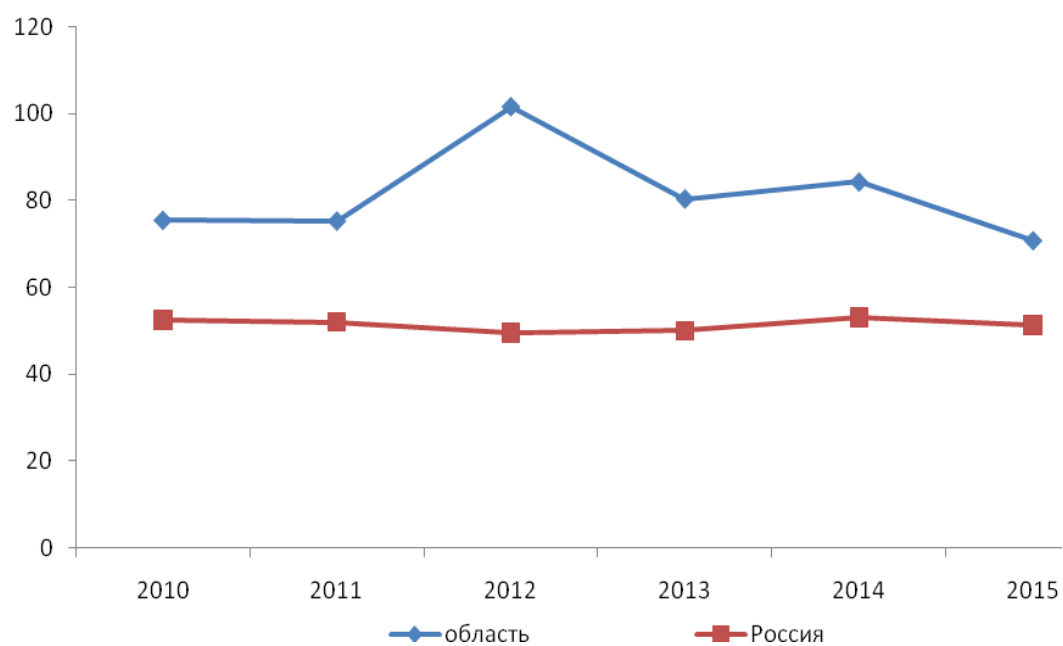


Рис. 1.2.11. Смертность от болезней органов дыхания (на 100000 населения)

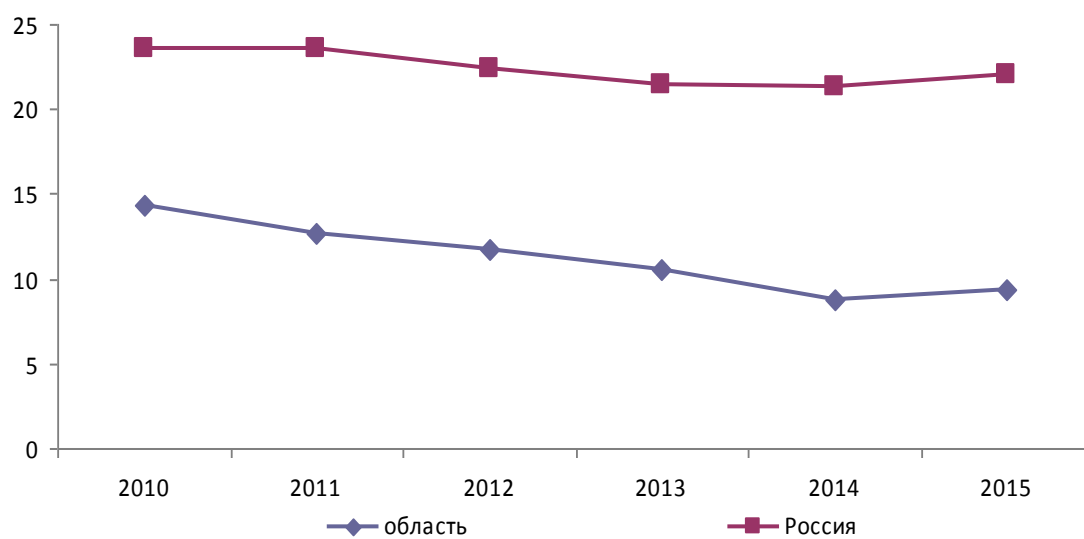


Рис. 1.2.12. Смертность от инфекционных и паразитарных болезней (на 100000 населения)

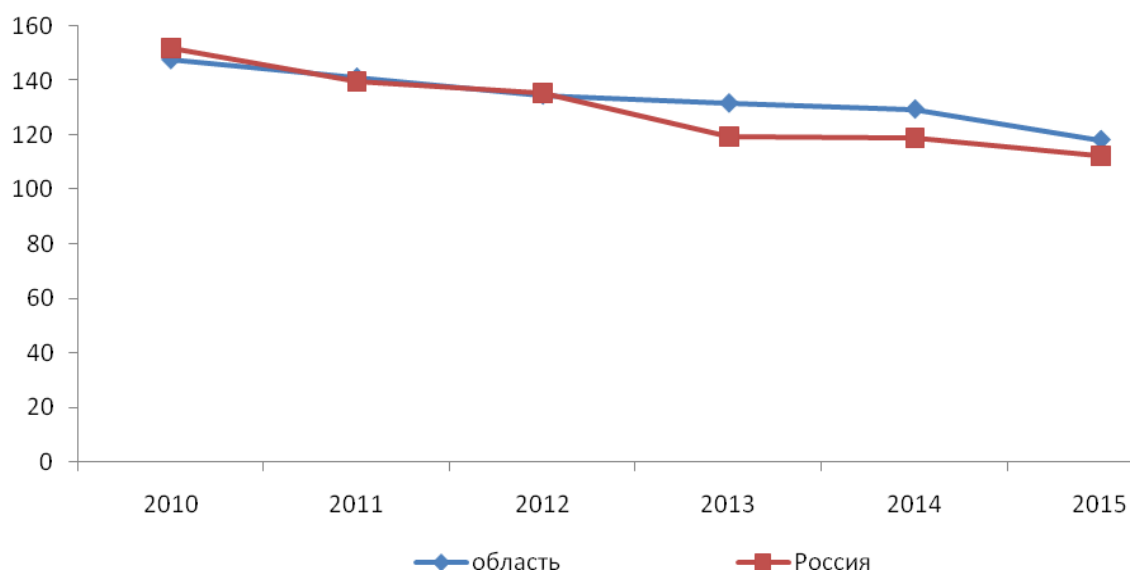


Рис. 1.2.13. Смертность от несчастных случаев, травм и отравлений (на 100000 населения)

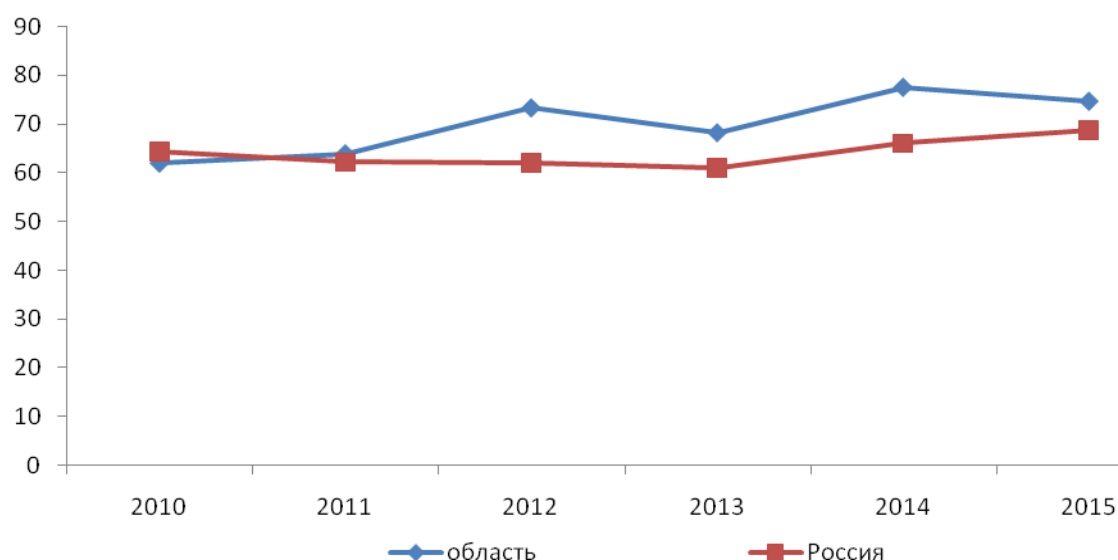


Рис. 1.2.14. Смертность от болезней органов пищеварения (на 100000 населения)

Из всех причин смерти особенно настораживает динамика смертности населения области от болезней органов пищеварения (см. рис. 1.2.14). 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 2015 года 46,1% приходится на фиброз, цирроз и алкогольную болезнь печени (2014 г. – 41,9%; 2013 г. – 48,7%); 11,2% - на острый панкреатит и другие болезни поджелудочной железы (2014 г. – 9,8%; 2013 г. – 14,4%); 8,9% - на язву желудка и двенадцатиперстной кишки (2014 г. – 5,1%; 2013 г. - 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 2015 году ниже уровня прошлого года (2013 г. является максимальным значением за 7-летний период наблюдения). Необходимо отметить так же снижение показателя смертности населения области от всех видов транспортных несчастных случаев в 2015 году (см. таблицу 1.2.15).

Таблица 1.2.15.

Смертность населения Тамбовской области от внешних причин смерти в динамике за 2010-2015 гг. (на 100000 населения)

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

От всех причин смерти, обусловленных алкоголем, в области ежегодно умирает более 500 человек, в том числе наибольший удельный вес приходится не только на отравления алкоголем, но и на 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 2011-2015 гг. (на 100000 населения)

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

Смертность населения Тамбовской области в трудоспособном возрасте в 2014 году составила 588,7 на 100 тыс. лиц трудоспособного возраста (в 2013 году – 609,4; в 2012 году – 560), в том числе среди мужчин – 895,72 в 2014 году (в 2013 году – 941,1; в 2012 году – 945,1); среди женщин – 234,2 в 2014 году (в 2013 году – 226,5; в 2012 году – 213,7) на 100 тыс. соответствующего пола.

Количество умерших в 2014 году мужчин трудоспособного возраста составило 34,5% (2013 год – 35,9%; 2012 год – 36,2%) от общего количества умерших мужчин, для женщин этот показатель составил соответственно 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 пищеваре-

ния. С 2012 года наблюдается рост уровня смертности по причине болезней органов пищеварения среди женщин трудоспособного возраста (см. рис. 1.2.18).

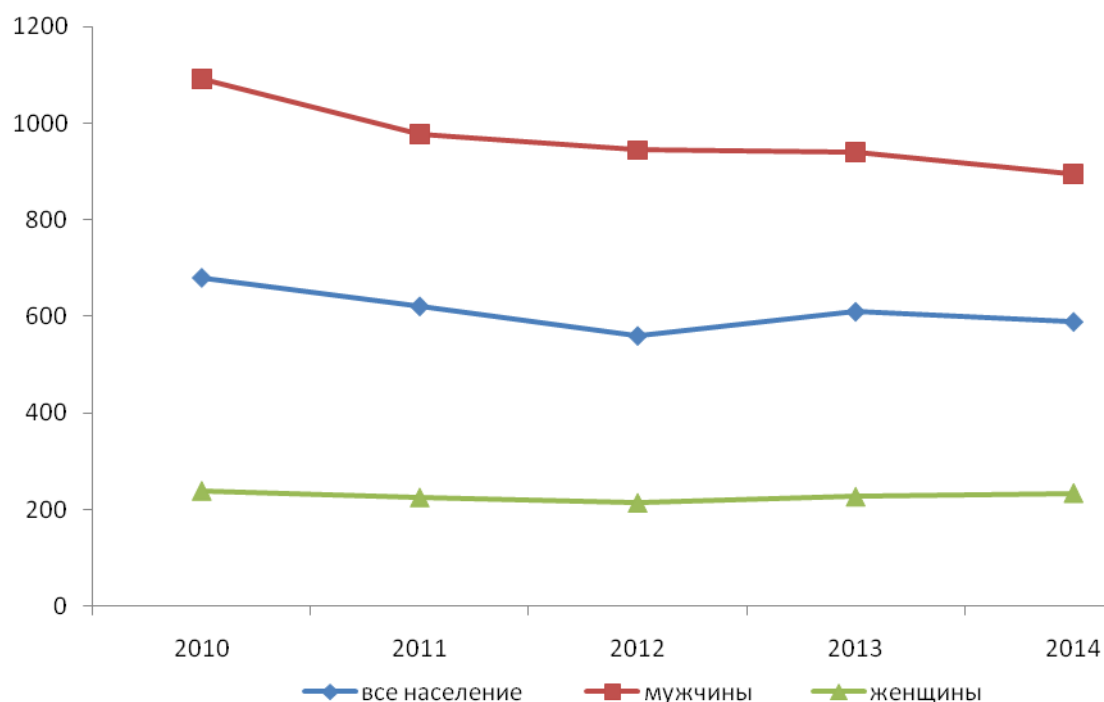


Рис. 1.2.17. Смертность населения трудоспособного возраста по Тамбовской области за 2010 – 2014 годы (на 100000 населения соответствующего возраста)

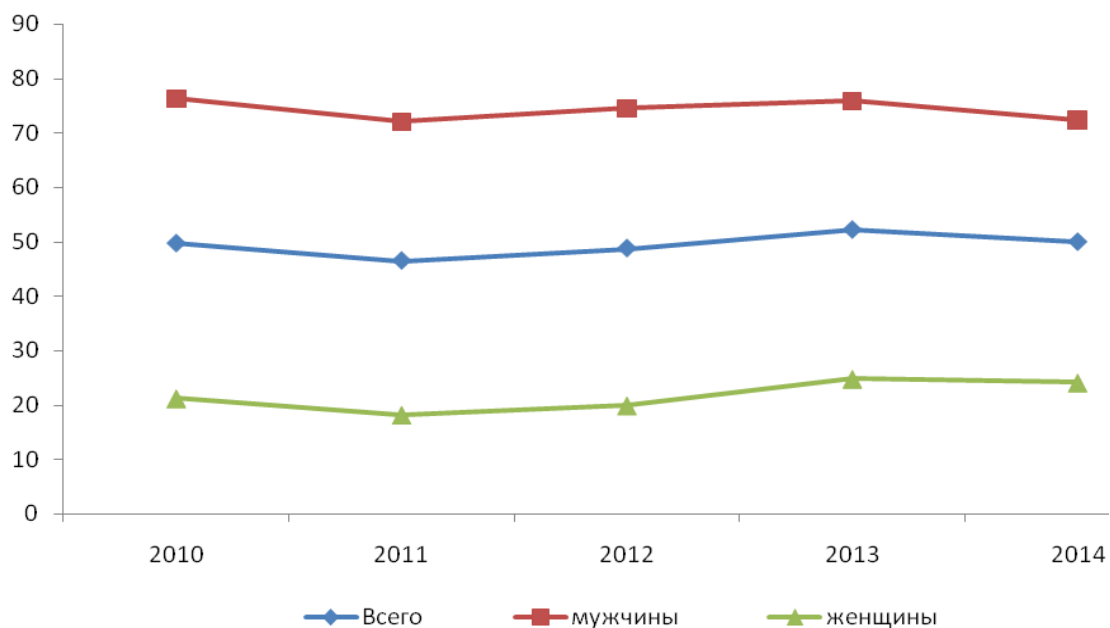


Рис. 1.2.18. Смертность населения трудоспособного возраста от болезней органов пищеварения по Тамбовской области за 2010 – 2014 годы (на 100000 населения соответствующего возраста)

Остается на достаточно высоком уровне смертность лиц трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения: в 2014 году показатель составил 205,5 на 100000 населения трудоспособного возраста, в том числе среди мужского населения – 325,4; среди женского населения – 67,1 на 100000 населения соответствующего пола трудоспособного возраста (в 2013 оба пола – 196,6; в т.ч. мужчины – 315,1; женщины -59,8; в 2012 г. оба пола - 191,1; в т.ч. мужчины – 310,1; женщины – 58,5).

За период 2012-2014 гг. среди мужчин в трудоспособном возрасте выше, чем у женщин, смертность от инфекционных и паразитарных болезней - в 11,4-5,6 раза, от новообразований – в 2,7-2,1 раза, от болезней системы кровообращения – в 6,1-5,6 раза, от болезней органов дыхания – в 9,9-6,3 раза, от болезней органов пищеварения – в 4,2-3,5 раза, от несчастных случаев, травм и отравлений – в 6,3-7,3 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 2012-2014 гг. удельный вес лиц трудоспособного возраста из общего числа умерших составил: в целом по причине несчастных случаев, отравлений и травм – 71,0-74,4% (среди мужчин этот показатель составил 77,2-80,6%), в том числе по причине алкогольных отравлений – 75,5-80,8% (среди мужчин – 78-88,5%), дорожно-транспортных травм – 76,7-81% (среди мужчин – 83,4-86,3%), убийств – 76,5-83,3% (среди мужчин – 81,9-87,2%), самоубийств – 71,9-77,6% (среди мужчин – 73,1-82,3%).

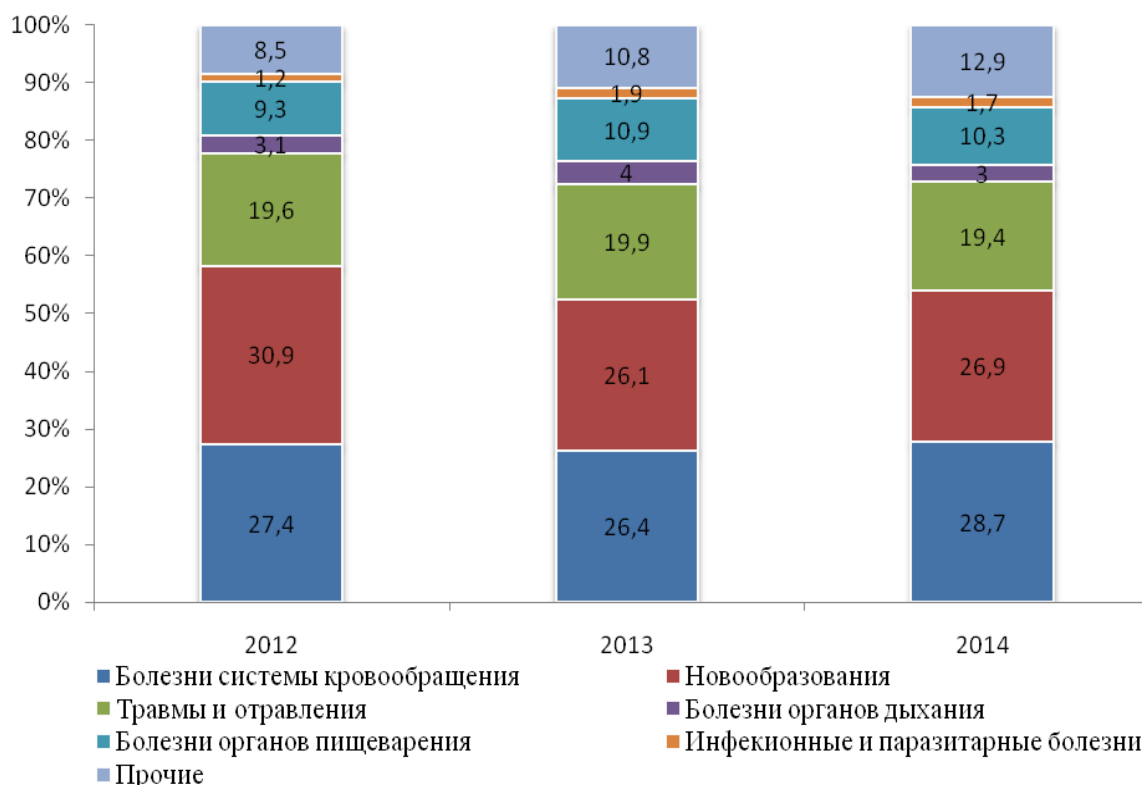


Рис. 1.2.19. Структура смертности женского населения в трудоспособном возрасте по Тамбовской области за 2012-2014 гг. (в %)

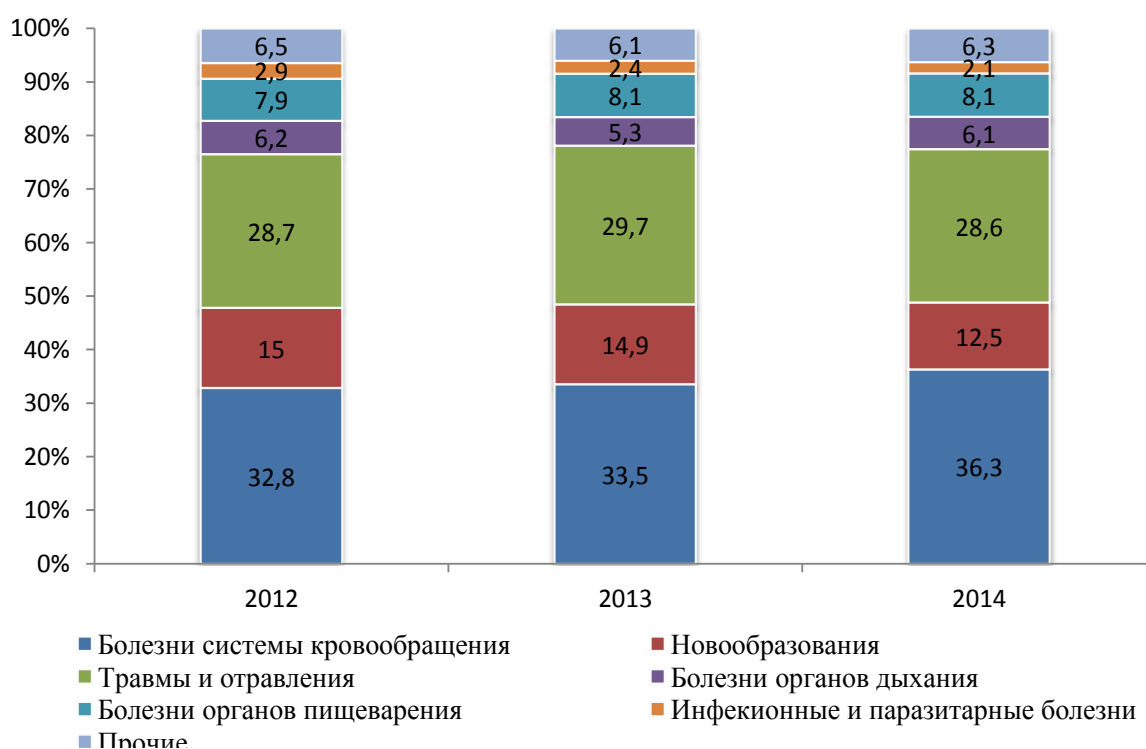


Рис. 1.2.20. Структура смертности мужского населения в трудоспособном возрасте по Тамбовской области за 2012-2014 гг. (в %)

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

В 2014 году заболеваемость детей 1-го года жизни по Тамбовской области составила 2345,52 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 2452,21; в 2012 г. - 2480,37; в 2011 г. - 2641,56). В динамике наблюдается снижение среднеобластных показателей заболеваемости детей 1-го года жизни, таб.1.2.21.

Таблица 1.2.21

Заболеваемость детей 1-го года жизни по Тамбовской области в динамике за 2010-2014 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6
Всего заболеваний	2696,25	2641,56	2480,37	2452,21	2345,52
Инфекционные и паразитарные болезни	39,47	31,23	35,14	37,11	29,37
Болезни крови	82,25	75,92	41,46	76,16	75,62
анемии	81,25	75,11	68,43	68	69,12
Болезни эндокринной системы	36,97	38,66	32,21	31,57	31,02

Болезни органов пищеварения	133,94	142,29	141,36	139,01	133,2
1	2	3	4	5	6
Болезни органов дыхания	1205,37	1155,9	1099,56	1071,98	1060,3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	609,9	608,12	539,89	522,25	483,96
Врожденные аномалии	136,95	151,33	105,53	94,23	86,96

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

В 2014 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. 1.2.22).

За 2010-2014 гг. в структуре заболеваемости детей первого года жизни существенных изменений не произошло, наибольший удельный вес ежегодно приходится на болезни органов дыхания (44,3% - 45,2%) и отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (20,6-23%).

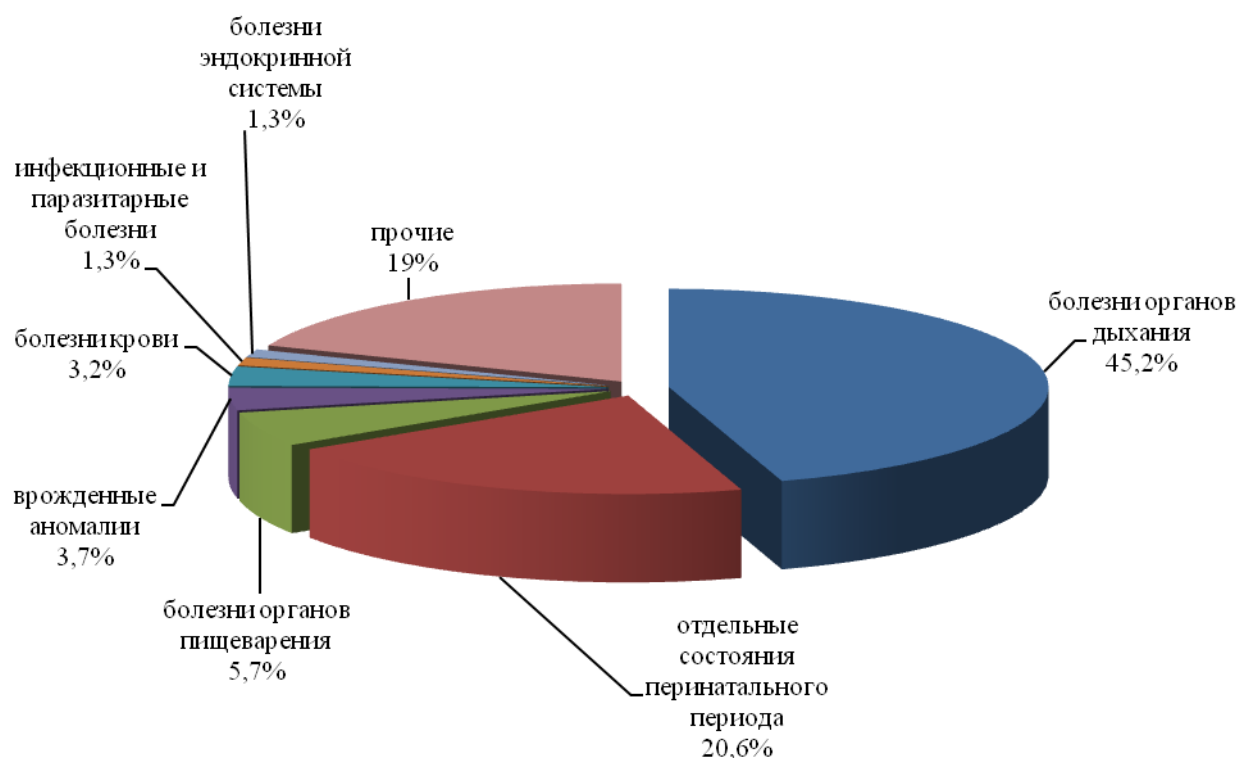


Рис. 1.2.22. Структура заболеваемости детей 1-го года жизни по Тамбовской области в 2014 году

Таблица 1.2.23

**Заболеваемость детей 1-го года жизни
в динамике за 2010-2014 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)**

Территория	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6
Тамбовская область	2696,25	2641,56	2480,37	2452,21	2345,52
Бондарский район	1278,69	838,98	819,38	1009,01	663,72
Гавриловский район	2261,26	590,31	462,18	481,48	497,30
Жердевский район	2035,03	1890,57	2024,74	1866,94	1871,60
Знаменский район	899,76	676,77	796,88	649,08	618,56
Инжавинский район	1442,71	1581,52	2200,49	1513,39	1536,16
Кирсановский район	245,61	236,36	548,08	-	-
Мичуринский район	1205,59	1103,91	880,42	869,22	1091,44
Мордовский район	1949,04	1082,28	1232,26	1010,31	777,36
Моршанский район	1170,97	1129,53	1952,38	-	-
Мучкапский район	1186,72	1236,05	1388,24	1186,72	963,35
Никифоровский район	1180,33	1327,54	1331,59	1211,06	1085,11
Первомайский район	1387,90	1225,69	1374,76	1521,82	1636,36
Петровский район	2297,73	2577,32	2219,35	1768,29	1487,65
Пичаевский район	892,86	1186,15	991,30	780,95	882,05
Рассказовский район	1353,21	1403,85	-	-	-
Ржаксинский район	1437,91	1437,50	1328,86	1196,08	1250,00
Сампурский район	2440,15	1492,06	1483,33	1105,45	990,10
Сосновский район	2523,49	2192,56	1991,65	2035,24	1677,73
Староюрьевский район	2083,68	2110,67	1839,69	1655,43	1450,82
Тамбовский район	1207,27	1127,68	1129,97	1238,14	1018,92
Токаревский район	1235,67	1661,13	1548,59	954,84	1068,32
Уваровский район	748,60	709,30	1325,30	-	-
Уметский район	1360,73	1313,43	1445,09	1220,93	1039,55
г. Тамбов	5162,40	5140,64	4579,95	4658,80	4385,57

г.Мичуринск	3696,97	3298,81	2946,81	2859,02	2623,85
1	2	3	4	5	6
г.Котовск	1855,22	2673,30	3120,39	2599,66	2667,83
г.Кирсанов	1140,13	1003,44	432,64	275,38	281,44
г.Рассказово	945,22	846,78	852,12	914,79	817,44
г.Моршанск	4669,47	4578,49	2912,21	2488,62	2395,69
г.Уварово	2963,47	3262,91	2828,45	2642,98	2312,61

Показатель заболеваемости детей 1-го года жизни выше среднеобластного уровня регистрировался на 4 из 30 административных территориях. Наибольший уровень отмечен в г.Тамбове - превышение областного показателя в 1,9 раза; в г.Котовске и 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 2010-2014 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)**

Территория	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6
Тамбовская область	1205,37	1155,90	1099,56	1071,98	1060,30
Бондарский район	122,95	211,86	158,59	99,10	70,80
Гавриловский район	1369,37	176,21	142,86	148,15	248,65
Жердевский район	623,47	573,58	643,30	649,19	568,09
Знаменский район	215,16	232,32	213,54	226,91	211,34
Инжавинский район	536,46	766,30	968,22	580,36	827,93
Кирсановский район	87,72	118,18	0,00	-	-
Мичуринский район	995,80	834,01	541,39	570,67	650,22
Мордовский район	891,72	202,53	277,42	281,79	264,15
Моршанский район	522,58	490,50	911,56	-	-
Мучкапский район	390,04	446,35	454,90	448,13	534,03
Никифоровский район	579,23	672,46	548,30	542,71	515,96
Первомайский район	572,95	484,40	531,07	523,72	694,95
Петровский район	957,93	1058,42	948,39	585,37	555,56
Пичаевский район	348,21	320,35	278,26	257,14	379,49
Рассказовский район	766,06	682,69	-	-	-

Ржаксинский район	901,96	770,83	590,60	529,41	642,86
1	2	3	4	5	6
Сампурский район	1459,46	841,27	566,67	465,45	475,25
Сосновский район	1378,08	1435,45	1227,56	1308,37	1000,00
Староюрьевский район	1246,86	1185,77	1221,37	1123,60	836,07
Тамбовский район	470,42	440,18	511,84	349,75	216,45
Токаревский район	522,29	837,21	520,38	316,13	354,04
Уваровский район	458,10	244,19	698,80	-	-
Уметский район	337,90	238,81	289,02	244,19	203,39
г.Тамбов	2166,73	2164,14	2034,43	2081,79	2049,30
г.Мичуринск	2278,55	1905,95	1627,66	1457,59	1333,72
г.Котовск	528,62	742,95	1030,50	1052,81	1026,09
г.Кирсанов	50,96	48,11	0,00	13,91	53,89
г.Рассказово	354,46	304,62	357,25	403,50	373,98
г.Моршанск	2168,07	2107,56	1374,37	1106,22	1154,73
г.Уварово	863,01	1234,74	1092,05	1143,87	991,60

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

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

Таблица 1.2.25

Заболеваемость детей 1-го года жизни отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, в динамике за 2010-2014 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)

Территория	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6
Тамбовская область	609,90	608,12	539,89	522,25	483,96
Бондарский район	196,72	203,39	140,97	342,34	212,39

Гавриловский район	45,05	0,00	0,00	0,00	0,00
1	2	3	4	5	6
Жердевский район	504,38	449,06	465,98	342,74	354,09
Знаменский район	141,81	116,16	109,38	126,65	144,33
Инжавинский район	364,58	353,26	528,12	361,61	389,03
Кирсановский район	96,49	104,55	0,00	-	-
Мичуринский район	92,31	118,76	99,87	79,26	101,60
Мордовский район	388,54	373,42	361,29	206,19	135,85
Моршанский район	303,23	286,70	442,18	-	-
Мучкапский район	273,86	188,84	360,78	190,87	115,18
Никифоровский район	202,19	278,26	328,98	195,98	202,13
Первомайский район	409,25	400,00	418,08	413,66	327,27
Петровский район	330,10	426,12	354,84	274,39	253,09
Пичаевский район	151,79	173,16	243,48	114,29	71,79
Рассказовский район	188,07	365,38	-	-	-
Ржаксинский район	287,58	388,89	436,24	352,94	357,14
Сампурский район	355,21	253,97	575,00	421,82	250,83
Сосновский район	442,95	341,36	325,68	255,51	246,45
Староюрьевский район	259,41	300,40	290,08	224,72	172,13
Тамбовский район	338,15	318,75	183,12	313,60	283,33
Токаревский район	312,10	398,67	369,91	245,16	254,66
Уваровский район	78,21	69,77	48,19	-	-
Уметский район	337,90	368,16	393,06	302,33	282,49
г.Тамбов	1392,59	1337,38	1081,81	1045,86	946,13
г.Мичуринск	655,01	608,33	604,02	633,21	615,83
г.Котовск	643,10	859,04	699,84	620,10	598,26
г.Кирсанов	178,34	96,22	197,34	77,89	53,89
г.Рассказово	223,42	168,63	219,62	206,85	206,95
г.Моршанск	350,14	380,81	217,96	274,66	206,31

г.Уварово	424,66	549,30	661,09	461,81	309,24
-----------	--------	--------	--------	--------	--------

В 2014 году областной показатель заболеваемости отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, среди детей 1-го года жизни составил 483,96 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013г. - 522,25; в 2012 г. – 539,89; в 2011 г. – 608,12). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечено снижение среднеобластных показателей заболеваемости детей 1-го года жизни отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, – в 1,3 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 2 раза; в г.Мичуринске и г.Котовске - превышение областного уровня в 1,2 и в 1,3 раза соответственно.

Таблица 1.2.26

**Заболеваемость детей 1-го года жизни болезнями органов пищеварения
в динамике за 2010-2014 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)**

Территория	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6
Тамбовская область	133,94	142,29	141,36	139,01	133,20
Бондарский район	32,79	33,90	44,05	18,02	17,70
Гавриловский район	288,29	149,78	84,03	92,59	64,86
Жердевский район	220,67	226,42	235,05	245,97	291,83
Знаменский район	39,12	35,35	31,25	21,11	25,77
Инжавинский район	46,88	16,30	63,57	53,57	14,96
Кирсановский район	4,39	0,00	76,92	-	-
Мичуринский район	39,16	24,29	52,56	63,41	78,37
Мордовский район	38,22	56,96	77,42	68,73	60,38
Моршанский район	70,97	48,36	74,83	-	-
Мучкапский район	41,49	60,09	31,37	41,49	20,94
Никифоровский район	32,79	34,78	52,22	40,20	37,23
Первомайский район	53,38	51,38	64,03	60,72	60,61
Петровский район	110,03	144,33	135,48	140,24	117,28
Пичаевский район	17,86	121,21	113,04	104,76	20,51
Рассказовский район	55,05	57,69	-	-	-
Ржаксинский район	32,68	41,67	20,13	0,00	0,00
Сампурский район	92,66	23,81	16,67	14,55	13,20

Сосновский район	107,38	48,14	75,16	88,11	66,35
1	2	3	4	5	6
Староюрьевский район	92,05	31,62	22,90	44,94	32,79
Тамбовский район	136,94	115,18	126,84	76,82	63,35
Токаревский район	38,22	93,02	100,31	51,61	43,48
Уваровский район	22,35	34,88	0,00	-	-
Уметский район	45,66	39,80	46,24	46,51	45,20
г.Тамбов	212,06	242,61	239,22	237,17	230,82
г.Мичуринск	160,84	216,67	229,31	287,93	237,39
г.Котовск	70,71	182,42	102,73	95,40	83,48
г.Кирсанов	0,00	0,00	15,18	25,03	23,95
г.Рассказово	45,11	48,96	35,14	30,59	26,61
г.Моршанск	425,77	340,12	199,80	169,95	177,06
г.Уварово	178,08	145,54	92,05	56,84	70,59

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

Показатель заболеваемости детей 1-го года жизни болезнями органов пищеварения выше среднеобластного уровня регистрировался на 4 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Жердевском районе, г.Тамбове и г.Мичуринске - превышение областного показателя в 1,7-2,2 раза; в г.Моршанске - превышение областного уровня в 1,3 раза.

Таблица 1.2.27

**Заболеваемость детей 1-го года жизни врожденными аномалиями
в динамике за 2010-2014 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)**

Территория	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6
Тамбовская область	136,95	151,33	105,53	94,23	86,96
Бондарский район	32,79	84,75	105,73	153,15	97,35
Гавриловский район	18,02	0,00	0,00	0,00	10,81
Жердевский район	35,03	26,42	32,99	32,26	35,02
Знаменский район	4,89	10,10	130,21	10,55	10,31

Инжавинский район	62,50	76,09	97,80	84,82	79,80
1	2	3	4	5	6
Кирсановский район	17,54	4,55	48,08	-	-
Мичуринский район	0,00	2,70	7,88	7,93	11,61
Мордовский район	31,85	25,32	12,90	6,87	7,55
Моршанский район	70,97	51,81	27,21	-	0,00
Мучкапский район	0,00	0,00	15,69	0,00	10,47
Никифоровский район	21,86	34,78	10,44	15,08	21,28
Первомайский район	39,15	14,68	15,07	11,39	12,12
Петровский район	51,78	89,35	96,77	109,76	111,11
Пичаевский район	62,50	60,61	17,39	28,57	41,03
Рассказовский район	27,52	0,00	-	-	-
Ржаксинский район	19,61	41,67	46,98	45,75	21,43
Сампурский район	15,44	23,81	16,67	0,00	19,80
Сосновский район	22,37	13,13	16,70	13,22	18,96
Староюрьевский район	50,21	71,15	53,44	37,45	8,20
Тамбовский район	24,22	18,75	13,40	6,33	13,20
Токаревский район	12,74	86,38	106,58	64,52	18,63
Уваровский район	0,00	0,00	72,29	-	-
Уметский район	91,32	99,50	57,80	46,51	11,30
г.Тамбов	411,51	422,67	280,39	250,51	201,76
г.Мичуринск	34,97	27,38	17,73	13,14	19,50
г.Котовск	23,57	291,87	89,89	64,74	173,91
г.Кирсанов	25,48	48,11	11,39	11,13	5,99
г.Рассказово	12,89	14,51	5,86	14,57	8,87
г.Моршанск	319,33	290,70	131,18	109,26	140,11
г.Уварово	54,79	79,81	37,66	31,97	30,25

В 2014 году областной показатель заболеваемости врожденными аномалиями среди детей 1-го года жизни составил 86,96 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013г. -

94,23; в 2012 г. – 105,53; в 2011 г. – 151,33). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечено снижение среднеобластных показателей заболеваемости детей 1-го года жизни врожденными аномалиями – в 1,7 раза.

Показатель заболеваемости детей 1-го года жизни врожденными аномалиями выше среднеобластного уровня регистрировался на 5 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в г.Тамбове - превышение областного показателя в 2,3 раза; в г.Котовске - превышение областного показателя в 2 раза; в г.Моршанске - превышение областного уровня в 1,6 раза; в Петровском районе - превышение областного показателя в 1,3 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 2010-2014 гг. (на 1000 детей 1-го года жизни)**

Территория	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6
Тамбовская область	82,25	75,92	71,46	76,16	75,62
Бондарский район	40,98	33,90	35,24	45,05	26,55
Гавриловский район	72,07	8,81	16,81	27,78	21,62
Жердевский район	112,08	113,21	115,46	137,10	112,84
Знаменский район	58,68	50,51	72,92	73,88	61,86
Инжавинский район	98,96	108,70	268,95	111,61	84,79
Кирсановский район	13,16	0,00	115,38	-	-
Мичуринский район	27,97	24,29	36,79	29,06	58,06
Мордовский район	127,39	158,23	225,81	213,06	158,49
Моршанский район	25,81	17,27	40,82	-	-
Мучкапский район	66,39	60,09	62,75	91,29	52,36
Никифоровский район	27,32	34,78	26,11	40,20	26,60
Первомайский район	74,73	66,06	86,63	79,70	92,93
Петровский район	161,81	192,44	38,71	121,95	135,80
Пичаевский район	125,00	155,84	165,22	85,71	143,59
Рассказовский район	73,39	57,69	-	-	-
Ржаксинский район	45,75	55,56	100,67	71,90	57,14
Сампурский район	239,38	126,98	100,00	101,82	118,81
Сосновский район	85,01	35,01	66,81	39,65	118,48

Староюрьевский район	167,36	126,48	68,70	89,89	65,57
1	2	3	4	5	6
Тамбовский район	28,88	29,46	31,26	55,13	54,55
Токаревский район	44,59	46,51	68,97	32,26	192,55
Уваровский район	33,52	116,28	216,87	-	-
Уметский район	54,79	59,70	57,80	69,77	67,80
г.Тамбов	78,44	74,68	64,95	96,85	78,68
г.Мичуринск	47,79	46,43	35,46	40,62	42,43
г.Котовск	265,99	172,47	121,99	95,40	142,61
г.Кирсанов	197,45	164,95	30,36	25,03	35,93
г.Рассказово	139,63	117,86	76,13	65,55	54,69
г.Моршанск	78,43	84,30	70,64	36,42	44,65
г.Уварово	219,18	277,00	171,55	181,17	174,79

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

Показатель заболеваемости детей 1-го года жизни болезнями крови выше среднеобластного уровня регистрировался на 12 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Токаревском районе, г.Уварово, Мордовском районе, Пичаевском районе, г.Котовске и Петровском районе - превышение областного показателя в 1,8-2,5 раза; в Сампурском районе, Сосновском районе, Жердевском районе, Инжавинском районе и Первомайском районе - превышение областного уровня в 1,1-1,6 раза (см. рис.1.2.29).

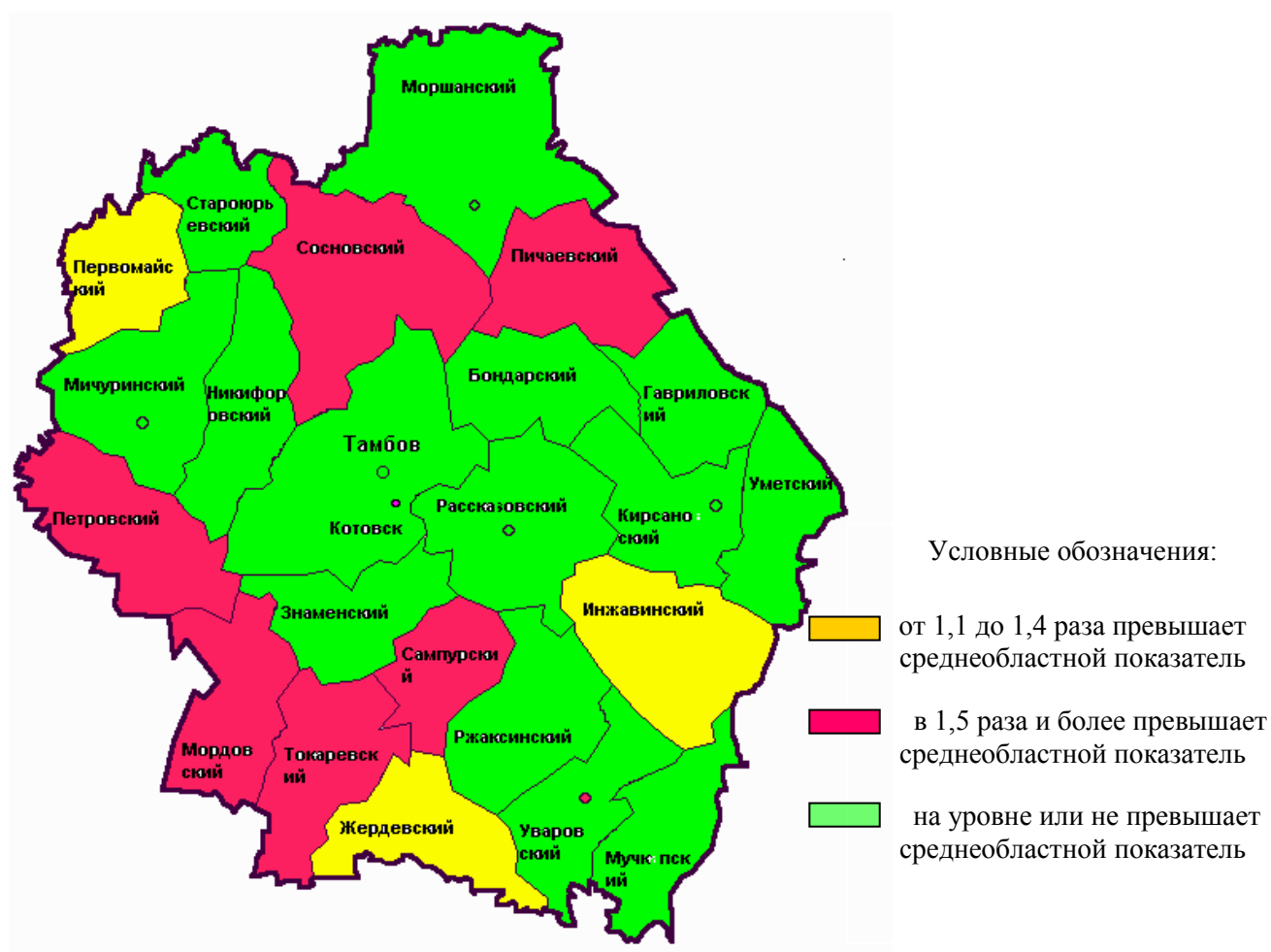


Рис. 1.2.29. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей 1-го года жизни болезнями крови в 2014 году

В 2014 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 - болезни кожи и подкожной клетчатки; инфекционные и паразитарные заболевания – 5-е ранговое место (см. рис. 1.2.30).

За последние 4 года в структуре первичной заболеваемости изменений не произошло.

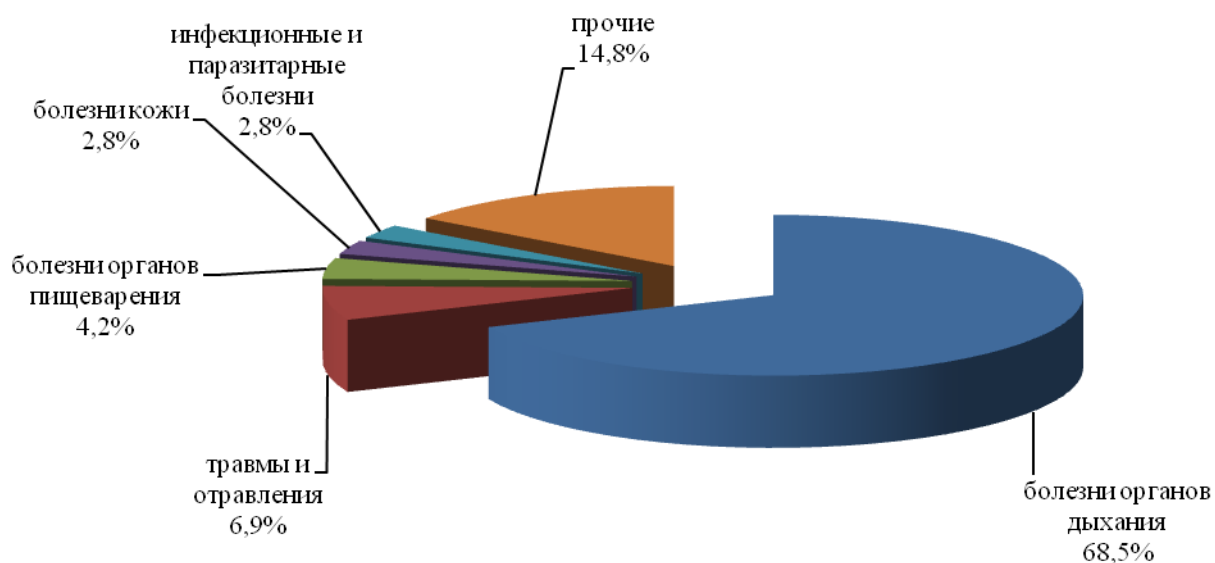


Рис. 1.2.30. Структура первичной заболеваемости детей 0-14 лет по Тамбовской области в 2014 году

В 2014 году первичная заболеваемость детского населения 0-14 лет по Тамбовской области составила 1845,19 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. - 1846,22; в 2012 г. - 1983,88; в 2011 г. - 2044,77). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости детей 0-14 лет – в 1,1 раза. До 2013 года ежегодно 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 г. показатель по Тамбовской области ниже показателей по России на 1,2%.

В 2014 году почти на всех территориях муниципальных образований 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 1.2.31).

Таблица 1.2.31

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет)
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	2044,77	1983,88	1846,22	1845,19
Бондарский район	1835,04	1433,19	1301,74	1258,77
Гавриловский район	607,31	729,22	714,70	765,77

1	2	3	4	5
Жердевский район	1969,65	1722,35	1609,67	1798,02
Знаменский район	1482,71	1463,23	1449,11	1544,62
Инжавинский район	1320,25	1316,53	1435,34	1349,50
Кирсановский район	973,72	2005,37	-	-
Мичуринский район	935,07	1048,53	1035,43	1084,78
Мордовский район	1697,21	1748,44	1727,98	1784,03
Моршанский район	982,55	1861,40	-	-
Мучкапский район	915,27	1108,14	1162,61	1305,01
Никифоровский район	1295,02	901,73	926,21	1061,58
Первомайский район	1293,36	1219,83	1202,16	1320,67
Петровский район	1779,60	1777,01	1764,60	1766,08
Пичаевский район	849,93	843,89	893,63	888,96
Рассказовский район	2540,30	-	-	-
Ржаксинский район	1326,69	1323,42	1239,98	1338,91
Сампурский район	1298,99	899,58	980,00	1056,97
Сосновский район	1572,04	1549,37	1543,55	1653,39
Староюрьевский район	1620,58	1449,90	1485,49	1541,88
Тамбовский район	1792,88	1851,38	1715,39	1796,51
Токаревский район	1368,40	969,60	1011,39	987,65
Уваровский район	1371,91	1454,55	-	-
Уметский район	1191,59	1155,25	1168,40	1113,98
г.Тамбов	3255,86	3027,49	2780,99	2611,02
г.Мичуринск	2180,81	2354,92	2224,26	2185,48
г.Котовск	1968,10	1799,42	1593,27	1568,72
г.Кирсанов	1813,17	1201,53	1204,40	1367,17
г.Рассказово	1919,80	2023,49	1698,80	1693,09
г.Моршанск	2706,06	1929,63	1588,18	1626,63
г.Уварово	1805,50	1539,44	1490,90	1393,62

В связи с ликвидацией ЦРБ в Кирсановском районе, Моршанском районе, Рассказовском районе и Уваровском районе, регистрация заболеваемости на данных территориях с 2013 г. не

проводится, а в Рассказовском районе с 2012 г. Все случаи заболеваний с данных территорий фиксируются в городах: г.Кирсанове, г.Моршанске, г.Рассказово и г.Уварово.

В 2014 году областной показатель заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 1263,50 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. - 1275,61; в 2012 г. – 1343,16; в 2011 г. – 1384,3). В динамике по сравнению с 2011 г. 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 2011-2013 гг. показатели по области были выше российских на 7,8-15,6%.

Показатель заболеваемости детей болезнями органов дыхания выше среднеобластного уровня регистрировался на 5 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в г.Тамбове (превышение областного показателя в 1,3 раза) и г.Мичуринске (в 1,1 раза). – таблица 1.2.32.

Таблица 1.2.32

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) болезнями органов дыхания
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	1384,30	1343,16	1275,61	1263,50
Бондарский район	1209,50	834,05	678,51	620,78
Гавриловский район	366,76	452,14	479,90	537,17
Жердевский район	1224,14	1026,21	924,81	1068,02
Знаменский район	1114,55	1078,94	1101,77	1181,80
Инжавинский район	953,05	970,88	1079,17	1015,88
Кирсановский район	751,05	1603,63	-	-
Мичуринский район	598,18	724,75	721,89	740,29
Мордовский район	1294,34	1358,36	1337,60	1386,57
Моршанский район	594,09	1161,10	-	-
Мучкапский район	547,22	724,19	838,50	911,36
Никифоровский район	1086,70	692,08	687,46	712,30
Первомайский район	966,54	906,85	876,73	982,22
Петровский район	1193,70	1175,24	1150,03	1171,95
Пичаевский район	494,12	495,48	527,04	533,00
Рассказовский район	1890,05	-	-	-
Ржаксинский район	851,25	850,37	798,70	869,02

1	2	3	4	5
бампурский район	950,75	571,28	603,16	696,25
Сосновский район	1140,20	1155,50	1135,92	1160,23
Староюрьевский район	1105,17	1058,88	1075,03	1094,46
Тамбовский район	1499,15	1595,89	1477,63	1403,78
Токаревский район	947,62	613,60	667,41	705,72
Уваровский район	956,99	1015,41	-	-
Уметский район	913,27	821,58	887,39	837,02
г.Тамбов	2130,41	1922,33	1801,68	1689,58
г.Мичуринск	1217,74	1452,23	1385,18	1413,18
г.Котовск	1622,92	1398,02	1291,57	1268,64
г.Кирсанов	1562,96	1006,25	1026,61	1150,51
г.Рассказово	1250,80	1398,20	1140,91	1182,48
г.Моршанск	1454,77	1029,23	1052,93	1010,65
г.Уварово	1380,02	1171,42	1168,27	1078,35

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

Случаи заболеваемости хроническим бронхитом, эмфиземой среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, регистрировались на 6 административных территориях из 30 (таблица 1.2.33).

Таблица 1.2.3 3

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) хроническим бронхитом, эмфиземой в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,38	0,27	0,50	0,11
Бондарский район	0,00	0,00	20,40	0,00
Гавриловский район	0,00	0,00	0,64	0,00
Жердевский район	0,23	0,00	0,48	0,24
Знаменский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	0,34	0,00	0,00

1	2	3	4	5
Кирсановский район	3,01	0,00	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	0,22	0,00	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Никифоровский район	0,39	0,00	0,00	0,00
Первомайский район	0,94	3,59	1,20	1,21
Петровский район	0,46	0,46	0,00	0,00
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	0,00	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	13,07	0,00	0,00	0,00
Сосновский район	0,00	0,28	0,00	0,59
Староюрьевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Тамбовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Токаревский район	1,28	1,31	0,00	1,35
Уваровский район	0,00	1,54	-	-
Уметский район	1,94	1,99	7,39	1,36
г.Тамбов	0,09	0,15	0,31	0,00
г.Мичуринск	0,00	0,48	0,57	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	0,62	0,53	0,70	0,70

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

Показатель заболеваемости детей астмой, астматическим статусом выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 2,1-3,1 раза отмечены в Сосновском рай-

оне, Мордовском районе, г.Уварово и Ржаксинском районе; в 1,2-2 раза больше среднеобластного уровня - показатели в Токаревском районе, г.Тамбове, г.Котовске и Тамбовском районе (таблица 1.2.34).

Таблица 1.2.34

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) астмой,
астматическим статусом в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,99	0,98	1,10	0,68
Бондарский район	2,64	0,66	0,66	0,66
Гавриловский район	1,25	0,00	0,00	0,66
Жердевский район	0,23	0,24	2,16	0,00
Знаменский район	0,39	1,16	0,77	0,39
Инжавинский район	0,00	2,38	0,69	0,35
Кирсановский район	0,33	0,67	-	-
Мичуринский район	0,39	0,58	0,19	0,00
Мордовский район	0,84	1,29	1,77	2,27
Моршанский район	0,22	0,00	-	-
Мучкапский район	0,00	2,18	0,55	0,57
Никифоровский район	0,78	0,00	0,00	0,00
Первомайский район	0,00	0,24	0,00	0,48
Петровский район	1,37	0,00	0,00	0,00
Пичаевский район	0,00	0,58	0,60	0,00
Рассказовский район	1,35	-	-	-
Ржаксинский район	1,39	0,00	1,40	1,43
Сампурский район	1,01	0,00	0,53	0,00
Сосновский район	0,83	0,56	1,44	2,38
Староюрьевский район	1,53	0,00	1,05	0,00
Тамбовский район	0,61	0,47	0,92	0,84
Токаревский район	1,28	0,44	0,00	1,35
Уваровский район	1,52	1,54	-	-

1	2	3	4	5
Уметский район	0,65	0,00	0,67	0,00
г.Тамбов	1,20	1,43	1,49	0,95
г.Мичуринск	1,93	2,42	2,67	0,00
г.Котовск	1,42	1,17	0,92	0,91
г.Кирсанов	2,88	1,27	0,37	0,37
г.Рассказово	1,02	0,54	0,43	0,53
г.Моршанск	0,89	0,52	0,61	0,51
г.Уварово	0,62	1,33	1,86	1,64

В 2014 году областной показатель заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 76,04 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 76,94; в 2012 г. – 87,66; в 2011 г. – 94,71). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечено снижение показателей заболеваемости детей болезнями органов пищеварения в 1,2 раза. Ежегодно до 2013г. 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 г. показатель по Тамбовской области ниже показателей по Российской Федерации на 5,8%.

Показатель заболеваемости детей болезнями органов пищеварения выше среднеобластного уровня регистрировался на 6 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в г.Мичуринске - превышение областного показателя в 3,4 раза и в Жердевском районе - превышение областного показателя в 2 раза. На территориях г. Моршанска, Бондарского района и Петровского района превышение среднеобластного показателя в пределах 1,2-1,3 раза (таблица 1.2.35).

Таблица 1.2.3 5

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) болезнями органов пищеварения в динамике за 2011-2014гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	94,71	87,66	76,94	76,04
Бондарский район	103,60	75,22	100,03	89,34
Гавриловский район	66,85	71,79	27,66	29,73
Жердевский район	241,42	160,81	160,92	150,45
Знаменский район	115,90	104,35	76,33	78,94
Инжавинский район	32,86	36,78	39,50	47,81
Кирсановский район	13,73	28,22	-	-
Мичуринский район	41,52	39,75	38,69	38,09

1	2	3	4	5
Мордовский район	57,01	52,21	52,55	50,36
Моршанский район	41,40	62,26	-	-
Мучкапский район	34,00	38,78	28,76	28,32
Никифоровский район	16,48	10,32	16,00	24,63
Первомайский район	41,00	42,39	41,85	41,61
Петровский район	93,54	97,82	93,04	88,54
Пичаевский район	54,52	50,19	38,46	33,16
Рассказовский район	179,43	-	-	-
Ржаксинский район	23,63	24,16	20,04	21,03
Сампурский район	15,58	18,73	20,53	24,68
Сосновский район	31,68	35,12	30,33	44,89
Староюрьевский район	35,65	32,02	39,22	52,45
Тамбовский район	61,63	69,27	60,60	63,98
Токаревский район	48,32	42,86	35,29	31,43
Уваровский район	93,64	77,04	-	-
Уметский район	26,54	33,10	28,91	31,98
г.Тамбов	84,40	78,34	68,86	72,16
г.Мичуринск	376,15	351,77	304,82	256,35
г.Котовск	26,93	45,25	41,92	41,31
г.Кирсанов	15,64	9,94	25,13	28,37
г.Рассказово	37,23	43,66	32,06	25,96
г.Моршанск	129,91	92,10	66,70	95,44
г.Уварово	27,83	25,19	24,82	26,51

В 2014 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 0,07 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. 0,09; в 2012 г. – 0,08; в 2011 г. – 0,11).

Показатель заболеваемости детей язвой желудка и 12-ти перстной кишки выше среднеобластного уровня регистрировался на 7 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Жердевском районе, Мучкапском районе, Первомайском районе, Сампурском районе, Сосновском район и г.Уварово с превышением среднеобластного показателя в 3,4-10 раз; в г.Моршанске отмечено превышение областного уровня в 1,4 раза (таблица 1.2.36).

При этом на 22 территориях области из 30 в 2014 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 1.2.36

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) язвой желудка и 12-ти перстной кишки в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,11	0,08	0,09	0,07
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	0,00	0,63	0,00	0,00
Жердевский район	0,00	0,24	0,24	0,24
Знаменский район	0,00	0,39	0,00	0,00
Инжавинский район	0,34	0,00	0,00	0,00
Кирсановский район	0,33	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	0,00	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,00	0,57
Никифоровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Первомайский район	0,00	0,24	0,00	0,24
Петровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	0,00	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	0,00	0,00	0,00	0,53
Сосновский район	0,28	0,00	0,00	0,30
Староюрьевский район	0,51	0,52	0,52	0,00
Тамбовский район	0,07	0,07	0,07	0,00
Токаревский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Уваровский район	0,00	0,00	-	-

1	2	3	4	5
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	0,18	0,06	0,17	0,03
г.Мичуринск	0,08	0,00	0,00	0,00
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,41	0,25	0,00	0,00
г.Рассказово	0,13	0,11	0,11	0,00
г.Моршанск	0,00	0,13	0,00	0,10
г.Уварово	0,31	0,27	0,70	0,70

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

Показатель заболеваемости детей гастритами и дуоденитами выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Жердевском районе, Инжавинском районе, Токаревском районе, Уметском районе и г.Моршанске с превышением среднеобластного показателя в 1,5-5 раз; в г.Котовске, г.Уварово Петровском районе, Тамбовском и Первомайском районах отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (см. таблица 1.2.37, рис.1.2.38).

Таблица 1.2.37

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) гастритами и дуоденитами в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	10,68	10,69	9,32	7,89
Бондарский район	38,27	22,43	18,43	1,99
Гавриловский район	6,25	6,93	3,86	7,93
Жердевский район	31,29	33,15	35,92	39,32
Знаменский район	7,34	9,63	3,47	4,28
Инжавинский район	7,04	8,51	10,99	18,84
Кирсановский район	6,36	13,44	-	-
Мичуринский район	8,23	9,26	5,55	5,36
Мордовский район	0,84	1,29	1,32	0,91

1	2	3	4	5
Моршанский район	5,59	11,36	-	-
Мучкапский район	1,62	1,64	0,55	0,00
Никифоровский район	4,32	1,59	2,80	1,62
Первомайский район	8,95	10,06	9,38	10,64
Петровский район	19,62	20,40	10,23	11,18
Пичаевский район	6,31	7,59	3,61	1,88
Рассказовский район	5,40	-	-	-
Ржаксинский район	6,02	5,58	4,66	6,69
Сампурский район	7,04	7,28	6,32	4,73
Сосновский район	2,22	4,21	4,33	5,05
Староюрьевский район	2,55	2,07	2,09	3,21
Тамбовский район	16,45	14,63	21,73	8,93
Токаревский район	16,68	23,62	18,76	11,67
Уваровский район	32,74	21,57	-	-
Уметский район	16,18	13,90	14,12	19,05
г.Тамбов	12,24	12,66	7,43	7,75
г.Мичуринск	3,13	1,77	1,46	1,37
г.Котовск	6,85	9,33	10,82	10,67
г.Кирсанов	0,82	1,78	1,85	2,05
г.Рассказово	3,06	8,37	2,98	1,06
г.Моршанск	23,10	14,23	13,73	13,01
г.Уварово	12,06	7,16	12,76	11,03

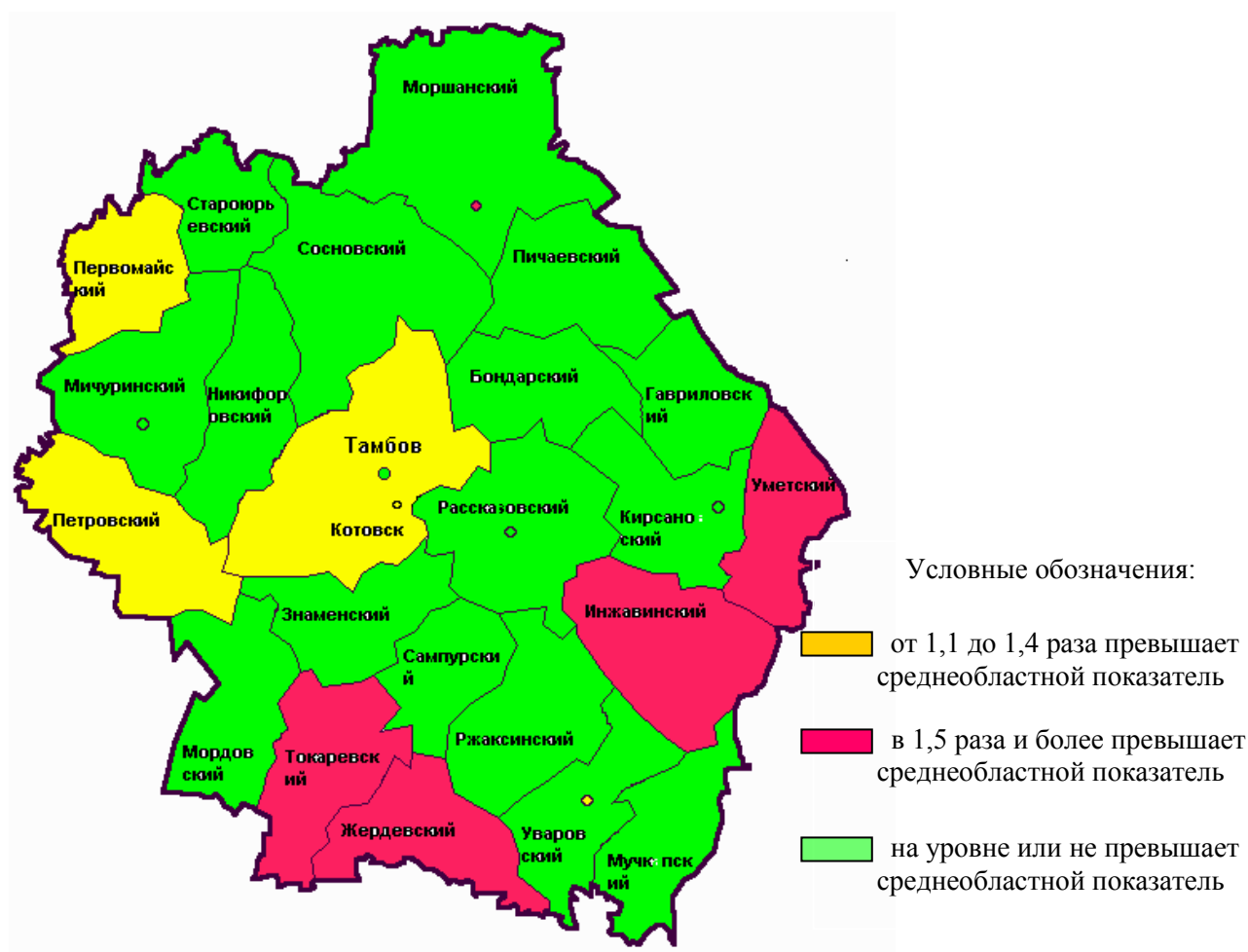


Рис. 1.2.38. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей (0-14 лет) гастритами и дуоденитами в 2014 году

В 2014 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 52,59 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 51,25; в 2012 г. – 65,27; в 2011 г. – 66,97).

Показатель заболеваемости детей болезнями кожи и подкожной клетчатки выше среднеобластного уровня регистрировался на 13 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Жердевском районе, Бондарском районе, Староюрьевском районе, Петровском районе и г.Рассказово с превышением среднеобластного показателя в 1,5-3,1 раза; в Уметском районе, Знаменском районе, Мичуринском районе, Мучкапском районе, Ржаксинском районе, Сосновском районе, г.Мичуринске и Сампурском районе отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (см. таблица 1.2.39, рис.1.2.40).

Таблица 1.2.39

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) болезнями кожи и подкожной клетчатки в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	66,97	65,27	51,25	52,59
Бондарский район	92,38	69,94	69,10	140,30
Гавриловский район	23,12	35,26	14,15	9,25
Жердевский район	109,50	117,08	119,97	162,66
Знаменский район	68,38	76,24	76,33	68,44
Инжавинский район	67,40	49,38	56,67	47,11
Кирсановский район	48,55	47,03	-	-
Мичуринский район	48,18	51,13	50,18	68,13
Мордовский район	28,72	34,09	35,77	36,75
Моршанский район	22,60	63,62	-	-
Мучкапский район	59,36	61,71	59,18	60,61
Никифоровский район	30,99	31,76	22,00	47,65
Первомайский район	38,88	38,55	37,52	38,22
Петровский район	95,82	96,43	94,44	95,99
Пичаевский район	56,24	47,27	49,88	38,16
Рассказовский район	144,35	-	-	-
Ржаксинский район	72,29	72,96	63,37	66,44
Сампурский район	21,61	19,77	14,74	55,13
Сосновский район	66,97	67,71	66,45	68,67
Староюрьевский район	144,64	112,60	98,30	101,69
Тамбовский район	9,42	14,16	18,72	21,90
Токаревский район	73,55	57,29	66,56	41,75
Уваровский район	31,98	36,98	-	-
Уметский район	46,60	66,20	50,42	69,41
г.Тамбов	61,63	54,07	50,83	50,69

1	2	3	4	5
г.Мичуринск	86,87	90,42	75,54	76,29
г.Котовск	16,54	18,89	17,04	16,80
г.Кирсанов	34,57	21,67	13,86	15,68
г.Рассказово	145,35	135,70	86,48	81,16
г.Моршанск	230,32	184,58	50,33	24,99
г.Уварово	26,90	16,17	13,68	11,96

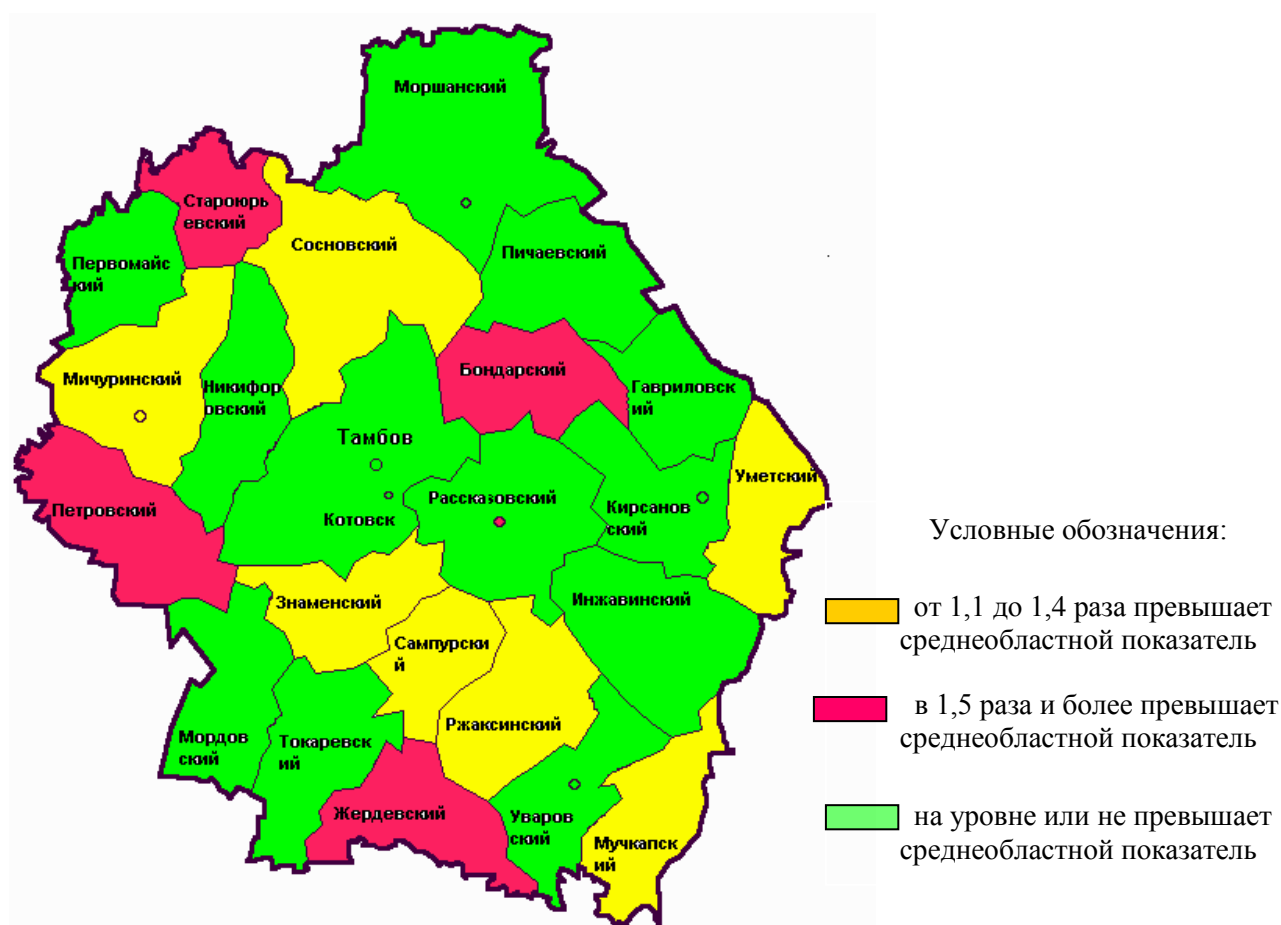


Рис. 1.2.40. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей (0—14 лет) болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2014 году

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

Показатель заболеваемости детей инфекционными и паразитарными болезнями выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Жердевском районе, Знаменском районе, Сосновском районе и г.Моршанске с превышением среднеобластного показателя в 1,5-2,3 раза; в Муч-

капском районе, Петровском районе, Ржаксинском районе, г.Тамбове и г.Рассказово отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (см. таблицу 1.2.41, рис.1.2.42).

Таблица 1.2.41

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) инфекционными и паразитарными болезнями в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	51,89	54,39	47,75	51,50
Бондарский район	59,39	52,79	57,26	43,68
Гавриловский район	18,12	3,78	23,16	21,80
Жердевский район	65,14	66,77	73,75	84,26
Знаменский район	58,72	69,70	83,65	117,44
Инжавинский район	19,45	19,07	55,64	26,52
Кирсановский район	19,09	36,28	-	-
Мичуринский район	33,49	30,29	36,20	28,13
Мордовский район	32,94	32,36	32,24	33,58
Моршанский район	15,66	34,08	-	-
Мучкапский район	30,76	28,95	32,63	74,20
Никифоровский район	9,81	13,50	17,20	25,04
Первомайский район	11,78	17,72	22,13	22,50
Петровский район	53,39	57,02	68,85	69,90
Пичаевский район	32,14	25,09	27,64	33,78
Рассказовский район	49,24	-	-	-
Ржаксинский район	63,95	64,59	61,98	66,44
Сампурский район	9,55	29,14	53,16	33,60
Сосновский район	48,91	36,80	36,40	76,10
Староюрьевский район	71,30	31,51	36,60	52,98
Тамбовский район	7,44	8,48	8,44	27,04
Токаревский район	43,19	34,99	38,87	29,63
Уваровский район	25,89	10,79	-	-

1	2	3	4	5
Уметский район	30,42	24,50	44,37	18,37
г.Тамбов	78,91	85,05	76,18	64,14
г.Мичуринск	70,90	56,82	47,52	53,99
г.Котовск	41,35	95,16	35,01	35,64
г.Кирсанов	15,64	16,06	7,02	8,02
г.Рассказово	89,38	69,51	59,22	55,30
г.Моршанск	106,63	110,34	43,72	86,84
г.Уварово	45,15	40,83	33,63	37,30

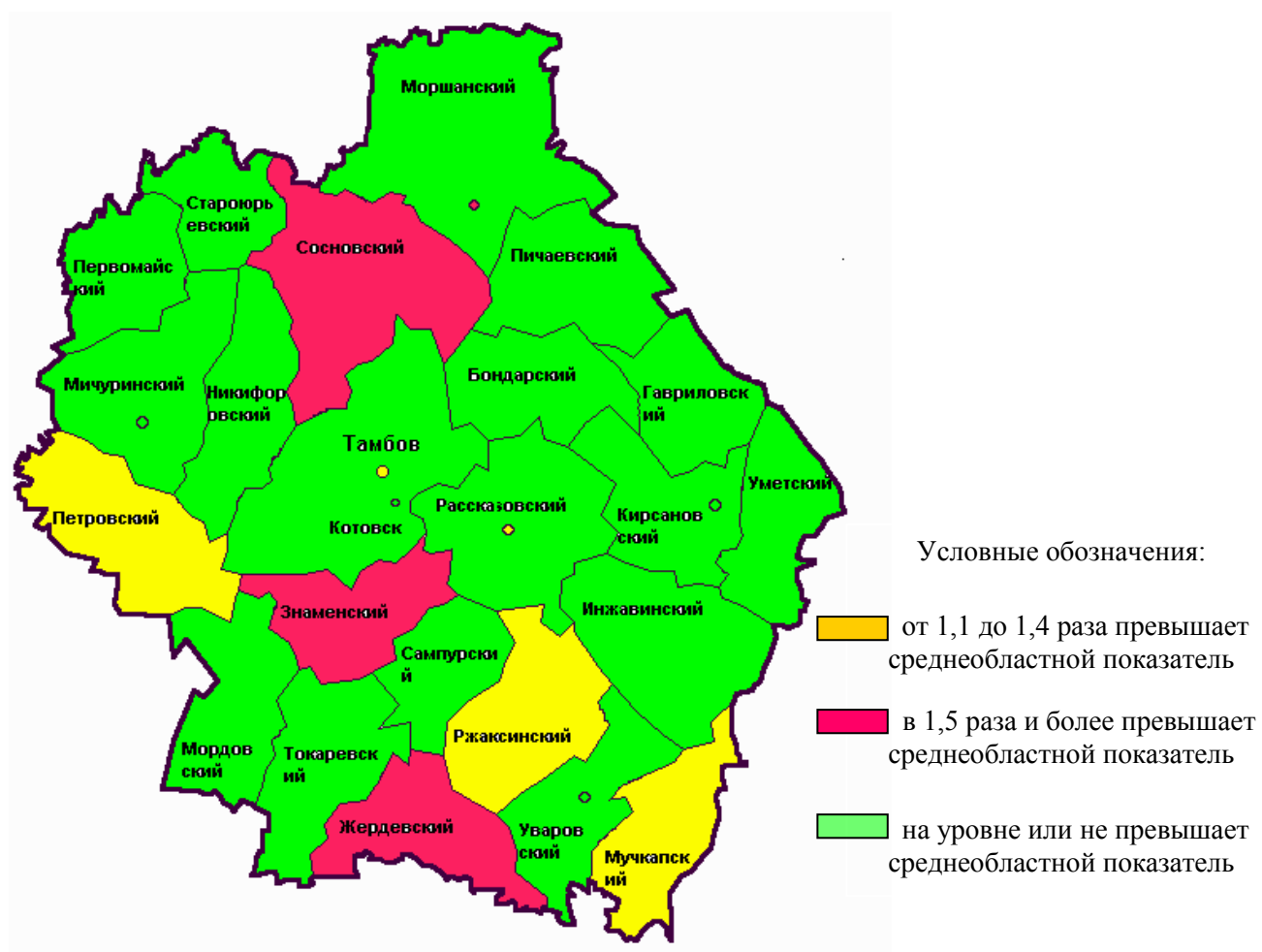


Рис. 1.2.42. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей (0—14 лет) инфекционными и паразитарными болезнями в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости анемиями среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 10,88 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 – 10,51; в 2012 г. – 10,53; в 2011 г. – 12,97).

Показатель заболеваемости детей анемиями выше среднеобластного уровня регистрировался на 12 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Бондарском районе, Сосновском районе, г.Рассказово и г.Уварово с превышением среднеобластного показателя в 2,2-3,2 раза; в Первомайском районе, Петровском районе, Сампурском районе, Староюрьевском районе, Токаревском районе и г.Тамбове отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,7 раза (см. таблицу 1.2.43, рис.1.2.44).

Таблица 1.2.43

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) анемиями
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	12,97	10,53	10,51	10,88
Бондарский район	28,37	37,61	34,22	35,08
Гавриловский район	0,00	5,04	3,22	3,96
Жердевский район	21,95	8,23	15,09	7,57
Знаменский район	6,95	6,93	3,86	3,11
Инжавинский район	12,07	18,05	15,46	6,63
Кирсановский район	11,05	23,51	-	-
Мичуринский район	4,50	2,70	2,49	2,11
Мордовский район	4,65	2,16	4,86	2,27
Моршанский район	8,28	13,63	-	-
Мучкапский район	21,59	25,67	19,91	11,33
Никифоровский район	2,35	1,99	2,40	3,23
Первомайский район	6,13	6,23	5,29	12,58
Петровский район	19,16	12,52	10,70	16,31
Пичаевский район	10,33	12,84	7,21	8,76
Рассказовский район	13,49	-	-	-
Ржаксинский район	15,76	17,19	14,91	10,99
Сампурский район	9,05	15,09	20,53	15,75
Сосновский район	6,95	8,15	12,42	28,54
Староюрьевский район	24,96	22,21	18,82	16,06
Тамбовский район	6,96	5,48	5,04	2,83
Токаревский район	7,70	6,56	13,85	18,41

1	2	3	4	5
Уваровский район	15,99	20,03	-	-
Уметский район	6,47	3,97	12,10	2,04
г.Тамбов	10,95	10,21	10,19	11,48
г.Мичуринск	9,15	7,66	6,72	6,14
г.Котовск	20,56	14,23	13,36	9,99
г.Кирсанов	15,23	8,67	4,25	4,85
г.Рассказово	39,40	15,77	30,67	30,29
г.Моршанск	11,37	8,41	8,34	6,96
г.Уварово	38,65	25,98	5,33	24,40

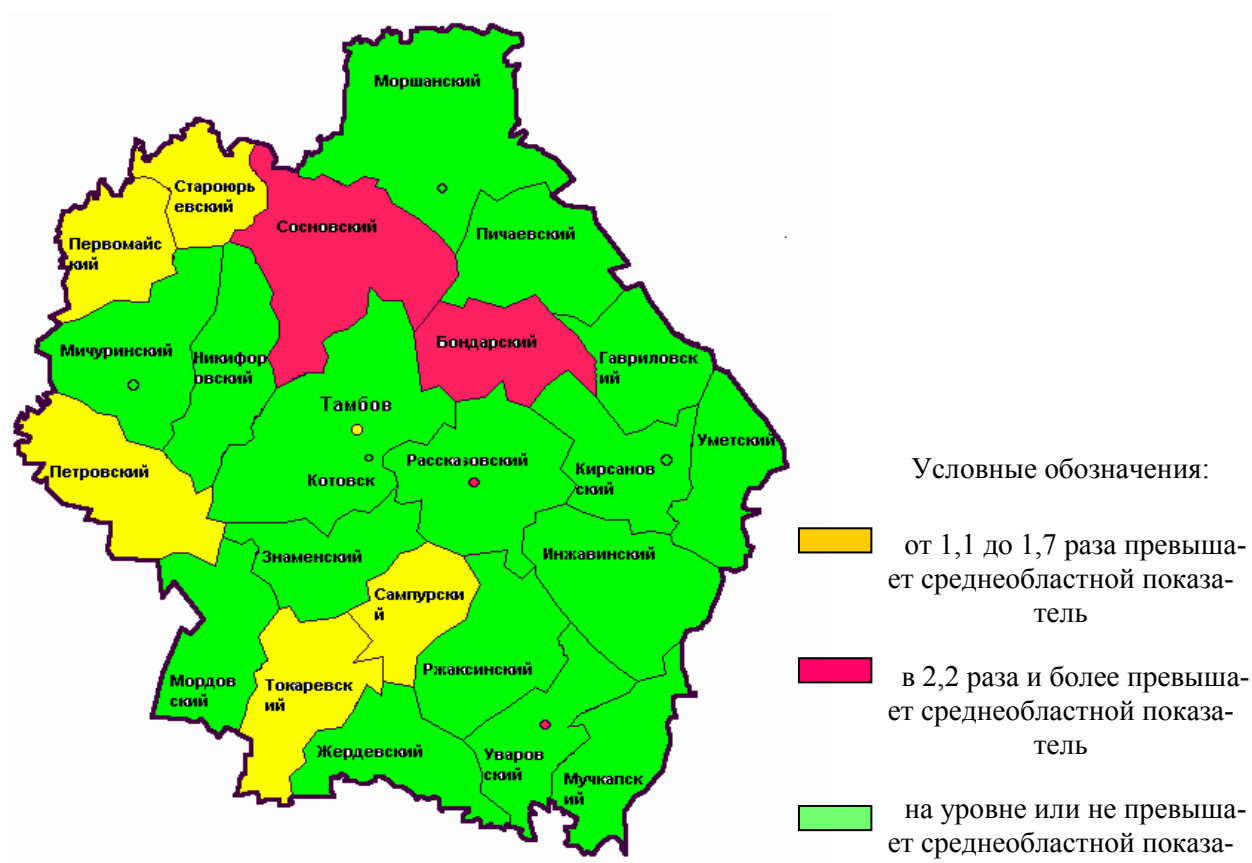


Рис. 1.2.44. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей (0—14 лет) анемиями в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в

жизни, составил 0,20 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. 0,18; в 2012 г. – 0,19; в 2011 г. – 0,18).

Показатель заболеваемости детей инсулинзависимым сахарным диабетом выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Знаменском районе, Мордовском районе, Никифоровском районе, Сампурском районе, Староюрьевском районе и г.Уварово с превышением среднеобластного показателя в 2-4,6 раза; в Первомайском районе, г.Мичуринске, г.Котовске, г.Рассказово и г.Тамбове отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,2 раза (таблица 1.2.25). При этом на 16 территориях области из 30 в 2014 году случаи заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет, не регистрировались.

Таблица 1.2.45

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) инсулинзависимым сахарным диабетом в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,18	0,19	0,18	0,20
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	0,00	0,63	0,00	0,00
Жердевский район	0,47	0,24	0,00	0,00
Знаменский район	0,00	0,77	0,00	0,39
Инжавинский район	0,34	0,00	0,00	0,00
Кирсановский район	0,00	0,00	-	-
Мичуринский район	0,20	0,19	0,00	0,19
Мордовский район	0,84	0,00	0,00	0,91
Моршанский район	0,22	0,45	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,55	0,00
Никифоровский район	0,39	0,00	0,00	0,81
Первомайский район	0,00	0,00	0,24	0,24
Петровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	0,00	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	1,01	0,52	0,53	0,53

1	2	3	4	5
Сосновский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Староюрьевский район	0,51	0,00	0,52	0,54
Тамбовский район	0,14	0,13	0,20	0,13
Токаревский район	0,43	0,00	0,00	0,00
Уваровский район	0,00	1,54	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	0,21	0,29	0,31	0,22
г.Мичуринск	0,08	0,40	0,24	0,24
г.Котовск	0,47	0,23	0,23	0,23
г.Кирсанов	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Рассказово	0,13	0,11	0,00	0,21
г.Моршанск	0,00	0,00	0,20	0,10
г.Уварово	0,00	0,00	0,23	0,70

В 2014 году областной показатель заболеваемости ожирением среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 3,76 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013г. – 4,34; в 2012 г. – 4,72; в 2011 г. – 4,44). Последние 5 лет показатели по Тамбовской области достоверно превышают таковые по России в целом, в 2011-2013 гг. показатели по области были выше российских на 19,9-30,7%. За период 2011-2014гг. отмечено снижение показателя заболеваемости.

Показатель заболеваемости детей ожирением выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Жердевском районе, Мордовском районе, г.Тамбове, г.Котовске и г.Уварово с превышением среднеобластного показателя в 1,4-1,9 раза; в Гавриловском районе, Пичаевском районе и Уметском районе отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,2 раза (см. таблицу 1.2.46, рис.1.2.47).

Таблица 1.2.46

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) ожирением
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	4,44	4,72	4,34	3,76
Бондарский район	1,98	1,98	4,61	1,32
Гавриловский район	1,87	1,26	12,87	4,63
Жердевский район	26,62	19,04	5,27	5,13

1	2	3	4	5
Знаменский район	0,77	5,78	3,08	1,17
Инжавинский район	3,02	3,06	1,03	2,79
Кирсановский район	1,67	4,03	-	-
Мичуринский район	1,57	2,51	3,45	3,06
Мордовский район	4,22	0,43	1,77	7,26
Моршанский район	2,91	10,00	-	-
Мучкапский район	5,40	5,46	0,55	1,70
Никифоровский район	1,57	1,19	1,60	1,21
Первомайский район	2,59	1,92	2,16	2,18
Петровский район	4,56	1,39	5,58	0,93
Пичаевский район	0,00	1,75	3,00	4,38
Рассказовский район	2,70	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,47	0,48
Сампурский район	11,06	6,24	7,89	3,68
Сосновский район	3,89	3,37	6,07	2,38
Староюрьевский район	3,06	1,55	14,12	2,68
Тамбовский район	1,77	1,94	2,29	0,71
Токаревский район	10,26	3,06	1,79	1,80
Уваровский район	5,33	15,41	-	-
Уметский район	4,53	13,90	3,36	4,08
г. Тамбов	4,86	5,54	6,98	7,05
г. Мичуринск	4,58	2,90	3,16	2,42
г. Котовск	4,49	6,06	5,76	5,67
г. Кирсанов	7,00	2,80	0,00	2,61
г. Рассказово	0,89	7,62	2,88	2,53
г. Моршанск	3,20	4,01	3,56	1,95
г. Уварово	9,89	7,42	4,87	6,33

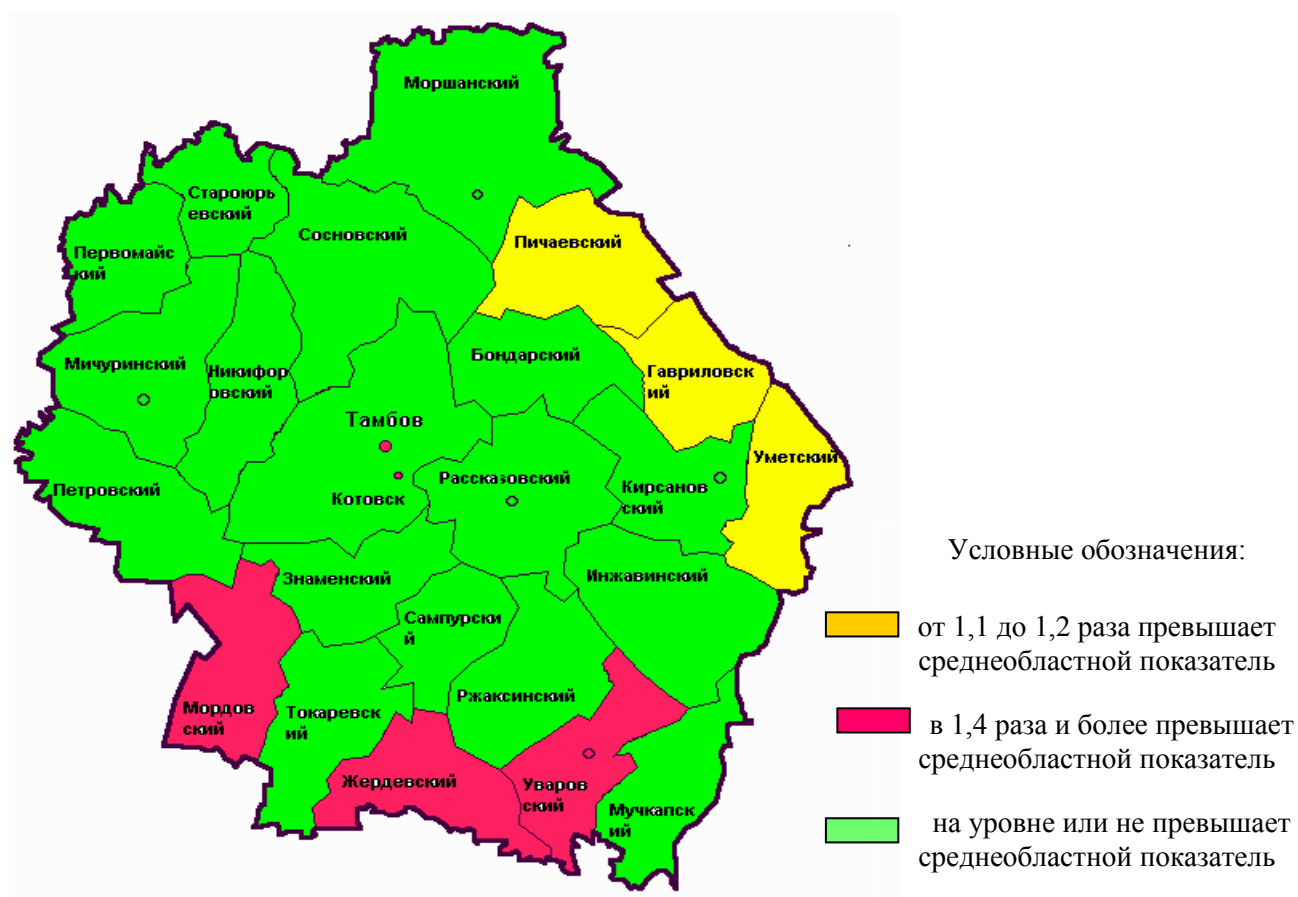


Рис. 1.2.47. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей (0—14 лет) ожирением в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости мочекаменной болезнью среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,08 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 0,06; в 2012 г. – 0,08; в 2011 г. – 0,03).

В период 2011-2014 гг. в Тамбовской области регистрировались лишь единичные случаи заболеваемости мочекаменной болезнью среди детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни (таблица 1.2.48).

Таблица 1.2.48
Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) мочекаменной болезнью в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,03	0,08	0,06	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	0,00	0,24

1	2	3	4	5
Знаменский район	0,00	0,39	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Кирсановский район	0,00	0,00	-	-
Мичуринский район	0,39	0,39	0,00	0,57
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	0,00	0,00	-	-
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	0,46	0,93	0,47
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	0,00	-	-	-
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	0,00	0,52	0,00	0,00
Тамбовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Токаревский район	0,43	0,00	0,00	0,45
Уваровский район	0,00	0,00	-	-
Уметский район	0,00	0,66	0,00	0,00
г.Тамбов	0,03	0,06	0,08	0,00
г.Мичуринск	0,00	0,16	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	0,00	0,10
г.Уварово	0,00	0,27	0,00	0,00

В 2014 году областной показатель заболеваемости врожденными аномалиями среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 11,38 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 13,39; в 2012 г. – 13,77; в 2011

г. – 16,16). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечено снижение показателей заболеваемости врожденными аномалиями – в 1,4 раза. Последние 9 лет показатели по Тамбовской области достоверно превышают таковые по России в целом, в 2011-2013 гг. показатели по области были выше российских на 15,6-35,1%.

В 2014 году почти на всех административных территориях Тамбовской области уровень первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет) врожденными аномалиями не превышал среднеобластной показатель, за исключением Бондарского района - превышение областного показателя в 3,2 раза и г.Тамбова - превышение областного показателя в 2,7 раза; в г.Моршанске и Петровском районе отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,2 раза (таблица 1.2.49).

Таблица 1.2.49

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) врожденными аномалиями
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	16,16	13,77	13,39	11,38
Бондарский район	8,58	21,77	48,70	36,40
Гавриловский район	0,62	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	4,90	3,76	3,11	5,86
Знаменский район	1,93	2,70	1,93	0,78
Инжавинский район	8,38	6,47	6,18	8,72
Кирсановский район	0,33	0,67	-	-
Мичуринский район	2,74	2,32	1,72	0,77
Мордовский район	0,84	0,86	2,21	0,91
Моршанский район	11,41	15,91	-	-
Мучкапский район	1,62	4,37	1,66	2,83
Никифоровский район	2,35	2,78	1,20	2,02
Первомайский район	0,94	0,96	0,24	0,73
Петровский район	3,65	5,56	8,37	12,12
Пичаевский район	1,15	0,58	1,80	3,75
Рассказовский район	0,00	-	-	-
Ржаксинский район	2,78	0,93	3,73	3,35
Сампурский район	0,50	3,64	5,26	2,10
Сосновский район	1,39	2,81	1,73	2,38

1	2	3	4	5
Староюрьевский район	6,11	4,13	5,23	2,14
Тамбовский район	2,18	2,27	2,75	0,96
Токаревский район	6,84	7,87	4,47	2,24
Уваровский район	1,52	4,62	-	-
Уметский район	3,88	1,32	2,69	0,68
г.Тамбов	53,51	42,78	39,71	31,16
г.Мичуринск	3,53	3,14	3,40	3,23
г.Котовск	0,71	6,53	4,38	6,81
г.Кирсанов	1,23	1,78	0,74	0,75
г.Рассказово	8,16	5,47	6,92	5,91
г.Моршанск	23,46	13,06	11,08	13,93
г.Уварово	2,47	2,92	2,55	2,35

В 2014 году первичная заболеваемость подростков 15-17 лет по Тамбовской области составила 1290,31 на 1000 подростков соответствующего возраста (в 2013 г. – 1319,15; в 2012 г. - 1391,5; в 2011 г. - 1360,93). В 2014 году зарегистрирован минимальный за последние 8 лет уровень первичной заболеваемости среди данной возрастной группы.

Показатель первичной заболеваемости подростков 15-17 лет выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30. Превышение областного показателя в 1,1-1,5 раза отмечено в Знаменском районе, Петровском районе, Сампурском районе, Тамбовском районе, г.Тамбове, г.Котовске, г.Рассказово и г.Уварово (табл.1.2.50.).

Таблица 1.2.50.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет)
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	1360,93	1391,50	1319,15	1290,31
Бондарский район	1485,50	1192,46	1148,09	1119,45
Гавриловский район	660,76	989,13	1070,25	1280,67
Жердевский район	1572,41	1279,24	1454,86	1251,04
Знаменский район	1174,75	1302,06	1314,80	1358,92
Инжавинский район	1528,07	1075,56	1033,41	966,07
Кирсановский район	978,69	1791,23	-	-

1	2	3	4	5
Мичуринский район	954,46	1015,28	1105,40	1078,59
Мордовский район	823,22	919,78	715,40	731,01
Моршанский район	994,52	1914,98	-	-
Мучкапский район	595,74	775,78	534,16	796,34
Никифоровский район	954,66	928,88	899,71	856,84
Первомайский район	1227,11	1226,96	1182,75	1279,16
Петровский район	1722,46	1738,28	1842,79	1939,18
Пичаевский район	769,39	883,41	940,30	1093,88
Рассказовский район	2283,73	-	-	-
Ржаксинский район	934,15	1070,14	935,48	955,67
Сампурский район	1781,08	1575,08	1860,79	1790,93
Сосновский район	1175,86	1048,68	1026,26	1054,48
Староюрьевский район	1339,81	1206,35	1000,00	1191,92
Тамбовский район	1384,23	1585,39	1218,77	1548,88
Токаревский район	1166,53	1016,37	1014,55	668,70
Уваровский район	1506,49	1858,06	-	-
Уметский район	664,94	944,81	1227,09	909,47
г.Тамбов	1866,63	1839,43	1793,84	1503,78
г.Мичуринск	1067,84	1329,25	1231,29	1257,52
г.Котовск	1616,71	1663,16	1625,45	1699,68
г.Кирсанов	684,68	712,66	581,32	658,61
г.Рассказово	783,37	1238,19	1361,52	1402,28
г.Моршанск	1672,73	1137,48	1088,57	1053,45
г.Уварово	1488,16	1299,79	1615,31	1568,71

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

В 2014 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 уха и сосцевидного отростка; болезни органов пищеварения – 5-е место (рис. 1.2.51).

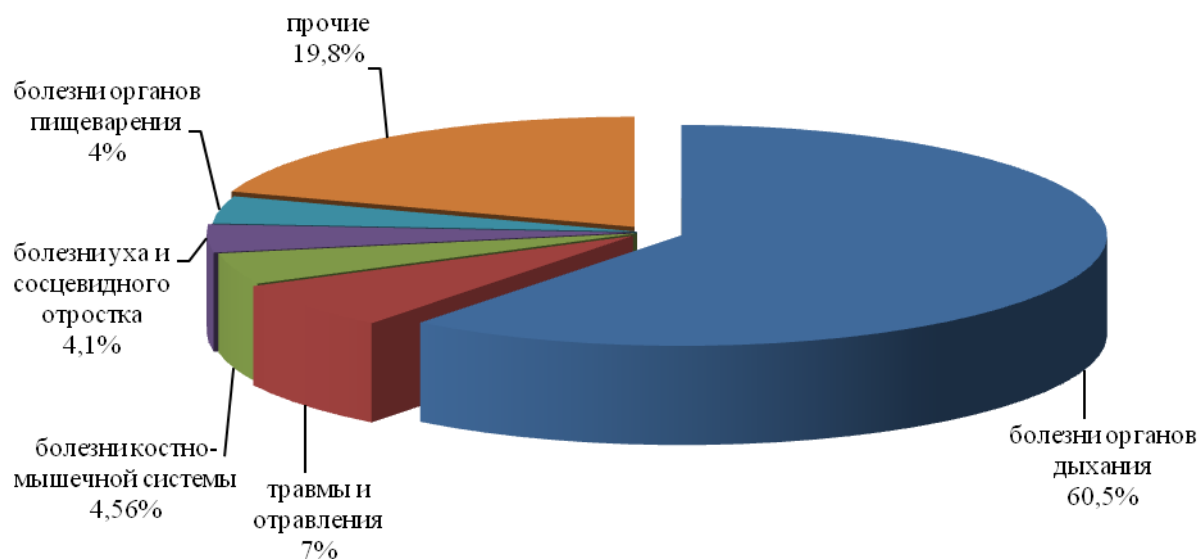


Рис. 1.2.51. Структура первичной заболеваемости подростков 15-17 лет по Тамбовской области в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости болезнями органов дыхания среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 780,14 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 790,39; в 2012 г. – 843,16; в 2011 г. – 824,92).

Показатель заболеваемости подростков болезнями органов дыхания выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30 (табл.1.2.52.). Наибольший уровень отмечен в Петровском районе - превышение областного показателя в 1,7 раза; в Знаменском районе, Сампурском районе, Тамбовском районе, г.Тамбове, г.Котовске, г.Рассказово (Рассказовский район) и г.Уварово (Уваровский район) отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,5 раза (таблица 1.2.52, рис.1.2.53.).

Таблица 1.2.52.

Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) болезнями органов дыхания в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	824,92	843,16	790,39	780,14
Бондарский район	812,11	659,49	583,21	470,99
Гавриловский район	253,16	559,78	514,20	689,08

1	2	3	4	5
Жердевский район	964,72	674,87	681,71	597,03
Знаменский район	905,76	945,59	1008,94	1064,32
Инжавинский район	1033,40	628,15	705,52	638,13
Кирсановский район	764,08	1376,70	-	-
Мичуринский район	396,58	517,50	539,59	529,47
Мордовский район	423,92	479,48	337,23	398,36
Моршанский район	484,82	969,64	-	-
Мучкапский район	225,53	293,72	305,59	485,64
Никифоровский район	646,33	711,15	533,59	371,79
Первомайский район	669,43	665,61	591,37	642,68
Петровский район	1103,21	1185,55	1222,71	1345,03
Пичаевский район	378,65	450,67	485,07	612,24
Рассказовский район	1813,63	-	-	-
Ржаксинский район	449,52	480,96	405,53	438,42
Сампурский район	888,68	625,13	976,80	1052,90
Сосновский район	672,41	614,44	583,33	629,54
Староюрьевский район	483,28	474,07	364,68	588,38
Тамбовский район	1038,91	1294,14	888,47	1169,12
Токаревский район	664,41	513,35	645,45	402,44
Уваровский район	1110,39	1251,61	-	-
Уметский район	446,75	610,39	844,62	522,63
г.Тамбов	1136,18	1108,66	1106,61	895,58
г.Мичуринск	622,93	757,27	696,49	738,87
г.Котовск	1225,07	1147,92	1115,25	1071,84
г.Кирсанов	482,33	506,20	414,59	479,61
г.Рассказово	428,03	702,45	845,67	879,77
г.Моршанск	607,35	456,15	457,39	475,54
г.Уварово	995,49	866,53	1081,45	1040,17

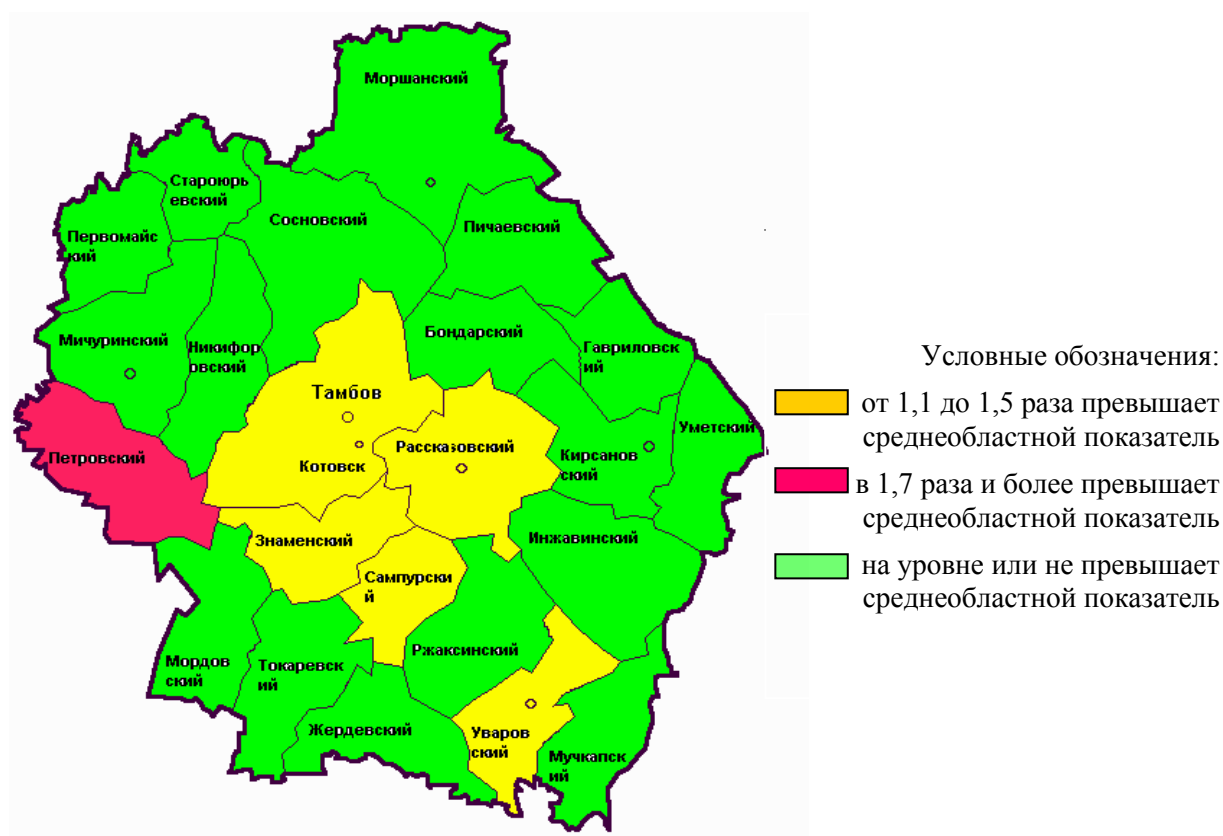


Рис. 1.2.53. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости подростков (15-17 лет) болезнями органов дыхания в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости хроническим бронхитом, эмфиземой среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 8,75 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 10,63; в 2012 г. – 6,76; в 2011 г. – 0,36). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечен рост показателей заболеваемости хроническим бронхитом, эмфиземой – в 24,3 раза.

Показатель заболеваемости подростков хроническим бронхитом, эмфиземой выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Никифоровском районе - превышение областного показателя в 6,8 раза, в Sosnovskom районе - превышение областного показателя в 5,9 раза, в Мучкапском районе - превышение областного показателя в 5,7 раза, в Инжавинском районе - превышение областного показателя в 5,2 раза и в Пичаевском районе - превышение областного показателя в 4,7 раза. На территориях Знаменского района, Уметского района и г. Моршанска превышение среднеобластного показателя в пределах 2,1-3,3 раза.

При этом на 18 территориях области из 30 в 2013 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 1.2.54.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) хроническим бронхитом,
эмфиземой в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,36	6,76	10,63	8,75
Бондарский район	0,00	0,00	103,82	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	13,13	31,78	29,05
Инжавинский район	0,00	38,52	45,07	45,23
Кирсановский район	0,00	0,00	-	-
Мичуринский район	0,00	50,27	30,26	0,00
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	0,00	34,41	-	-
Мучкапский район	0,00	31,39	22,36	49,61
Никифоровский район	0,00	0,00	27,26	59,83
Первомайский район	0,00	1,05	0,00	1,24
Петровский район	1,73	0,00	0,00	0,00
Пичаевский район	0,00	0,00	54,73	40,82
Рассказовский район	0,00	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	2,00	0,00	0,00
Сампурский район	5,57	0,00	0,00	0,00
Сосновский район	1,15	0,00	22,83	52,06
Староюрьевский район	0,00	0,00	22,94	7,58
Тамбовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Токаревский район	0,00	0,00	3,64	0,00
Уваровский район	0,00	0,00	-	-
Уметский район	0,00	0,00	51,79	20,58
г. Тамбов	0,65	7,25	13,66	7,64

1	2	3	4	5
г.Мичуринск	0,34	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	0,49	0,00	0,00
г.Моршанск	0,00	22,58	9,07	18,66
г.Уварово	1,13	1,06	0,00	0,00

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

Показатель заболеваемости подростков астмой, астматическим статусом выше среднеобластного уровня регистрировался на 5 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 5,6-7,3 раза отмечены в г.Уварово, Сосновском районе и Инжавинском районе; в 1,6-3,5 раза больше среднеобластного уровня показатели в г.Тамбове и Токаревский район.

При этом на всех остальных административных территориях области в 2014 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 1.2.55

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) астмой, астматическим статусом
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	1,24	1,04	0,96	0,58
Бондарский район	5,04	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	2,53	2,72	0,00	0,00
Жердевский район	0,00	1,12	2,31	0,00
Знаменский район	3,66	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	2,84	1,48	1,55	3,23
Кирсановский район	10,65	21,18	-	-
Мичуринский район	0,00	0,99	0,00	0,00
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	1,99	0,00	-	-

1	2	3	4	5
Мучкапский район	0,00	2,24	2,48	0,00
Никифоровский район	0,00	3,51	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	2,78	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	0,00	2,04	0,00	0,00
Сосновский район	3,45	3,36	0,00	3,63
Староюрьевский район	2,16	0,00	0,00	0,00
Тамбовский район	0,60	0,96	1,03	0,00
Токаревский район	0,00	0,00	9,09	2,03
Уваровский район	0,00	0,00	-	-
Уметский район	2,60	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	1,83	0,85	1,05	0,92
г.Мичуринск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Котовск	1,04	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	1,39	0,00	0,00	0,00
г.Рассказово	0,00	0,49	0,00	0,00
г.Моршанск	0,77	0,00	1,43	0,00
г.Уварово	0,00	4,24	5,89	4,23

В 2014 году областной показатель заболеваемости болезнями костно-мышечной системы среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 58,81 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 66,77; в 2012 г. – 63,58; в 2011 г. – 65,76) – табл.1.2.56.

Показатель заболеваемости подростков болезнями костно-мышечной системы выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Тамбовском районе - превышение областного показателя в 1,9 раза; в Гавриловском районе, Первомайском районе, Петровском районе, Пичаевском районе, Сампурском районе, г.Рассказово и г.Моршанске отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (рис.1.2.57).

Таблица 1.2.56.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) болезнями костно-мышечной системы
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	65,76	63,58	66,77	58,81
Бондарский район	78,18	40,38	61,07	44,37
Гавриловский район	108,86	78,80	86,70	73,95
Жердевский район	34,76	39,17	60,19	60,53
Знаменский район	20,13	61,91	59,58	12,45
Инжавинский район	72,49	44,44	79,25	42,00
Кирсановский район	4,57	12,10	-	-
Мичуринский район	103,42	90,69	69,59	57,91
Мордовский район	43,98	42,91	37,04	36,96
Моршанский район	79,64	127,53	-	-
Мучкапский район	61,70	51,57	19,88	36,55
Никифоровский район	13,19	24,58	37,00	59,83
Первомайский район	50,70	53,71	59,02	67,00
Петровский район	72,85	82,03	96,07	77,19
Пичаевский район	42,30	42,60	77,11	65,31
Рассказовский район	58,41	-	-	-
Ржаксинский район	8,78	10,02	9,22	9,85
Сампурский район	51,95	59,24	20,88	83,12
Сосновский район	80,46	70,51	63,93	60,53
Староюрьевский район	30,20	33,86	20,64	30,30
Тамбовский район	97,21	100,61	107,92	111,05
Токаревский район	140,32	74,07	27,27	38,62
Уваровский район	29,22	32,26	-	-
Уметский район	25,97	32,47	43,82	28,81
г.Тамбов	88,83	77,51	86,19	56,83
г.Мичуринск	54,75	61,64	48,95	56,56

1	2	3	4	5
г.Котовск	11,49	11,08	4,80	9,06
г.Кирсанов	1,39	8,93	3,72	4,53
г.Рассказово	35,48	44,52	89,85	73,50
г.Моршанск	96,71	89,73	86,89	82,70
г.Уварово	33,82	39,19	40,24	41,23

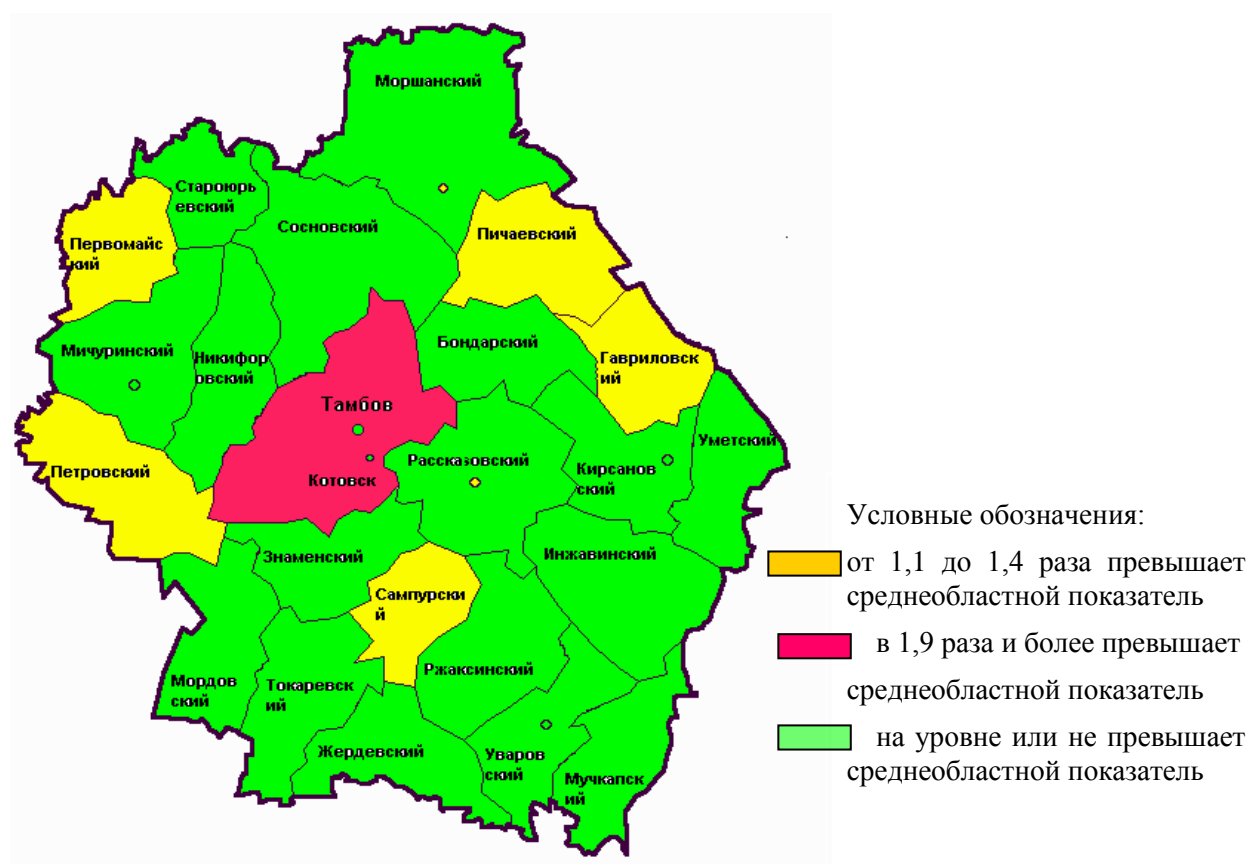


Рис. 1.2.57. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости подростков (15-17 лет) болезнями костно-мышечной системы в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости болезнями органов пищеварения среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 51,86 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 50,69; в 2012 г. – 43,91; в 2011 г. – 46,65). За последние 4 года отмечается тенденция роста данного показателя – табл.1.2.58.

Показатель заболеваемости подростков болезнями органов пищеварения выше среднеобластного уровня регистрировался на 7 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Первомайском районе - превышение среднеобластного показателя в 2,9 раза. В Жердевском районе, Пичаевском районе, Тамбовском районе, г.Котовске, г.Кирсанове и г.Тамбове отмечено превышение областного уровня в 1,1-1,6 раза (рис.1.2.59).

Таблица 1.2.58.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) болезнями органов пищеварения
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	46,65	43,91	50,69	51,86
Бондарский район	68,10	32,30	64,12	40,96
Гавриловский район	32,91	46,20	29,90	30,25
Жердевский район	60,03	60,44	70,60	80,71
Знаменский район	75,02	71,29	61,57	45,64
Инжавинский район	45,49	56,30	37,30	42,00
Кирсановский район	22,83	45,39	-	-
Мичуринский район	45,54	20,70	23,20	36,19
Мордовский район	12,31	35,45	29,24	24,64
Моршанский район	38,83	72,87	-	-
Мучкапский район	12,77	15,70	7,45	7,83
Никифоровский район	13,19	5,27	19,47	23,50
Первомайский район	130,37	131,65	136,21	150,12
Петровский район	27,75	23,44	45,85	42,11
Пичаевский район	62,44	58,30	47,26	57,14
Рассказовский район	36,16	-	-	-
Ржаксинский район	14,05	14,03	11,52	17,24
Сампурский район	109,46	98,06	164,73	37,78
Сосновский район	36,78	41,41	51,37	37,53
Староюрьевский район	32,36	8,47	20,64	45,45
Тамбовский район	60,24	66,32	70,46	68,45
Токаревский район	33,81	37,90	38,18	18,29
Уваровский район	64,94	51,61	-	-
Уметский район	18,18	9,74	19,92	41,15
г.Тамбов	48,33	37,97	40,84	55,00

1	2	3	4	5
г.Мичуринск	22,04	35,60	35,71	37,71
г.Котовск	25,07	42,11	62,42	64,72
г.Кирсанов	8,32	7,94	61,78	71,75
г.Рассказово	34,89	52,93	65,54	46,15
г.Моршанск	73,50	28,36	46,79	44,88
г.Уварово	86,81	38,14	35,33	37,00

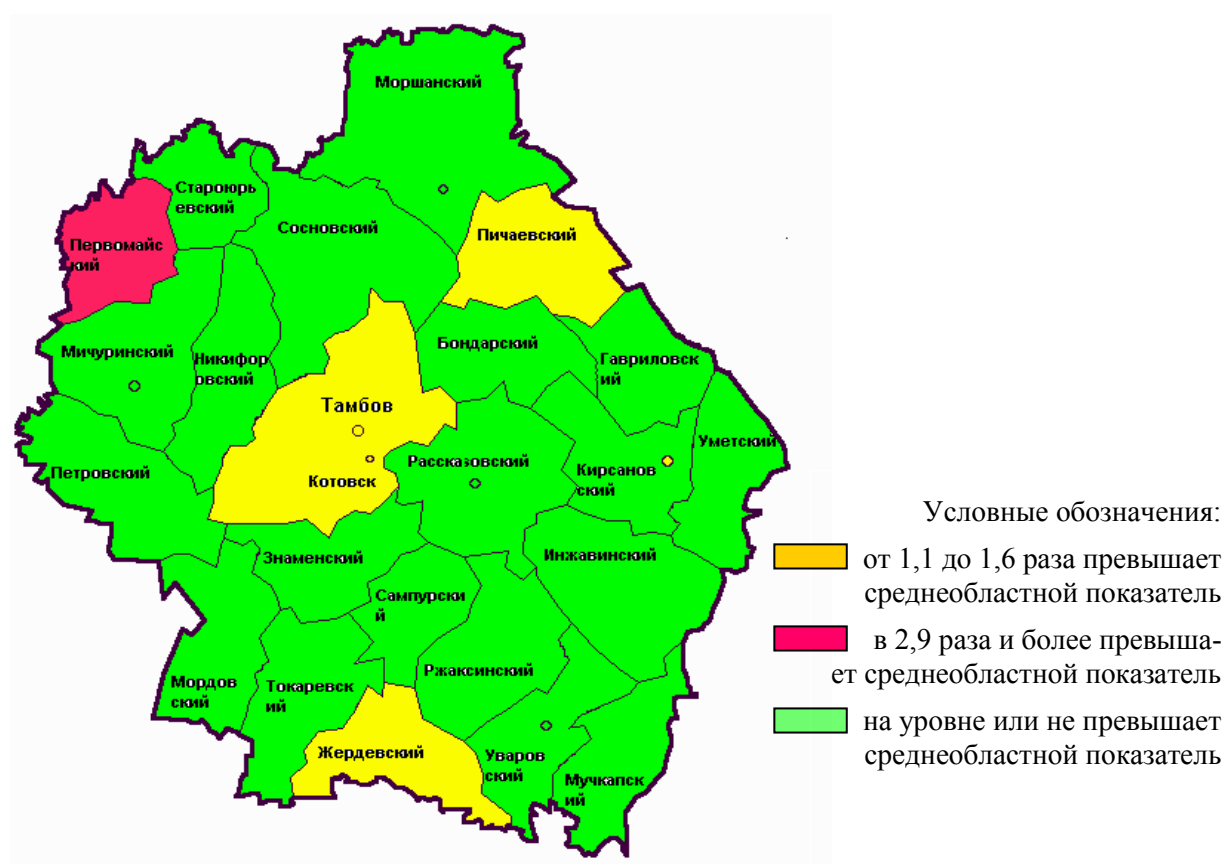


Рис. 1.2.59. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости подростков (15-17 лет) болезнями органов пищеварения в 2014 году

В 2014 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 0,54 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 0,65; в 2012 г. – 0,52; в 2011 г. – 0,85). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечено снижение показателей заболеваемости язвой желудка и 12-ти перстной кишки – в 1,6 раза.

Показатель заболеваемости подростков язвой желудка и 12-ти перстной кишки выше среднеобластного уровня регистрировался на 7 административных территориях из 30. В Жердевском районе, Староюрьевском районе, г.Тамбове, г.Кирсанове, г.Моршанске и г.Уварово отмечено превышение среднеобластного показателя в 1,1-7 раз.

При этом на остальных территориях области в 2014 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.1.2.60).

Таблица 1.2.60.

Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) язвой желудка и 12-ти перстной кишки в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,85	0,52	0,65	0,54
Бондарский район	2,52	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	3,16	1,12	2,31	1,19
Знаменский район	0,00	0,00	1,99	0,00
Инжавинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Кирсановский район	1,52	3,03	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Мордовский район	1,76	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	0,00	2,02	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Никифоровский район	0,00	0,00	1,95	0,00
Первомайский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Петровский район	1,73	0,00	0,00	2,34
Пичаевский район	0,00	2,24	0,00	0,00
Рассказовский район	0,00	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	0,00	2,04	2,32	0,00
Сосновский район	0,00	2,24	2,28	0,00
Староюрьевский район	2,16	0,00	0,00	2,53
Тамбовский район	0,60	0,32	0,34	0,00
Токаревский район	0,00	0,00	1,82	0,00
Уваровский район	0,00	0,00	-	-

1	2	3	4	5
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	1,57	0,71	0,15	0,61
г.Мичуринск	0,34	0,00	0,00	0,00
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,00	0,00	2,98	3,78
г.Рассказово	0,00	0,49	0,53	0,00
г.Моршанск	3,09	1,16	1,43	1,01
г.Уварово	1,13	0,00	0,98	1,06

В 2014 году областной показатель заболеваемости гастритами и дуоденитами среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 18,15 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 20,82; в 2012 г. – 17,93; в 2011 г. – 17,56). (табл.1.2.61.).

Показатель заболеваемости подростков гастритами и дуоденитами выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Тамбовском районе, Первомайском районе, Бондарском районе, Жердевском районе, Уметском районе и г.Котовске с превышением среднеобластного показателя в 1,3-2,7 раза; в г.Рассказово, г.Уварово, г.Тамбове и Пичаевском районе превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,2 раза (рис.1.2.62).

Таблица 1.2.61.

Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) гастритами и дуоденитами в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	17,56	17,93	20,82	18,15
Бондарский район	45,40	13,46	33,59	23,89
Гавриловский район	0,00	5,43	5,98	10,08
Жердевский район	13,69	24,62	32,41	29,67
Знаменский район	12,81	11,26	17,87	10,37
Инжавинский район	27,01	20,74	12,43	4,85
Кирсановский район	15,22	27,23	-	-
Мичуринский район	11,39	8,87	10,09	10,34
Мордовский район	1,76	1,87	0,00	2,05
Моршанский район	22,90	34,41	-	-

1	2	3	4	5
Мучкапский район	2,13	2,24	2,48	0,00
Никифоровский район	3,30	5,27	3,89	0,00
Первомайский район	39,32	36,86	40,86	48,39
Петровский район	3,47	5,86	13,10	14,04
Пичаевский район	10,07	20,18	22,39	21,77
Рассказовский район	19,47	-	-	-
Ржаксинский район	8,78	4,01	4,61	9,85
Сампурский район	33,40	24,51	39,44	2,52
Сосновский район	9,20	7,83	10,27	2,42
Староюрьевский район	8,63	4,23	11,47	2,53
Тамбовский район	41,15	46,78	50,18	42,96
Токаревский район	21,98	20,67	21,82	16,26
Уваровский район	16,23	25,81	-	-
Уметский район	15,58	9,74	15,94	24,69
г.Тамбов	16,46	14,93	16,22	21,54
г.Мичуринск	5,17	6,51	6,42	8,02
г.Котовск	5,22	6,65	25,21	25,89
г.Кирсанов	1,39	2,98	3,72	4,53
г.Рассказово	22,10	30,67	38,58	21,08
г.Моршанск	17,02	9,84	21,48	7,56
г.Уварово	19,17	21,19	19,63	19,03

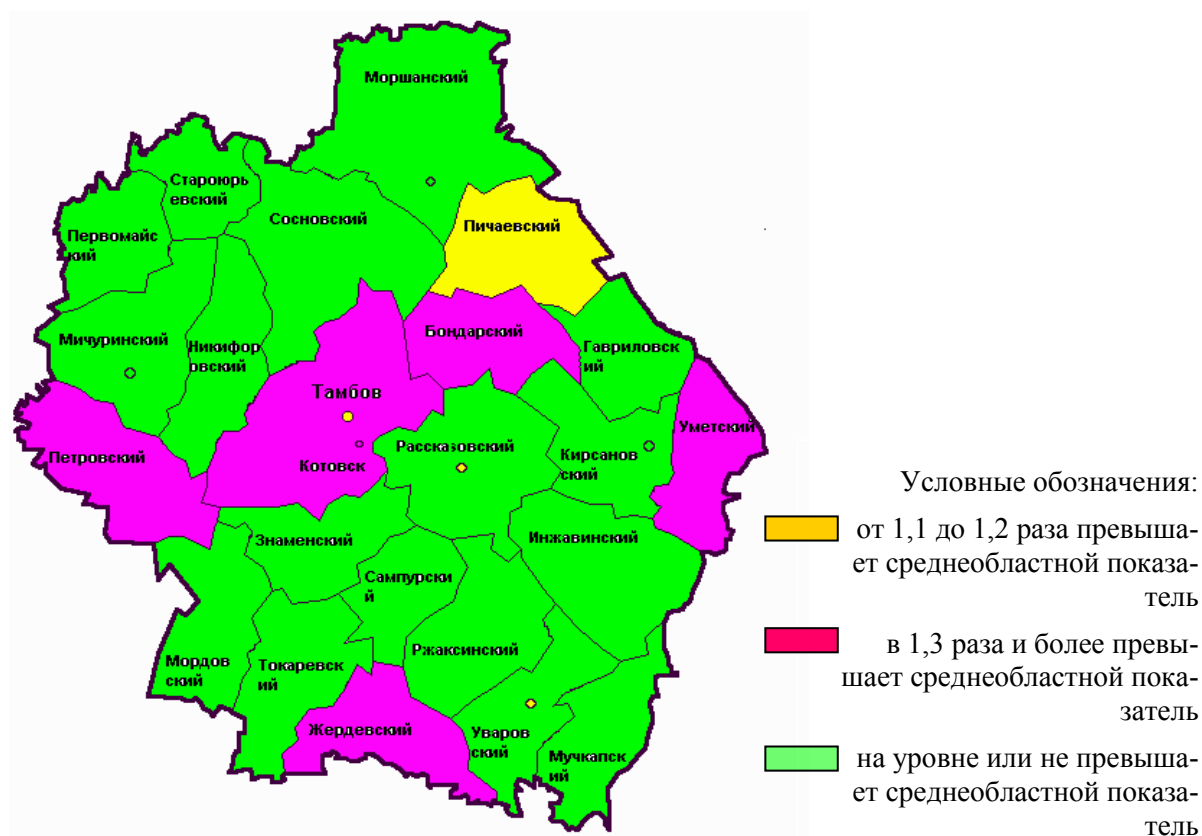


Рис. 1.2.62. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости подростков (15—17 лет) гастритами и дуоденитами в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости анемиями среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 3,31 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 3,82; в 2012 г. – 3,24; в 2011 г. – 3,58). Наиболее выраженная тенденция роста заболеваемости данной патологией отмечена на территориях Знаменского, Мучкапского, Петровского, Сосновского, Староюрьевского, Уметского районов – табл.1.2.63.

Показатель заболеваемости подростков анемиями выше среднеобластного уровня регистрировался на 14 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Бондарском районе, Мучкапском районе, Петровском районе, Пичаевском районе, Сампурском районе, Староюрьевском районе, Уметском районе, г.Рассказово и г.Уварово с превышением среднеобластного показателя в 1,6-6,2 раза; в Жердевском районе, Знаменском районе, Первомайском районе и Сосновском районе превышение областного уровня в 1,1-1,5 раза (рис.1.2.64).

Таблица 1.2.63.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) анемиями
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	3,58	3,24	3,82	3,31
Бондарский район	0,00	8,08	12,21	6,83

1	2	3	4	5
Гавриловский район	0,00	2,72	2,99	3,36
Жердевский район	7,37	2,24	3,47	3,56
Знаменский район	1,83	1,88	1,99	4,15
Инжавинский район	2,84	1,48	3,11	0,00
Кирсановский район	1,52	6,05	-	-
Мичуринский район	2,85	2,96	2,02	2,07
Мордовский район	1,76	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	1,99	4,05	-	-
Мучкапский район	4,26	2,24	2,48	5,22
Никифоровский район	0,00	0,00	0,00	2,14
Первомайский район	4,14	6,32	3,41	3,72
Петровский район	1,73	0,00	2,18	9,36
Пичаевский район	2,01	2,24	2,49	5,44
Рассказовский район	5,56	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	20,04	13,82	2,46
Сампурский район	12,99	0,00	11,60	12,59
Сосновский район	0,00	1,12	3,42	4,84
Староюрьевский район	4,31	0,00	20,64	15,15
Тамбовский район	3,28	1,60	1,37	0,00
Токаревский район	8,45	3,45	5,45	2,03
Уваровский район	19,48	45,16	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	20,58
г.Тамбов	2,74	1,99	1,80	0,92
г.Мичуринск	0,34	1,53	1,20	1,60
г.Котовск	9,40	7,76	3,60	1,29
г.Кирсанов	1,39	0,99	0,00	0,00
г.Рассказово	3,49	3,96	11,10	10,26
г.Моршанск	10,83	2,89	2,39	2,52
г.Уварово	9,02	13,77	17,66	14,80

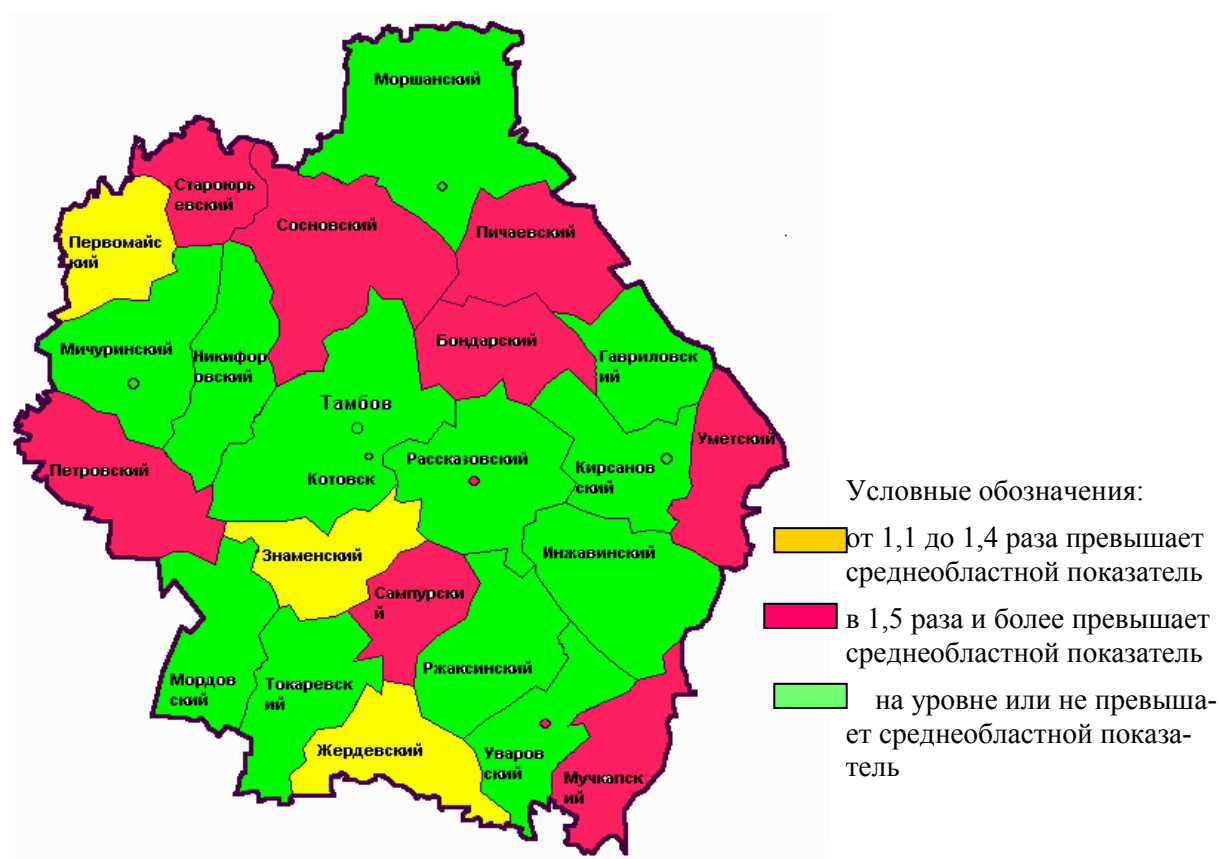


Рис. 1.2.64. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости подростков (15—17 лет) анемиями в 2014 году

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

Показатель заболеваемости подростков инсулинзависимым сахарным диабетом выше среднеобластного уровня регистрировался на 5 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Сампурском районе, Староюрьевском районе, Тамбовском районе, г.Кирсанове и г.Тамбове с превышением среднеобластного показателя в 1,6-8,7 раза.

При этом на всех остальных территориях области в 2014 году случаи первичной заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет не регистрировались (табл.1.2.65).

Таблица 1.2.65

Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) инсулинзависимым сахарным диабетом в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,15	0,03	0,17	0,29
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Знаменский район	1,83	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Кирсановский район	0,00	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	0,00	-	-
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	2,18	0,00
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	0,00	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	0,00	0,00	0,00	2,52
Сосновский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Староюрьевский район	0,00	0,00	0,00	2,53
Тамбовский район	0,00	0,32	0,00	0,73
Токаревский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Уваровский район	6,49	0,00	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	0,13	0,00	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	0,74	0,76
г.Рассказово	0,58	0,00	0,53	0,00
г.Моршанск	0,00	0,00	0,48	0,00
г.Уварово	0,00	0,00	0,00	0,00

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. В период 2012-2013 гг. 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. регистрировались лишь единичные случаи данного заболевания.

В 2014 году областной показатель заболеваемости ожирением среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 5,19 на 1000 подростков соответствующего возраста (в 2013г. – 7,67; в 2012 г. – 8,15; в 2011 г. – 5,37) - табл.1.2.66.

Показатель заболеваемости подростков ожирением выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Знаменском районе, Инжавинском районе, Мордовском районе, Пичаевском районе, Ржаксинском районе, Староюрьевском районе, Токаревском районе, Уметском районе, г.Мичуринске и г.Уварово с превышением среднеобластного показателя в 1,5-9,5 раза; в г.Котовске превышение областного уровня в 1,2 раза (рис.1.2.67).

Таблица 1.2.66.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) ожирением
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	5,37	8,15	7,67	5,19
Бондарский район	12,61	0,00	3,05	0,00
Гавриловский район	10,13	0,00	14,95	3,36
Жердевский район	0,00	11,19	5,79	1,19
Знаменский район	1,83	15,01	1,99	12,45
Инжавинский район	8,53	5,93	7,77	16,16
Кирсановский район	0,00	0,00	-	-
Мичуринский район	2,85	0,00	2,02	5,17
Мордовский район	5,28	0,00	15,59	8,21
Моршанский район	6,97	10,12	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Никифоровский район	1,65	0,00	19,47	4,27
Первомайский район	3,10	12,64	3,41	3,72
Петровский район	1,73	0,00	15,28	2,34
Пичаевский район	0,00	0,00	7,46	8,16
Рассказовский район	2,78	-	-	-

1	2	3	4	5
Ржаксинский район	0,00	22,04	23,04	22,17
Сампурский район	0,00	2,04	2,32	0,00
Сосновский район	0,00	6,72	5,71	2,42
Староюрьевский район	0,00	0,00	0,00	15,15
Тамбовский район	2,98	5,45	7,22	4,01
Токаревский район	3,38	3,45	3,64	8,13
Уваровский район	16,23	25,81	-	-
Уметский район	0,00	22,73	11,95	49,38
г.Тамбов	8,23	7,25	4,20	1,68
г.Мичуринск	2,07	6,51	8,83	7,62
г.Котовск	4,18	6,65	6,00	6,47
г.Кирсанов	9,70	3,97	0,00	0,76
г.Рассказово	15,70	35,12	19,56	4,56
г.Моршанск	9,28	3,47	12,41	4,54
г.Уварово	6,76	10,59	12,76	11,63

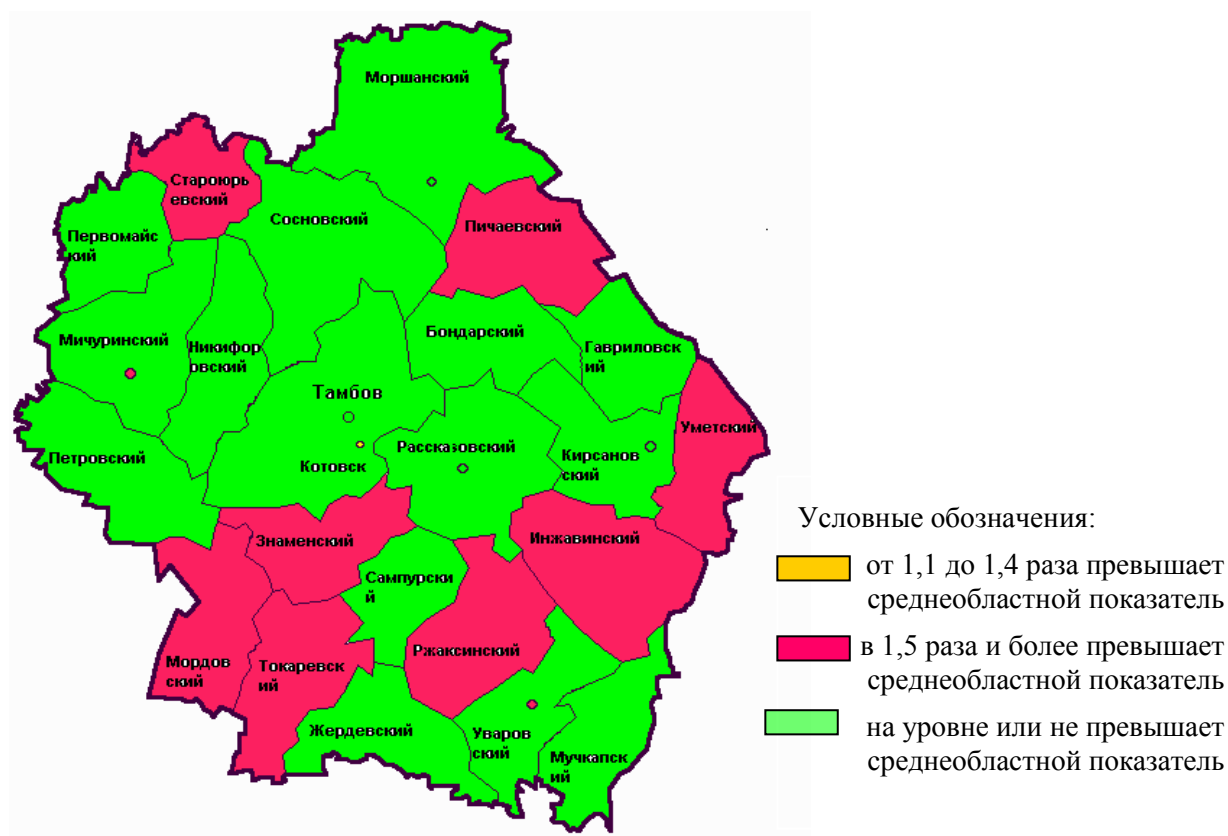


Рис. 1.2.67. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости подростками (15—17 лет) ожирением в 2014 году

В 2014 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 1,01 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 1,2; в 2012 г. – 1,13; в 2011 г. – 0,94).

Показатель заболеваемости подростками болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, выше среднеобластного уровня регистрировался на 3 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Сямпурском районе - превышение среднеобластного уровня в 47,4 раза; в Инжавинском районе превышение среднеобластного показателя в 3,2 раза.

При этом практически на всех остальных территориях области в 2014 году случаи первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет не регистрировались (табл.1.2.68.).

Таблица 1.2.68.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в динамике за 2011-2014 гг.
(на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	0,94	1,13	1,20	1,01
Бондарский район	0,00	2,69	0,00	0,00

1	2	3	4	5
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	1,42	1,48	1,55	3,23
Кирсановский район	0,00	0,00	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	1,00	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	6,04	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	0,00	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	7,42	36,77	44,08	47,86
Сосновский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Староюрьевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Тамбовский район	0,30	0,32	0,69	0,73
Токаревский район	1,69	1,72	1,82	0,00
Уваровский район	9,74	12,90	-	-
Уметский район	0,00	0,00	3,98	0,00
г.Тамбов	1,83	1,14	0,45	0,15
г.Мичуринск	0,34	0,00	0,00	0,00
г.Котовск	1,04	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Рассказово	0,00	0,00	0,53	0,57
г.Моршанск	0,77	0,58	2,39	1,01
г.Уварово	0,00	0,00	1,96	1,06

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

Показатель заболеваемости подростков мочекаменной болезнью выше среднеобластного уровня регистрировался на 6 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Инжавинском районе, Мичуринском районе, Петровском районе, Сосновском районе и Староюрьевском районе превышение среднеобластного уровня в 3,8-7,9 раза; в г.Тамбове превышение областного показателя в 1,4 раза.

При этом на всех остальных территориях области в 2014 году случаи первичной заболеваемости мочекаменной болезнью среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет не регистрировались (табл.1.2.69.).

Таблица 1.2.69.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) мочекаменной болезнью
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	0,33	0,36	0,41	0,32
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	1,05	0,00	0,00	0,00
Знаменский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	0,00	0,00	1,62
Кирсановский район	1,52	3,03	-	-
Мичуринский район	0,00	0,99	0,00	2,07
Мордовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Моршанский район	0,00	0,00	-	-
Мучкапский район	0,00	2,24	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	1,73	0,00	0,00	2,34
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	0,00	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	0,00	2,04	0,00	0,00
Сосновский район	1,15	1,12	3,42	1,21
Староюрьевский район	4,31	0,00	0,00	2,53
Тамбовский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Токаревский район	0,00	0,00	1,82	0,00
Уваровский район	0,00	0,00	-	-
Уметский район	0,00	3,25	0,00	0,00
г.Тамбов	0,13	0,28	0,75	0,46
г.Мичуринск	0,69	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	0,58	1,48	1,06	0,00
г.Моршанск	0,77	0,00	0,48	0,00
г.Уварово	0,00	0,00	0,00	0,00

В 2014 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. 1.2.70).

За последние 3 года в структуре выявленной патологии изменений не произошло.

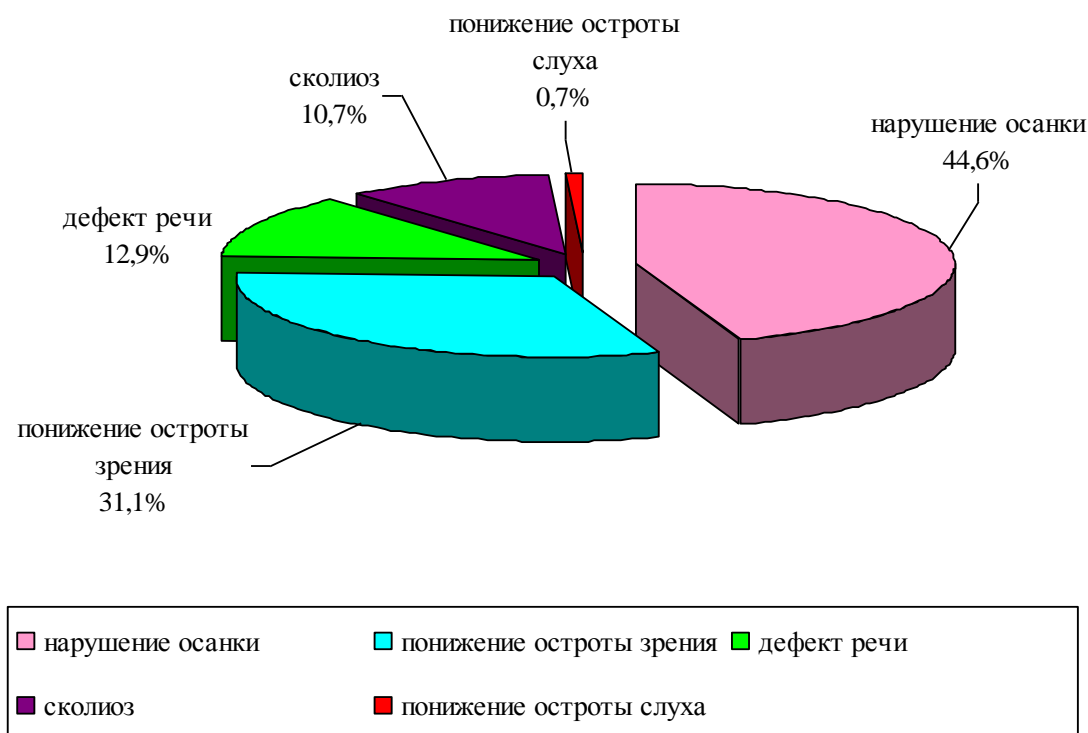


Рис. 1.2.70. Структура выявленной патологии среди детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно по результатам профилактических медицинских осмотров по Тамбовской области в 2014 году

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 г. не проводятся, а в Рассказовском районе - с 2012 г. 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 2014 году показали увеличение числа детей с понижением остроты зрения в конце первого года обучения 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 2,6 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 4,6 раза (в 2013 г. – 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. 1.2.71).

Таблица 1.2.71.

**Удельный вес детей со снижением остроты зрения среди осмотренных
в динамике за 2011-2014 гг. по Тамбовской области (на 100 осмотренных)**

Возраст	2011	2012	2013	2014
Дети перед поступлением в ДДУ	0,72	1,27	1,14	1,09
Дети перед поступлением в школу	3,66	4,12	4,12	3,43
Дети в конце 1-го года обучения	6,51	5,71	4,99	5,76
Дети при переходе к предметному обучению (4-5 класс)	9,84	9,46	8,43	8,89
Дети в возрасте 15 лет включительно	17,79	18,49	17,19	15,86
Дети до 14 лет включительно	5,69	5,66	5,63	5,96
Дети в возрасте до 17 лет включительно	7,29	7,11	6,90	7,02

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушениями зрения в 2014 году составил 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 2011 г. (табл.1.2.71).

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушениями зрения выше среднеобластного уровня регистрировался на 4 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в г.Рассказово - превышение областного показателя в 2,7 раза; в Пичаевском районе, г.Моршанске и г.Тамбове превышение областного уровня в 1,1-1,3 раз (см. таблицу 1.2.72).

Таблица 1.2.72.

Удельный вес детей в возрасте до 17 лет включительно со снижением остроты зрения среди осмотренных в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 осмотренных)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	7,29	7,11	6,90	7,02
Бондарский район	15,62	13,53	4,24	4,04
Гавриловский район	1,19	0,92	0,94	4,65
Жердевский район	6,27	6,19	3,89	4,19
Знаменский район	5,29	5,30	4,74	4,78
Инжавинский район	4,46	4,90	4,66	4,04
Кирсановский район	4,74	1,81	-	-
Мичуринский район	1,97	1,07	1,28	1,53
Мордовский район	4,82	3,07	2,76	2,71
Моршанский район	5,33	5,33	-	-
Мучкапский район	3,22	3,30	1,29	0,60
Никифоровский район	2,67	2,57	2,68	2,53
Первомайский район	4,58	4,37	4,65	4,06
Петровский район	2,50	1,65	1,03	1,64
Пичаевский район	8,88	7,41	8,79	9,36

1	2	3	4	5
Рассказовский район	2,51	-	-	-
Ржаксинский район	6,28	8,33	5,19	5,59
Сампурский район	5,85	5,63	5,50	4,62
Сосновский район	5,57	6,19	6,60	6,17
Староюрьевский район	5,02	4,85	4,66	4,66
Тамбовский район	3,05	3,48	6,16	5,28
Токаревский район	3,96	4,39	3,67	5,13
Уваровский район	7,19	6,19	-	-
Уметский район	3,08	2,54	2,05	0,33
г.Тамбов	9,14	8,95	8,31	9,19
г.Мичуринск	7,96	7,73	7,05	6,85
г.Котовск	1,16	1,85	3,49	3,24
г.Кирсанов	3,15	4,25	2,71	1,01
г.Рассказово	30,20	21,62	20,23	18,61
г.Моршанск	8,84	7,30	7,50	7,69
г.Уварово	3,63	3,54	2,43	3,60

Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно в 2014 году показали увеличение числа детей с нарушением осанки в конце первого года обучения в 1,5 раза (в 2013 г. – в 1,5 раза; в 2012 г. - в 1,3 раза; в 2011 г. - в 1,3 раза); при переходе к предметному обучению в 1,7 раза (в 2013 г. – 1,7 раза; в 2012 г. - в 1,3 раза; в 2011 г. - в 1,4 раза); в возрасте 14-15 лет в 2 раза (в 2013 г. – 1,6 раза; в 2012 г. - в 1,4 раза; в 2011 г. - в 1,3 раза) по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (см. таблицу 1.2.73).

Таблица 1.2.73.

**Удельный вес детей с нарушением осанки среди осмотренных
в динамике за 2011-2014 годы по Тамбовской области (на 100 осмотренных)**

Возраст	2011	2012	2013	2014
Дети перед поступлением в ДДУ	1,90	1,55	1,27	1,32
Дети перед поступлением в школу	14,84	13,50	10,73	8,16
Дети в конце 1-го года обучения	19,64	18,08	15,56	12,32
Дети при переходе к предметному обучению (4-5 класс)	20,92	17,56	18,26	13,94
Дети в возрасте 15 лет включительно	20,02	19,35	17,66	16,01
Дети до 14 лет включительно	11,50	10,70	9,89	9,51
Дети в возрасте до 17 лет включительно	12,68	11,62	10,80	10,09

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки в 2014 году составил 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 2011 г. в 1,3 раза (таблица 1.2.74).

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки выше среднеобластного уровня регистрировался на 5 из 30 административных территориях.

Наибольшие уровни отмечены в г.Тамбове, г.Рассказово и г.Моршанске с превышением областного показателя в 1,6-1,8 раза; в Сампурском районе и Староюрьевском районе превышение областного уровня в 1,1-1,2 раза (рис.1.2.75.).

Таблица 1.2.74.

**Удельный вес детей в возрасте до 17 лет включительно с нарушением осанки
среди осмотренных в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 осмотренных)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	12,68	11,62	10,80	10,09
Бондарский район	2,70	6,15	4,39	4,42
Гавриловский район	2,23	1,04	1,51	3,32
Жердевский район	2,96	2,91	1,82	2,49
Знаменский район	8,82	5,20	5,07	4,89
Инжавинский район	5,31	5,48	2,37	1,94
Кирсановский район	3,04	1,00	-	-
Мичуринский район	3,35	0,72	0,70	0,76
Мордовский район	4,58	4,60	4,58	4,38
Моршанский район	18,06	19,41	-	-
Мучкапский район	7,32	7,03	6,65	6,93
Никифоровский район	2,06	2,17	2,35	1,89
Первомайский район	3,77	3,42	3,24	3,03
Петровский район	5,61	3,76	2,21	1,22
Пичаевский район	20,28	17,55	12,73	9,29
Рассказовский район	4,56	-	-	-
Ржаксинский район	13,31	11,72	10,19	6,04
Сампурский район	26,09	21,10	12,09	11,27
Сосновский район	6,58	5,62	6,20	3,74
Староюрьевский район	15,50	14,29	12,96	11,65
Тамбовский район	13,13	9,29	9,29	6,38
Токаревский район	3,96	4,80	4,18	6,00
Уваровский район	5,66	4,40	-	-
Уметский район	3,14	3,22	3,08	0,26
г.Тамбов	21,74	20,24	18,92	18,19
г.Мичуринск	2,97	2,93	3,22	2,77
г.Котовск	3,65	1,06	1,74	1,05
г.Кирсанов	0,82	4,05	2,96	0,81
г.Рассказово	24,29	19,39	18,84	16,62
г.Моршанск	21,29	20,21	16,84	17,63
г.Уварово	5,49	3,31	2,00	2,27



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. 1.2.75. 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 2014 году

Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно в 2014 году показали увеличение числа детей со сколиозом в конце первого года обучения в 2,3 раза (в 2013 г. – в 2,3 раза; в 2012 г. - в 1,3 раза; в 2011 г. - в 1,9 раза); при переходе к предметному обучению в 3,7 раза (в 2013 г. – в 4,6 раза; в 2012 г. - в 2,7 раза; в 2011 г. - в 3,4 раза); в возрасте 14-15 лет в 10,2 раза (в 2013 г. – в 9,6 раза; в 2012 г. - в 6,7 раза; в 2011 г. - в 7,8 раза) по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (см. таблицу 1.2.76.).

Таблица 1.2.76.

**Удельный вес детей со сколиозом среди осмотренных
в динамике за 2011-2014 годы по Тамбовской области (на 100 осмотренных)**

Возраст	2011	2012	2013	2014
Дети перед поступлением в ДДУ	0,08	0,06	0,05	0,02
Дети перед поступлением в школу	1,03	1,28	0,81	0,70
Дети в конце 1-го года обучения	1,97	1,70	1,87	1,58
Дети при переходе к предметному обучению (4-5 класс)	3,55	3,51	3,76	2,62
Дети в возрасте 15 лет включительно	8,08	8,57	7,74	7,12
Дети до 14 лет включительно	2,12	2,12	2,12	1,79
Дети в возрасте до 17 лет включительно	2,94	2,80	2,72	2,41

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом в 2014 году составил 2,41% (в 2013 г. – 2,72%; в 2012 г. – 2,8%; в 2011 г. – 2,94%). Отмечено снижение удельного веса детей и подростков-школьников со сколиозом в динамике с 2011 г. в 1,2 раза.

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом выше среднеобластного уровня регистрировался на 9 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Мордовском районе, Пичаевском районе, Староюрьевском районе и г.Мичуринске с превышением областного показателя в 1,6-2,4 раза; в Бондарском районе, Знаменском районе, Сосновском районе, Тамбовском районе и г.Тамбове превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (таблица 1.2.77, рис.1.2.78.).

Таблица 1.2.77.

**Удельный вес детей в возрасте до 17 лет включительно со сколиозом
среди осмотренных в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 осмотренных)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	2,94	2,80	2,72	2,41
Бондарский район	2,77	4,03	3,09	3,22
Гавриловский район	0,41	0,25	0,50	1,26
Жердевский район	1,16	0,93	0,36	0,37
Знаменский район	2,45	3,82	3,58	3,06
Инжавинский район	2,35	2,02	1,17	0,75
Кирсановский район	3,22	1,16	-	-
Мичуринский район	2,28	1,40	1,26	1,29
Мордовский район	4,45	4,33	4,22	4,17
Моршанский район	0,39	0,79	-	-
Мучкапский район	1,29	1,04	0,98	0,60
Никифоровский район	1,05	1,20	1,10	0,91
Первомайский район	3,10	3,18	2,30	2,26
Петровский район	2,46	2,02	1,22	0,94

1	2	3	4	5
Пичаевский район	7,81	7,29	5,60	5,67
Рассказовский район	1,49	-	-	-
Ржаксинский район	5,48	4,23	3,84	1,50
Сампурский район	1,16	1,19	0,20	0,18
Сосновский район	2,68	3,06	3,00	2,64
Староюрьевский район	5,24	4,76	4,34	3,90
Тамбовский район	5,67	5,88	5,90	3,33
Токаревский район	4,69	3,09	1,43	1,39
Уваровский район	3,37	2,36	-	-
Уметский район	3,37	2,29	2,12	0,07
г.Тамбов	3,52	3,32	3,41	3,27
г.Мичуринск	2,63	2,76	2,96	3,79
г.Котовск	1,65	0,75	1,31	0,95
г.Кирсанов	0,42	1,23	1,43	0,63
г.Рассказово	0,72	0,56	0,45	0,24
г.Моршанск	1,29	1,28	1,56	2,05
г.Уварово	2,99	1,85	1,23	1,63



Условные обозначения:

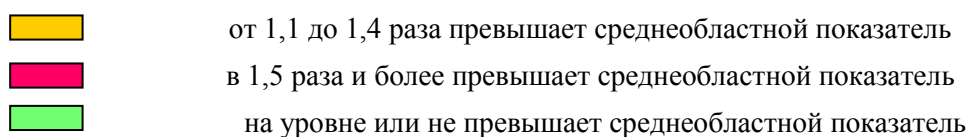


Рис. 1.2.78. Распределение административных территорий Тамбовской области по удельному весу детей и подростков-школьников (в возрасте до 17 лет включительно) со сколиозом, по данным медицинских осмотров в 2014 году

В структуре причин инвалидности детей 0-17 лет в 2014 году так же, как и в предыдущие годы, преобладают врожденные аномалии – 1-е ранговое место; психические расстройства и расстройства поведения – 2-е место; болезни нервной системы – 3-е ранговое место; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 4 место; болезни уха и сосцевидного отростка – 5 место (рис. 1.2.79.).

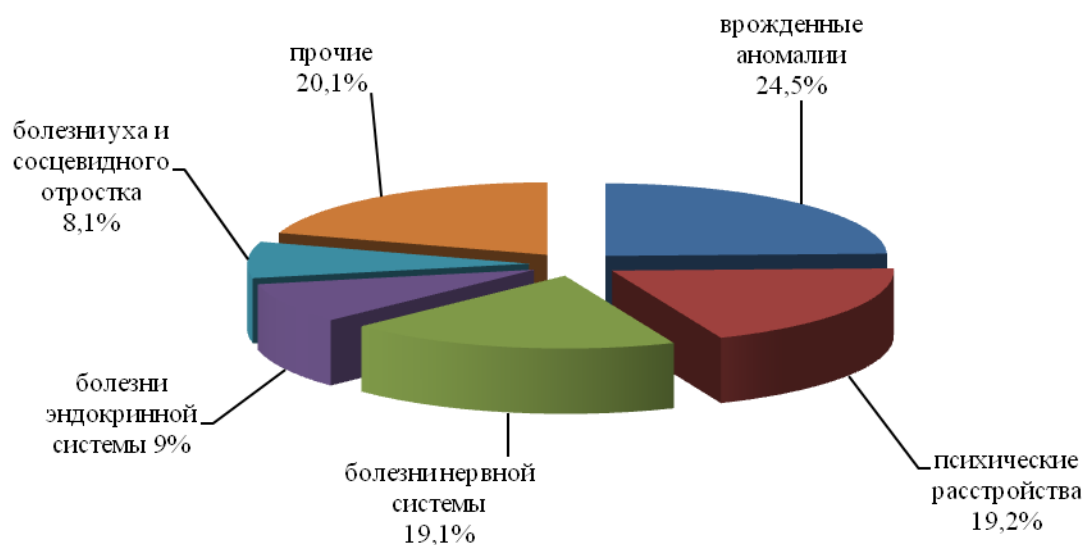


Рис. 1.2.79. Структура причин инвалидности детей 0-17 лет по Тамбовской области в 2014 году

В 2014 году заболеваемость детей-инвалидов 0-17 лет болезнями, обусловившими возникновение инвалидности, по Тамбовской области составила 1752,86 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 1730,63; в 2012 г. - 1704,43; в 2011 г. - 1687,85). Последние 4 года отмечается тенденция ежегодного роста данного показателя (таблица 1.2.80).

Таблица 1.2.80.
Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет) болезнями, обусловившими возникновение инвалидности, по Тамбовской области в динамике за 2011-2014 гг.
(на 100 тыс. детей 0-17 лет)

Наименование показателя	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Всего заболеваний	1687,85	1704,43	1730,63	1752,86
туберкулез	1,73	1,74	0,00	0,58
Новообразования	63,92	74,38	77,71	78,35
Болезни эндокринной системы	135,33	139,47	144,32	158,45
Психические расстройства	337,46	353,32	346,48	336,77
умственная отсталость	198,67	175,50	160,68	131,55
Болезни нервной системы	328,24	319,04	328,36	335,02
Болезни глаза	63,34	59,27	59,60	45,60
Болезни уха	151,45	142,37	142,56	142,66
Болезни системы кровообращения	11,52	27,31	28,05	19,29
Болезни органов дыхания	40,89	36,03	31,55	29,82
Болезни органов пищеварения	6,91	8,14	12,27	12,86
Болезни костно-мышечной системы	71,41	75,55	75,37	77,76
Болезни мочеполовой системы	11,52	16,85	16,36	15,79
Врожденные аномалии	395,62	384,12	399,06	429,15

1	2	3	4	5
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1,15	1,16	1,17	0,00
Травмы, отравления	27,64	28,47	27,46	30,99
Прочие болезни	39,73	38,94	40,32	38,59

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

Показатель заболеваемости детей-инвалидов выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Сампурском районе - превышение областного показателя в 3,2 раза; в Гавриловском районе, Инжавинском районе, Пичаевском районе, Староюрьевском районе, г.Мичуринске и г.Тамбове превышение областного уровня в 1,1-1,2 раза (таблица 1.2.81, рис.1.2.82.).

Таблица 1.2.81.

**Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет)
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. детей 0-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	1687,85	1704,43	1730,63	1752,86
Бондарский район	1778,24	1907,79	1732,54	1829,27
Гавриловский район	2104,74	2249,49	2011,65	1932,63
Жердевский район	1892,02	1787,45	1746,03	1802,71
Знаменский район	1435,41	1565,50	1678,77	1571,97
Инжавинский район	1980,74	1993,63	1912,80	2181,09
Кирсановский район	1729,11	4068,17	-	-
Мичуринский район	1087,75	1242,54	1319,92	1388,89
Мордовский район	1532,44	1401,79	1332,13	1412,11
Моршанский район	1059,65	2115,42	-	-
Мучкапский район	1808,01	1537,11	1492,87	1629,04
Никифоровский район	1394,39	1424,87	1360,32	1222,62
Первомайский район	1458,59	1482,78	1726,70	1599,35
Петровский район	1589,60	1611,09	1687,44	1593,16
Пичаевский район	2099,15	1898,59	1984,51	1983,72

1	2	3	4	5
Рассказовский район	3691,64	-	-	-
Ржаксинский район	1283,23	1207,09	1124,03	1200,96
Сампурский район	5852,12	5681,11	5920,21	5691,94
Сосновский район	1588,90	1527,06	1498,56	1575,18
Староюрьевский район	2142,56	2075,98	1830,96	1898,87
Тамбовский район	1338,41	1326,55	1308,41	1288,60
Токаревский район	1228,67	1220,79	1291,02	1250,23
Уваровский район	1233,43	0,00	-	-
Уметский район	1036,27	934,84	1092,90	1109,49
г.Тамбов	1856,21	1919,96	1975,38	2005,71
г.Мичуринск	1712,35	1750,94	1859,34	1910,34
г.Котовск	1348,75	1387,28	1487,92	1448,44
г.Кирсанов	1586,55	1075,05	1746,98	1750,84
г.Рассказово	1505,88	1824,83	1772,89	1656,28
г.Моршанск	1575,26	1215,84	1349,65	1472,59
г.Уварово	1553,02	1505,67	1613,36	1823,77



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. 1.2.82. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей-инвалидов (0-17 лет) в 2014 году

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

Показатель заболеваемости детей-инвалидов врожденными аномалиями выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Сампурском районе - превышение областного показателя в 2,9 раза; в Инжавинском районе, Мучкапском районе, Пичаевском районе, г.Тамбове, г.Мичуринске и г.Кирсанове превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (таблица 1.2.83).

Таблица 1.2.83.

**Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет) врожденными аномалиями
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. детей 0-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	395,62	384,12	399,06	429,15
Бондарский район	418,41	423,95	324,85	443,46
Гавриловский район	150,34	153,37	211,75	110,44
Жердевский район	477,78	446,86	376,98	405,10
Знаменский район	318,98	255,59	161,42	229,25
Инжавинский район	461,27	498,41	450,07	516,57
Кирсановский район	439,14	934,58	-	-
Мичуринский район	211,06	306,60	305,84	355,30
Мордовский район	340,54	350,45	360,04	334,45
Моршанский район	237,51	445,35	-	-
Мучкапский район	301,33	219,59	180,95	511,99
Никифоровский район	190,14	259,07	265,43	237,73
Первомайский район	249,50	195,10	198,47	263,18
Петровский район	469,65	262,27	268,46	194,29
Пичаевский район	669,94	509,38	484,03	457,78
Рассказовский район	1140,07	-	-	-
Ржаксинский район	256,65	264,05	348,84	320,26
Сампурский район	1107,16	1078,17	1329,90	1260,05
Сосновский район	268,55	269,48	299,71	334,13
Староюрьевский район	247,22	332,16	212,90	397,44
Тамбовский район	216,59	210,04	225,40	240,25
Токаревский район	341,30	244,16	215,17	220,63
Уваровский район	246,69	0,00	-	-
Уметский район	155,44	164,97	230,08	233,58
г.Тамбов	575,64	602,86	590,48	598,96
г.Мичуринск	364,61	366,17	437,89	504,49
г.Котовск	192,68	115,61	115,94	135,19
г.Кирсанов	317,31	202,84	444,15	478,86
г.Рассказово	355,56	317,36	381,17	418,52
г.Моршанск	346,85	253,74	352,08	383,04
г.Уварово	436,79	445,34	393,96	422,35

В 2014 году областной показатель заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения среди детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет составил 336,77 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 346,48; в 2012 г. – 353,32; в 2011 г. – 337,46).

Показатель заболеваемости детей-инвалидов психическими расстройствами и расстройствами поведения выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 из 30 административных территориях. Наибольший уровень отмечен в Сампурском районе - превышение областного показателя в 7 раза; в Гавриловском районе, Тамбовском районе и Знаменском районе отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,5 раза; в Бондарском районе, Мучкапском районе, Первомайском районе, Петровском районе, Староюрьевском

районе и г.Котовске превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (таблица 1.2.84, рис.1.2.85.).

Таблица 1.2.84.

Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет) психическими расстройствами и расстройствами поведения в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. детей 0-17 лет)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	337,46	353,32	346,48	336,77
Бондарский район	366,11	423,95	541,42	388,03
Гавриловский район	451,01	460,12	423,50	496,96
Жердевский район	401,34	310,86	277,78	243,06
Знаменский район	510,37	543,13	613,40	491,24
Инжавинский район	461,27	415,34	337,55	315,68
Кирсановский район	301,91	824,63	0,00	0,00
Мичуринский район	211,06	225,92	193,16	209,95
Мордовский район	374,60	315,40	288,03	297,29
Моршанский район	310,59	593,80	-	-
Мучкапский район	516,57	395,26	407,15	465,44
Никифоровский район	316,91	356,22	298,61	203,77
Первомайский район	307,07	331,67	396,94	364,41
Петровский район	325,14	412,14	460,21	388,58
Пичаевский район	312,64	185,23	242,01	254,32
Рассказовский район	868,62	-	-	-
Ржаксинский район	146,65	150,89	116,28	200,16
Сампурский район	2253,86	2653,95	2531,10	2346,30
Сосновский район	223,79	314,39	299,71	310,26
Староюрьевский район	618,05	539,76	425,80	441,60
Тамбовский район	427,62	453,24	434,30	491,41
Токаревский район	170,65	279,04	286,89	220,63
Уваровский район	431,70	0,00	-	-
Уметский район	207,25	219,96	230,08	233,58
г.Тамбов	226,84	261,48	272,71	257,03
г.Мичуринск	260,43	266,30	276,21	255,61
г.Котовск	385,36	366,09	386,47	366,94
г.Кирсанов	317,31	121,70	296,10	284,32
г.Рассказово	177,78	334,99	257,07	240,43
г.Моршанск	433,56	317,18	343,70	349,00
г.Уварово	121,33	148,45	243,88	268,77



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. 1.2.85. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей-инвалидов (0-17 лет) психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2014 году

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

Показатель заболеваемости детей-инвалидов болезнями нервной системы выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Сампурском районе - превышение областного показателя в 4,3 раза; в Бондарском районе, Жердевском районе, Инжавинском районе, Первомайском районе, Пичаевском районе, Токаревском районе, г.Тамбове, г.Мичуринске, г.Уварово и г.Кирсанове превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (табл.1.2.86.).

Таблица 1.2.86.

**Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет) болезнями нервной системы
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. детей 0-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	328,24	319,04	328,36	335,02
Бондарский район	366,11	476,95	324,85	443,46
Гавриловский район	350,79	306,75	264,69	276,09
Жердевский район	286,67	252,57	317,46	364,59
Знаменский район	318,98	287,54	290,56	229,25
Инжавинский район	298,47	332,27	309,42	459,18
Кирсановский район	384,25	824,63	-	-
Мичуринский район	259,76	242,05	338,03	323,00
Мордовский район	238,38	245,31	144,01	222,97
Моршанский район	237,51	482,46	-	-
Мучкапский район	344,38	219,59	316,67	232,72
Никифоровский район	221,83	194,30	165,89	169,81
Первомайский район	422,22	429,23	456,49	404,90
Петровский район	216,76	187,34	191,75	194,29
Пичаевский район	312,64	416,76	435,62	457,78
Рассказовский район	760,04	-	-	-
Ржаксинский район	109,99	150,89	193,80	200,16
Сампурский район	1700,28	1244,04	1458,60	1433,85
Сосновский район	380,44	336,85	345,82	334,13
Староюрьевский район	329,63	290,64	255,48	176,64
Тамбовский район	238,80	248,73	263,88	147,42
Токаревский район	273,04	348,80	358,62	404,49
Уваровский район	246,69	0,00	-	-
Уметский район	310,88	274,95	287,60	291,97
г.Тамбов	351,24	346,22	353,34	387,83
г.Мичуринск	345,07	366,17	343,57	356,51
г.Котовск	289,02	269,75	289,86	309,00
г.Кирсанов	475,96	304,26	414,54	433,97
г.Рассказово	250,98	299,73	292,53	302,76
г.Моршанск	158,97	126,87	209,57	246,85
г.Уварово	291,19	296,89	318,92	383,95

В 2014 году областной показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы среди детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет составил 158,45 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 144,32; в 2012 г. – 139,47; в 2011 г. – 135,33) (см. таблицу 1.2.87).

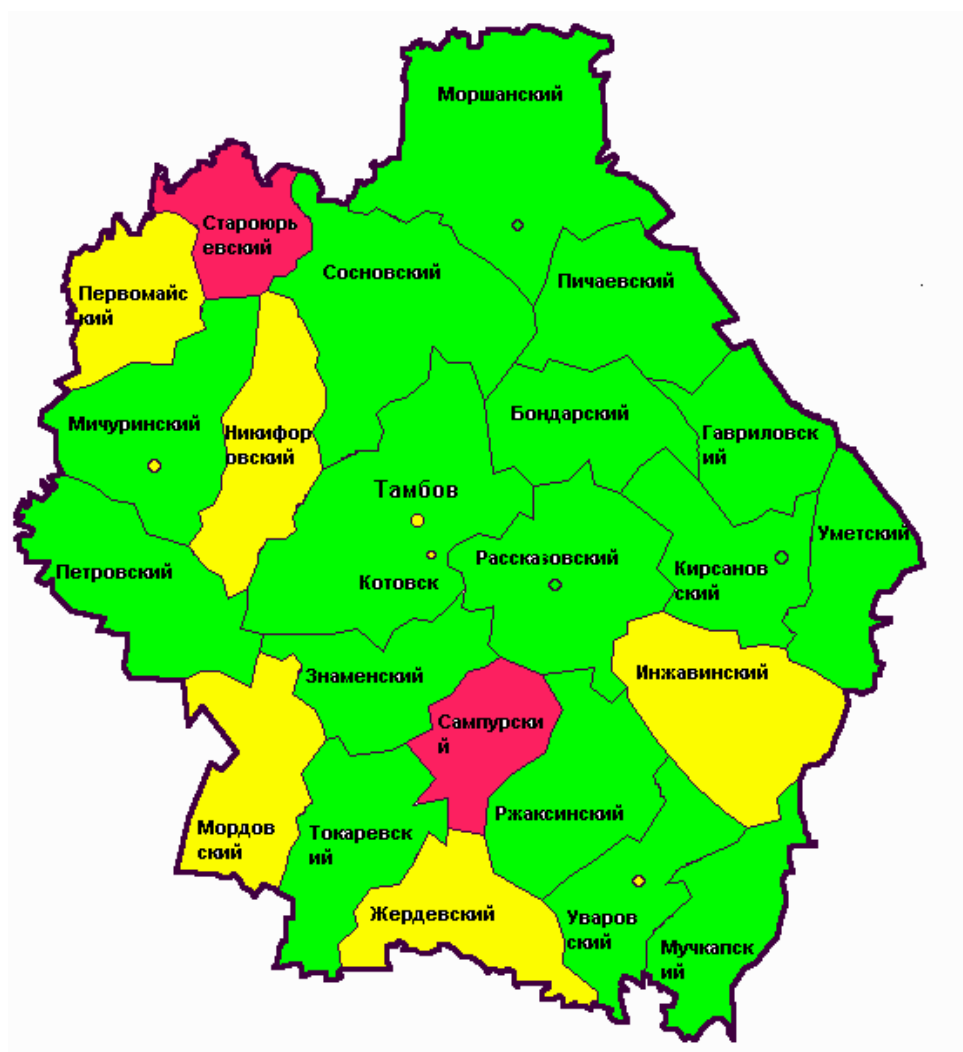
Показатель заболеваемости детей-инвалидов болезнями эндокринной системы выше среднеобластного уровня регистрировался на 12 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Сампурском районе и Староюрьевском районе - превышение областного показателя в 1,9-2 раза; в Жердевском районе, Инжавинском районе, Мордовском районе, Никифоровском районе, Первомайском районе, г.Тамбове,

г.Мичуринске, г.Уварово и г.Котовске превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (рис.1.2.88.).

Таблица 1.2.87.

**Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет) болезнями эндокринной системы
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. детей 0-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	135,33	139,47	144,32	158,45
Бондарский район	209,21	211,98	162,43	166,30
Гавриловский район	50,11	102,25	105,88	110,44
Жердевский район	133,78	194,29	178,57	182,30
Знаменский район	63,80	95,85	96,85	131,00
Инжавинский район	217,07	166,14	112,52	229,59
Кирсановский район	137,23	274,88	-	-
Мичуринский район	64,94	80,68	112,68	129,20
Мордовский район	204,32	175,22	180,02	222,97
Моршанский район	91,35	148,45	-	-
Мучкапский район	172,19	43,92	45,24	46,54
Никифоровский район	221,83	194,30	132,71	169,81
Первомайский район	153,54	156,08	178,62	182,20
Петровский район	36,13	37,47	76,70	77,72
Пичаевский район	178,65	231,54	145,21	152,59
Рассказовский район	54,29	-	-	-
Ржаксинский район	73,33	75,44	38,76	40,03
Сампурский район	276,79	290,28	300,30	304,15
Сосновский район	89,52	89,83	115,27	119,33
Староюрьевский район	288,42	290,64	298,06	309,12
Тамбовский район	105,52	99,49	115,45	120,12
Токаревский район	102,39	104,64	107,58	110,31
Уваровский район	0,00	0,00	-	-
Уметский район	51,81	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	160,99	164,64	184,97	195,06
г.Мичуринск	169,28	173,10	168,42	181,62
г.Котовск	115,61	173,41	193,24	212,44
г.Кирсанов	95,19	81,14	103,63	119,72
г.Рассказово	83,66	88,16	106,37	115,76
г.Моршанск	144,52	116,30	100,60	110,66
г.Уварово	145,60	127,24	131,32	172,78



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. 1.2.88. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости детей-инвалидов (0-17 лет) болезнями эндокринной системы в 2014 году

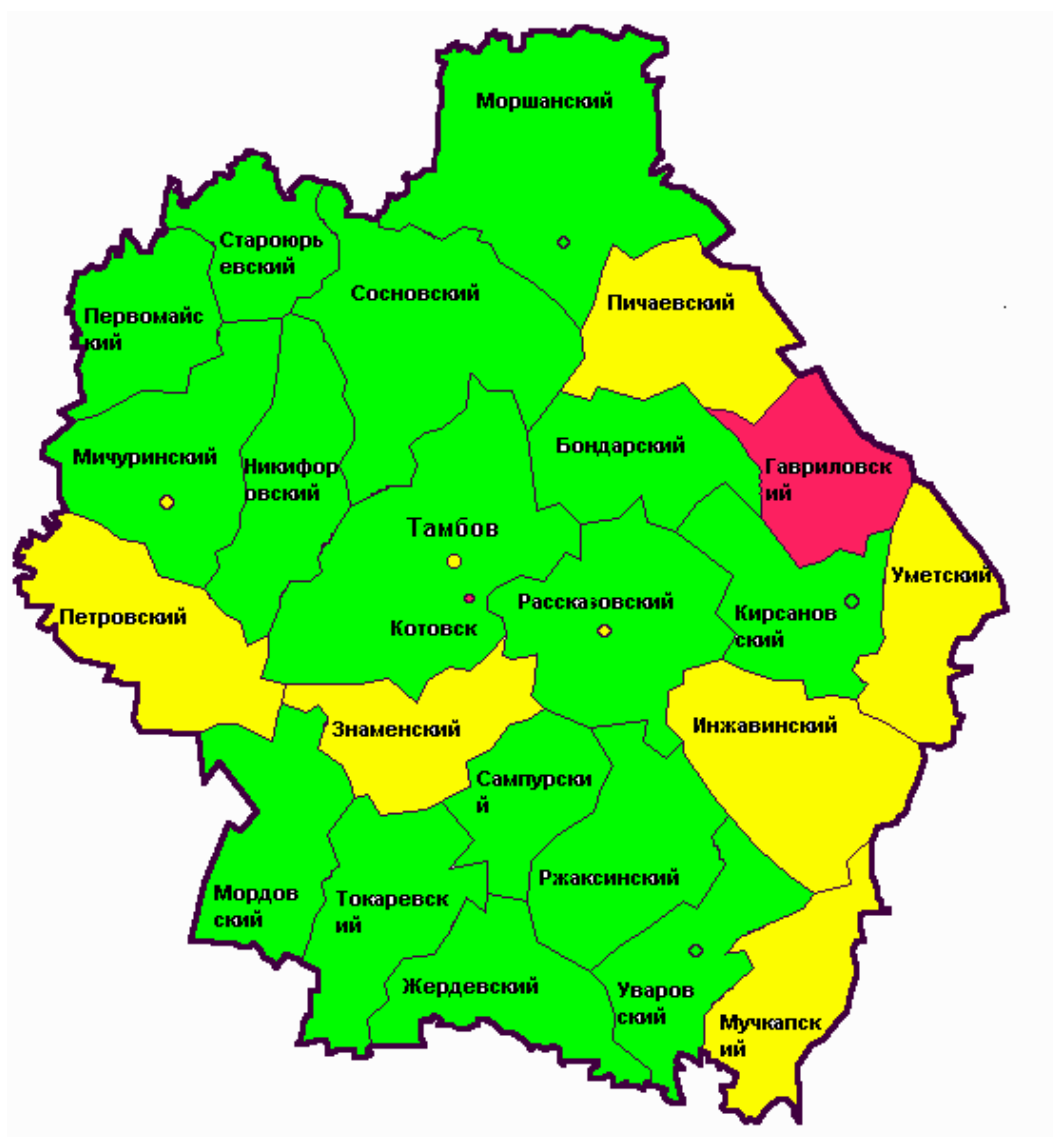
В 2014 году областной показатель заболеваемости болезнями уха среди детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет составил 142,66 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 142,56; в 2012 г. – 142,37; в 2011 г. – 151,45) (см.таблицу 1.2.89).

Показатель заболеваемости детей-инвалидов болезнями уха выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в Гавриловском районе и г.Котовске - превышение областного показателя в 1,5-1,9 раза; в Знаменском районе, Инжавинском районе, Мучкапском районе, Петровском районе, Пичаевском районе, Уметском районе, г.Тамбове, г.Мичуринске и г.Рассказово превышение областного уровня в 1,1-1,4 раза (рис.1.2.90.).

Таблица 1.2.89.

**Заболеваемость детей-инвалидов (0-17 лет) болезнями уха
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. детей 0-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	151,45	142,37	142,56	142,66
Бондарский район	156,90	158,98	162,43	110,86
Гавриловский район	150,34	255,62	264,69	276,09
Жердевский район	152,89	136,00	119,05	141,79
Знаменский район	191,39	191,69	193,70	196,50
Инжавинский район	217,07	193,83	225,04	200,89
Кирсановский район	192,12	494,78	-	-
Мичуринский район	81,18	80,68	64,39	80,75
Мордовский район	102,16	70,09	72,01	37,16
Моршанский район	36,54	74,23	-	-
Мучкапский район	172,19	175,67	180,95	186,18
Никифоровский район	158,45	97,15	132,71	135,85
Первомайский район	95,96	97,55	99,24	101,22
Петровский район	144,51	149,87	153,40	155,43
Пичаевский район	223,31	92,61	193,61	203,46
Рассказовский район	271,44	-	-	-
Ржаксинский район	73,33	37,72	38,76	40,03
Сампурский район	118,62	82,94	42,90	43,45
Сосновский район	223,79	179,65	138,33	119,33
Староюрьевский район	164,81	166,08	127,74	88,32
Тамбовский район	83,30	82,91	54,98	54,60
Токаревский район	68,26	69,76	71,72	36,77
Уваровский район	123,34	0,00	-	-
Уметский район	51,81	0,00	115,04	175,18
г.Тамбов	187,82	184,01	170,74	179,00
г.Мичуринск	182,30	173,10	188,63	195,07
г.Котовск	134,87	115,61	135,27	212,44
г.Кирсанов	31,73	40,57	162,85	119,72
г.Рассказово	209,15	185,13	212,75	169,19
г.Моршанск	173,42	126,87	125,74	127,68
г.Уварово	145,60	127,24	131,32	134,38



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 детей-инвалидов (0-17 лет) болезнями уха в 2014 году

В 2014 году в структуре **первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше)** наибольший удельный вес составляют болезни органов дыхания – 1 ранговое место; травмы и отравления – 2-е ранговое место; болезни мочеполовой системы – 3-е место; на 4-м ранговом месте - болезни системы кровообращения; болезни кожи и подкожной клетчатки – 5-е место (см. рис. 1.2.91).

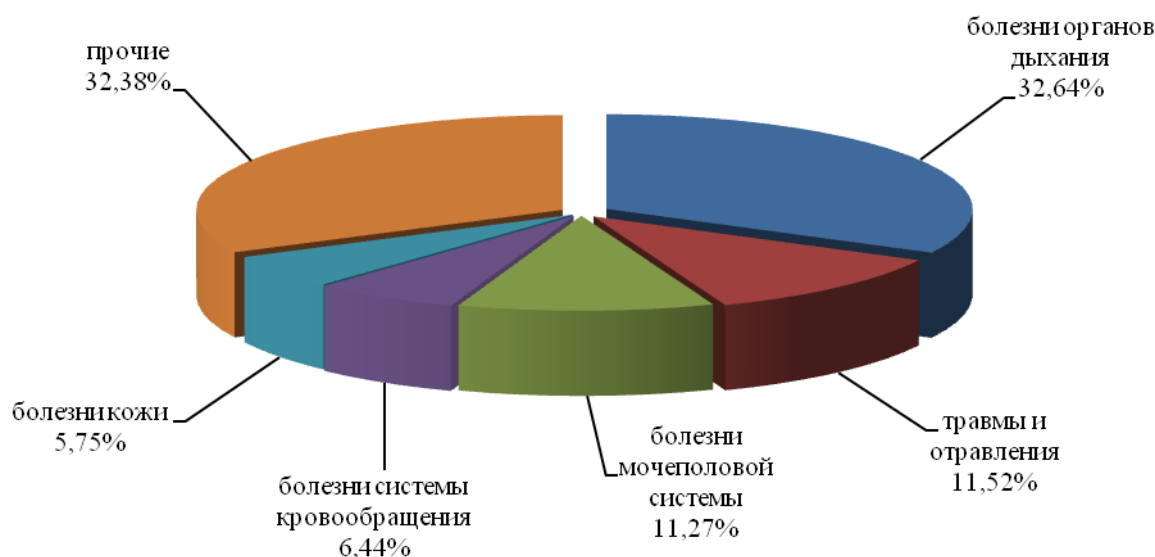


Рис. 1.2.91. Структура первичной заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше по Тамбовской области в 2014 году

В 2014 году первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше по Тамбовской области составила 433,72 на 1000 взрослого населения соответствующего возраста (в 2013 г. – 427,62; в 2012 г. - 431,3; в 2011 г. - 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.

В 2014 году показатель первичной заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше выше среднеобластного уровня регистрировался на 5 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в г.Тамбове - превышение областного показателя в 1,3 раза; в Ржаксинском районе, Староюрьевском районе, г.Мичуринске - превышение областного показателя в 1,1-1,2 раза (таблица 1.2.92).

Таблица 1.2.92.

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	437,70	431,30	427,62	433,72
Бондарский район	480,94	540,83	494,17	425,99
Гавриловский район	233,21	214,67	214,62	219,63
Жердевский район	432,69	414,57	444,25	432,97
Знаменский район	284,52	283,67	278,97	262,83
Инжавинский район	407,48	334,85	349,02	364,26
Кирсановский район	283,90	557,87	-	-
Мичуринский район	315,63	319,64	322,45	348,05
Мордовский район	490,84	436,79	440,74	438,47

1	2	3	4	5
Моршанский район	248,21	553,25	-	-
Мучкапский район	338,57	353,08	321,18	364,72
Никифоровский район	281,43	252,56	263,41	242,61
Первомайский район	406,87	380,25	343,36	415,00
Петровский район	467,63	464,50	457,04	420,04
Пичаевский район	352,27	333,33	335,47	323,32
Рассказовский район	556,31	-	-	-
Ржаксинский район	506,15	496,87	450,82	483,16
Сампурский район	289,02	387,43	417,82	326,33
Сосновский район	427,38	414,47	406,38	423,47
Староюрьевский район	477,03	465,52	462,34	460,85
Тамбовский район	345,98	346,91	369,10	401,35
Токаревский район	511,00	423,18	416,66	329,69
Уваровский район	300,92	619,56	-	-
Уметский район	253,09	275,83	277,43	304,79
г.Тамбов	592,62	598,75	579,89	549,04
г.Мичуринск	386,06	349,77	396,14	504,54
г.Котовск	361,30	392,69	384,42	387,42
г.Кирсанов	422,61	258,17	292,41	337,10
г.Рассказово	406,23	424,09	431,25	422,84
г.Моршанск	489,16	304,32	331,08	329,50
г.Уварово	378,39	313,76	341,82	332,97

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

В 2014 году областной показатель заболеваемости болезнями органов дыхания среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 141,57 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 129,04; в 2012 г. – 126,41; в 2011 г. – 132,39). Последние 4 года отмечается тенденция роста данного показателя - см. таблицу 1.2.93.

Показатель заболеваемости взрослых болезнями органов дыхания выше среднеобластного уровня регистрировался на 4 административных территориях из 30. Наибольший уровень отмечен в г.Тамбове (превышение областного показателя в 1,6 раза); в Тамбовском районе превышение областного показателя в 1,2 раза.

Таблица 1.2.93.

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) болезнями органов дыхания в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	132,39	126,41	129,04	141,57
Бондарский район	141,74	156,19	109,41	100,61

1	2	3	4	5
Гавриловский район	86,86	58,42	56,99	64,91
Жердевский район	103,47	93,98	118,13	115,78
Знаменский район	91,10	94,62	95,63	88,46
Инжавинский район	136,03	123,78	111,56	122,02
Кирсановский район	76,62	158,14	-	-
Мичуринский район	77,23	82,78	86,48	98,76
Мордовский район	113,91	101,60	104,31	107,14
Моршанский район	66,94	151,08	-	-
Мучкапский район	58,70	57,40	53,31	72,12
Никифоровский район	85,58	60,67	61,42	27,48
Первомайский район	120,92	113,64	103,78	143,67
Петровский район	185,34	146,27	140,86	120,82
Пичаевский район	109,16	114,77	119,60	123,31
Рассказовский район	152,65	-	-	-
Ржаксинский район	104,92	92,88	84,50	98,23
Сампурский район	39,76	77,61	79,25	88,79
Сосновский район	83,22	83,13	83,83	84,43
Староюрьевский район	86,03	93,67	107,12	113,55
Тамбовский район	106,10	109,70	135,65	174,99
Токаревский район	142,61	132,89	107,51	123,94
Уваровский район	170,89	324,68	-	-
Уметский район	65,28	57,13	57,29	62,25
г.Тамбов	213,16	203,55	206,32	223,15
г.Мичуринск	128,05	102,54	88,10	106,48
г.Котовск	115,70	116,04	131,15	142,23
г.Кирсанов	107,15	72,24	104,19	117,67
г.Рассказово	94,27	104,33	116,54	120,93
г.Моршанск	54,58	31,30	52,32	42,83
г.Уварово	113,28	94,47	126,62	123,75

В 2014 году областной показатель заболеваемости хроническим бронхитом, эмфиземой среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 13,50 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 11,19; в 2012 г. – 9,6; в 2011 г. – 2,31). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечен рост показателей заболеваемости взрослых хроническим бронхитом, эмфиземой – в 4,8 раза. (см. таблицу 1.2.94).

Показатель заболеваемости взрослых хроническим бронхитом, эмфиземой выше среднеобластного уровня регистрировался на 4 административных территориях из 30. Наибольшие уровни отмечены в Инжавинском районе и г.Тамбове - превышение областного показателя в 2,3-2,4 раза. На территориях Староюрьевского района и г. Мичуринска превышение среднеобластного показателя в пределах 1,1-1,6 раза.

Таблица 1.2.94.

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)
хроническим бронхитом, эмфиземой в динамике за 2011-2014 гг.
(на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	2,31	9,60	11,19	13,50
Бондарский район	10,25	14,17	10,71	4,89
Гавриловский район	0,10	0,41	4,20	3,77
Жердевский район	1,01	1,02	3,21	1,26
Знаменский район	0,26	7,67	6,20	5,66
Инжавинский район	0,31	39,38	36,20	31,91
Кирсановский район	0,78	1,68	-	-
Мичуринский район	1,16	7,59	7,72	7,46
Мордовский район	0,19	0,32	0,20	0,13
Моршанский район	0,18	17,07	-	-
Мучкапский район	1,27	8,12	7,08	7,09
Никифоровский район	0,84	13,97	14,78	11,31
Первомайский район	0,21	0,68	0,65	1,00
Петровский район	0,00	0,19	0,13	8,87
Пичаевский район	0,00	0,00	2,24	2,67
Рассказовский район	0,21	-	-	-
Ржаксинский район	1,09	1,05	0,40	0,35
Сампурский район	0,53	0,80	0,82	10,48
Сосновский район	1,22	1,42	13,63	13,41
Староюрьевский район	1,84	1,45	13,77	15,45
Тамбовский район	2,24	0,78	0,59	0,65
Токаревский район	4,81	1,44	3,40	9,55
Уваровский район	4,46	5,36	-	-
Уметский район	0,00	10,10	9,36	13,49
г.Тамбов	5,64	25,85	30,12	30,77
г.Мичуринск	0,31	0,10	0,15	21,30
г.Котовск	0,91	0,99	0,80	0,96
г.Кирсанов	0,50	1,22	6,38	7,20
г.Рассказово	0,30	0,38	0,47	0,36
г.Моршанск	0,35	4,19	2,16	1,53
г.Уварово	2,38	2,56	4,38	4,16

В 2014 году областной показатель заболеваемости астмой, астматическим статусом среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,32 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 0,31; в 2012 г. – 0,28; в 2011 г. – 0,21). В динамике по сравнению с 2011 г. 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 Сампурском районе, г.Тамбове, г.Котовске, г.Кирсанове и г.Уварово; в Жердевском районе,

Инжавинском районе и Мучкапском районе показатели в 1,3-1,4 раза больше среднеобластного уровня (табл.1.2.95.).

Таблица 1.2.95.

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) астмой, астматическим статусом в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	0,21	0,28	0,31	0,32
Бондарский район	0,36	0,19	0,28	0,20
Гавриловский район	0,20	0,00	0,63	0,00
Жердевский район	0,12	0,08	0,45	0,46
Знаменский район	0,20	0,20	0,20	0,20
Инжавинский район	0,21	0,21	0,22	0,45
Кирсановский район	0,56	1,12	-	-
Мичуринский район	0,07	0,21	0,21	0,29
Мордовский район	0,12	0,26	0,07	0,13
Моршанский район	0,18	0,29	-	-
Мучкапский район	0,00	0,08	0,08	0,42
Никифоровский район	0,12	0,31	0,13	0,13
Первомайский район	0,04	0,00	0,00	0,09
Петровский район	0,13	0,39	0,20	0,20
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,17
Рассказовский район	0,31	-	-	-
Ржаксинский район	0,13	0,13	0,13	0,07
Сампурский район	0,26	0,45	0,46	0,75
Сосновский район	0,41	0,34	0,23	0,12
Староюрьевский район	0,25	0,00	0,18	0,18
Тамбовский район	0,26	0,52	0,25	0,23
Токаревский район	0,27	0,14	0,28	0,07
Уваровский район	0,21	0,21	-	-
Уметский район	0,00	0,41	0,21	0,21
г.Тамбов	0,21	0,35	0,43	0,48
г.Мичуринск	0,04	0,10	0,05	0,02
г.Котовск	0,87	0,95	0,80	1,08
г.Кирсанов	0,21	0,13	0,82	0,90
г.Рассказово	0,23	0,25	0,32	0,11
г.Моршанск	0,26	0,08	0,05	0,02
г.Уварово	0,18	0,15	0,52	0,50

В 2014 году областной показатель заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 48,89 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 53,61; в 2012 г. – 55,9; в 2011 г. – 55,02). За последние 4 года наметилась тенденция уменьшения данного показателя.

Показатель заболеваемости взрослых болезнями мочеполовой системы выше среднеобластного уровня регистрировался на 6 из 30 административных территориях.

Наибольшие уровни отмечены в г.Тамбове и в г.Рассказово с превышением областного показателя в 1,6 раза. На территориях Бондарском районе, Ржаксинского района, Сосновского района и г.Моршанска превышение среднеобластного показателя в пределах 1,1-1,4 раза (табл.1.2.96.).

Таблица 1.2.96.

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) болезнями мочеполовой системы в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	55,02	55,90	53,61	48,89
Бондарский район	48,00	83,75	107,99	67,95
Гавриловский район	20,60	30,80	27,50	19,08
Жердевский район	48,53	40,81	42,56	44,18
Знаменский район	42,03	39,02	34,47	33,89
Инжавинский район	25,03	22,06	23,99	25,55
Кирсановский район	32,48	55,93	-	-
Мичуринский район	35,39	32,06	30,82	32,30
Мордовский район	44,63	40,45	41,29	43,24
Моршанский район	39,55	94,19	-	-
Мучкапский район	40,16	38,99	36,53	36,65
Никифоровский район	21,27	23,29	21,41	21,22
Первомайский район	22,71	19,20	19,33	22,93
Петровский район	38,64	49,90	50,59	39,70
Пичаевский район	21,35	20,73	24,37	25,11
Рассказовский район	101,18	-	-	-
Ржаксинский район	61,04	61,68	60,76	67,51
Сампурский район	5,08	11,98	12,24	10,67
Сосновский район	42,07	45,41	45,74	54,33
Староюрьевский район	56,82	51,53	52,38	41,59
Тамбовский район	24,28	20,77	25,14	23,76
Токаревский район	62,76	50,48	47,86	29,20
Уваровский район	9,23	14,80	-	-
Уметский район	10,55	12,96	18,82	27,73
г.Тамбов	96,45	104,48	92,55	79,57
г.Мичуринск	34,28	36,02	39,19	28,07
г.Котовск	21,17	21,01	24,03	24,27
г.Кирсанов	33,49	18,61	26,49	29,93
г.Рассказово	76,29	76,10	76,83	76,17
г.Моршанск	98,30	50,20	57,59	60,10
г.Уварово	25,83	19,77	16,03	15,68

В 2014 году областной показатель заболеваемости мочекаменной болезнью среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 1,34 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 1,57; в 2012 г. – 1,55; в 2011 г. – 1,79). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечено снижение показателей заболеваемости взрослых мочекаменной болезнью – в 1,3 раза.

Показатель заболеваемости взрослых мочекаменной болезнью выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5-7,8 раза отмечены в Жердевском районе, Мичуринском районе, Петровском районе, Староюрьевском районе и г.Котовске; в Бондарском районе, Инжавинском районе, Сосновском районе, Уметском районе и г.Моршанске показатели в 1,1-1,4 раза больше среднеобластного уровня (рис.1.2.98).

Таблица 1.2.97.

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) мочекаменной болезнью в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	1,79	1,55	1,57	1,34
Бондарский район	1,72	2,59	2,28	4,01
Гавриловский район	1,21	1,13	1,68	1,29
Жердевский район	2,26	2,44	2,51	2,73
Знаменский район	0,59	0,33	0,46	0,34
Инжавинский район	2,61	2,50	2,57	1,91
Кирсановский район	0,56	0,90	-	-
Мичуринский район	3,10	2,57	2,44	2,55
Мордовский район	0,19	0,32	0,33	0,27
Моршанский район	2,31	4,16	-	-
Мучкапский район	1,03	0,96	0,41	0,59
Никифоровский район	1,14	0,74	0,81	0,77
Первомайский район	1,34	1,23	1,03	0,96
Петровский район	3,08	2,97	3,22	2,40
Пичаевский район	0,09	0,17	0,26	0,35
Рассказовский район	0,42	-	-	-
Ржаксинский район	1,28	0,98	0,94	0,83
Сампурский район	0,44	0,98	1,00	1,03
Сосновский район	1,15	1,08	1,87	1,45
Староюрьевский район	8,37	8,29	8,69	10,51
Тамбовский район	1,39	0,45	0,56	0,82
Токаревский район	1,56	0,62	1,32	0,57
Уваровский район	0,96	1,50	-	-
Уметский район	0,10	0,61	0,62	1,91
г.Тамбов	1,60	1,97	1,86	1,23
г.Мичуринск	1,45	0,91	1,04	0,91
г.Котовск	2,49	1,79	1,72	2,00
г.Кирсанов	1,21	0,52	0,57	0,65
г.Рассказово	1,90	1,61	1,80	1,14
г.Моршанск	5,29	1,28	2,03	1,41
г.Уварово	1,71	1,28	0,75	0,70



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) мочекаменной болезнью в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 27,93 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 29,15; в 2012 г. – 29,2; в 2011 г. – 30,35) – таблица 1.2.99. За период 2011-2014гг. имеет место тенденция ежегодного снижения уровня заболеваемости данной патологии. По отношению к 2011 году показатель в 2014 году снизился на 8%.

Показатель заболеваемости взрослых болезнями системы кровообращения выше среднеобластного уровня регистрировался на 13 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,6-1,8 раза отмечены в Бондарском районе, Инжавинском районе, Первомайском районе, Пичаевском районе и г.Уварово; в Мордовском районе, Мучкапском районе, Сосновском районе, Староюрьев-

ском районе, Уметском районе, г.Тамбове и г.Моршанске показатели в 1,1-1,4 раза больше среднеобластного уровня (рис.1.2.100).

Таблица 1.2.99.

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)
болезнями системы кровообращения в динамике за 2011-2014 гг.
(на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	30,35	29,20	29,15	27,93
Бондарский район	36,48	31,03	43,24	50,65
Гавриловский район	15,65	21,56	20,99	15,31
Жердевский район	21,74	19,81	21,43	23,31
Знаменский район	25,35	22,43	21,88	19,67
Инжавинский район	29,25	29,41	43,92	47,78
Кирсановский район	15,12	39,31	-	-
Мичуринский район	17,57	17,64	19,27	20,47
Мордовский район	35,89	36,54	38,34	34,33
Моршанский район	36,85	61,19	-	-
Мучкапский район	55,77	55,55	44,26	34,54
Никифоровский район	22,84	17,16	18,22	22,75
Первомайский район	46,50	43,20	42,83	43,98
Петровский район	20,92	21,95	21,38	20,01
Пичаевский район	83,87	67,62	66,22	50,65
Рассказовский район	65,41	-	-	-
Ржаксинский район	32,64	33,23	29,24	29,27
Сампурский район	47,47	64,74	60,45	26,57
Сосновский район	47,74	33,87	34,09	37,72
Староюрьевский район	34,48	37,35	32,55	38,72
Тамбовский район	32,49	45,14	34,97	21,99
Токаревский район	54,16	16,64	17,83	11,03
Уваровский район	17,30	72,27	-	-
Уметский район	59,96	49,07	51,26	35,80
г.Тамбов	26,26	26,44	29,69	30,16
г.Мичуринск	11,57	12,58	14,18	19,28
г.Котовск	24,98	29,14	25,59	25,38
г.Кирсанов	21,83	11,15	17,32	19,56
г.Рассказово	20,86	22,07	18,00	16,10
г.Моршанск	58,44	25,26	29,23	31,76
г.Уварово	38,76	30,51	47,61	47,20



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) болезнями системы кровообращения в 2014 году

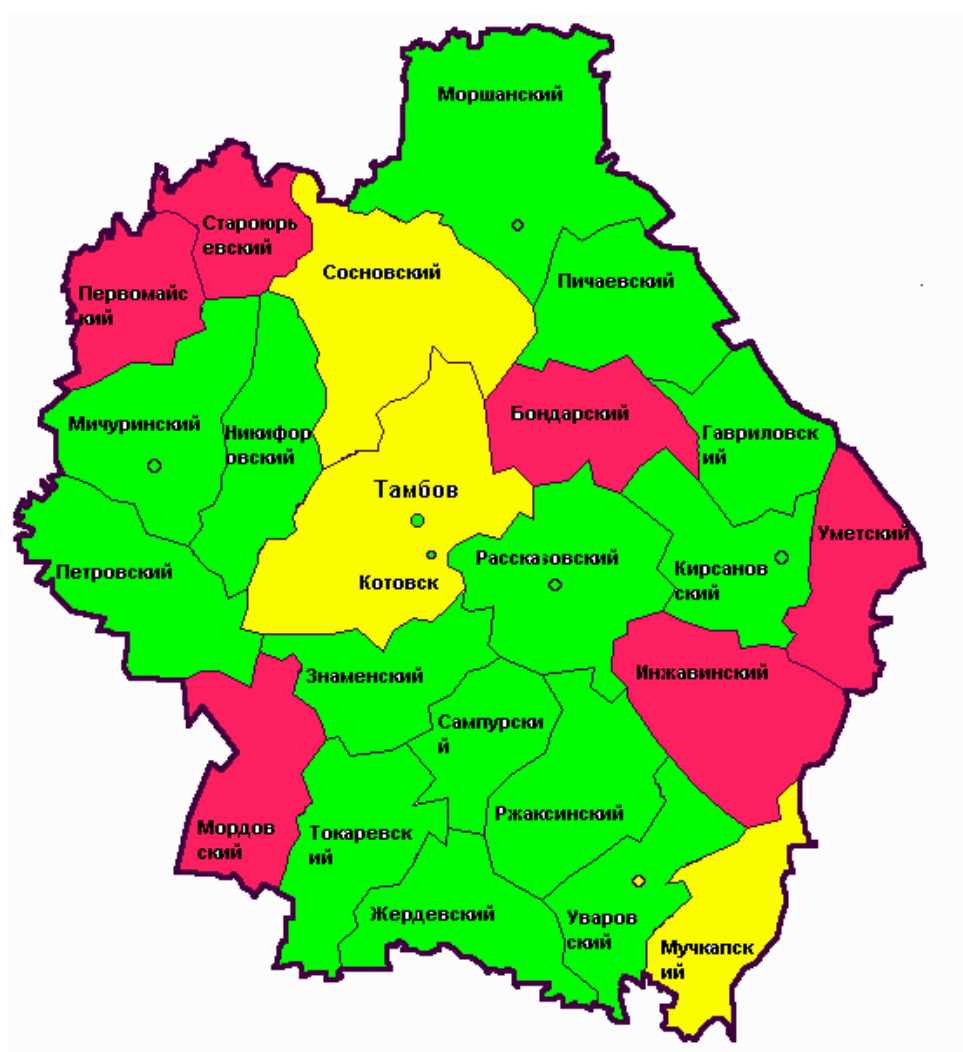
В 2014 году областной показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 8,16 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 9,05; в 2012 г. – 9,21; в 2011 г. – 8,05)(см. таблицу 1.2.101). С 2012 года показатель ежегодно уменьшается, но при этом уровень 2014 года остался выше такового в 2011 году.

Показатель заболеваемости взрослых болезнями, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, выше среднеобластного уровня регистрировался на 12 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5-3,8 раза отмечены в Бондарском районе, Инжавинском районе, Мордовском районе, Первомайском районе, Староюрьевском районе и Уметском районе; в Мучкапском районе, Сосновском районе, Тамбовском районе и г.Уварово показатели в 1,2-1,4 раза больше среднеобластного уровня (рис.1.2.102).

Таблица 1.2.101.

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) болезнями, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, в динамике за 2011-2014 гг.
(на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	8,05	9,21	9,05	8,16
Бондарский район	18,87	18,34	23,32	25,81
Гавриловский район	4,54	9,14	13,01	7,87
Жердевский район	7,38	4,88	4,99	3,45
Знаменский район	6,83	6,36	5,47	4,24
Инжавинский район	6,26	8,63	19,61	31,41
Кирсановский район	5,02	12,47	-	-
Мичуринский район	4,62	3,27	3,61	4,27
Мордовский район	10,55	24,94	30,52	18,71
Моршанский район	11,49	16,28	-	-
Мучкапский район	15,29	15,92	11,02	9,63
Никифоровский район	6,25	5,03	6,45	6,33
Первомайский район	28,88	24,04	23,37	23,54
Петровский район	5,09	3,42	5,00	2,34
Пичаевский район	4,20	4,32	5,94	8,11
Рассказовский район	21,52	-	-	-
Ржаксинский район	9,38	6,95	7,71	7,04
Сампурский район	19,53	28,25	28,85	8,33
Сосновский район	14,19	10,64	11,01	9,54
Староюрьевский район	16,82	16,67	13,86	16,98
Тамбовский район	6,39	22,36	22,32	10,10
Токаревский район	10,84	2,19	2,22	3,68
Уваровский район	7,32	53,40	-	-
Уметский район	46,10	31,72	32,13	12,11
г.Тамбов	5,67	5,07	4,85	8,19
г.Мичуринск	1,54	2,15	2,25	3,23
г.Котовск	6,26	5,97	5,62	6,04
г.Кирсанов	2,92	1,70	3,27	3,68
г.Рассказово	5,11	5,95	6,48	4,98
г.Моршанск	9,05	5,81	4,15	2,67
г.Уварово	9,97	11,34	11,72	11,52



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. 1.2.102. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) болезнями, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 24,93 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 25,06; в 2012 г. – 24,44; в 2011 г. – 25,16). А 2013-2014 годах показатель остается практически на одном уровне.

Показатель заболеваемости взрослых болезнями кожи и подкожной клетчатки выше среднеобластного уровня регистрировался на 12 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,6-2,6 раза отмечены в Жердевском районе, Мичуринском районе, Ржаксинском районе, Сосновском районе, г.Мичуринске и г.Моршанске; в Бондарском районе, Мучкапском районе, Петровском

районе и Уметском районе показатели в 1,2-1,3 раза больше среднеобластного уровня (таблица 1.2.103, рис.1.2.104).

Таблица 1.2.103.

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)
болезнями кожи и подкожной клетчатки в динамике за 2011-2014 гг.
(на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	25,16	24,44	25,06	24,93
Бондарский район	13,79	12,04	12,99	30,21
Гавриловский район	8,79	9,65	7,87	7,44
Жердевский район	39,01	36,17	37,33	40,39
Знаменский район	7,82	7,74	7,05	9,16
Инжавинский район	14,34	13,69	20,87	20,99
Кирсановский район	11,44	22,46	-	-
Мичуринский район	39,55	36,66	37,59	40,97
Мордовский район	21,78	20,58	20,94	20,85
Моршанский район	3,98	9,97	-	-
Мучкапский район	16,71	42,69	32,66	33,10
Никифоровский район	9,13	19,06	18,78	21,09
Первомайский район	8,90	8,75	8,91	15,17
Петровский район	35,69	36,86	26,58	30,29
Пичаевский район	5,92	4,40	3,79	4,06
Рассказовский район	2,60	-	-	-
Ржаксинский район	58,92	59,59	55,26	64,13
Сампурский район	10,25	12,52	12,78	3,56
Сосновский район	47,30	47,69	47,87	57,50
Староюрьевский район	40,84	33,07	32,11	26,05
Тамбовский район	14,17	15,01	17,77	19,69
Токаревский район	27,25	24,66	29,34	23,26
Уваровский район	7,22	18,44	-	-
Уметский район	13,66	23,26	29,22	32,93
г.Тамбов	17,55	16,93	18,36	12,15
г.Мичуринск	44,17	35,72	38,43	40,08
г.Котовск	16,04	18,09	21,69	21,35
г.Кирсанов	23,60	12,90	13,39	15,11
г.Рассказово	40,02	27,09	27,35	25,26
г.Моршанск	80,43	61,50	47,83	55,51
г.Уварово	21,16	15,86	14,07	13,75



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) болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости анемиями среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,90 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 0,77; в 2012 г. – 0,79; в 2011 г. – 0,81). Показатель 2014 года сменил тенденцию к снижению уровня заболеваемости, сложившуюся в период 2011-2013гг., на тенденцию роста. По сравнению с 2013г. первичной уровень заболеваемости анемиями среди взрослых вырос на 16,9%.

Показатель заболеваемости взрослых анемиями выше среднеобластного уровня регистрировался на 12 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 3,1-3,2 раза отмечены в Первомайском районе и г.Котовске; в Гавриловском районе, Мордовском районе, Никифоровском районе, Петровском районе, Сампурском районе, Сосновском районе, Староюрьевском районе, Тамбов-

ском районе, г.Рассказово и г.Моршанске показатели в 1,1-1,4 раза больше среднеобластного уровня (таблица 1.2.105, рис.1.2.106).

Таблица 1.2.105.

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) анемиями
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	0,81	0,79	0,77	0,90
Бондарский район	0,45	0,56	0,76	0,88
Гавриловский район	0,00	0,10	1,26	1,19
Жердевский район	0,48	0,45	0,41	0,50
Знаменский район	0,39	0,33	0,33	0,27
Инжавинский район	0,36	0,48	0,82	0,62
Кирсановский район	0,78	1,80	-	-
Мичуринский район	0,60	0,63	0,50	0,39
Мордовский район	3,37	2,50	2,30	1,27
Моршанский район	2,06	3,95	-	-
Мучкапский район	0,40	0,64	0,16	0,34
Никифоровский район	0,42	0,49	1,06	0,96
Первомайский район	0,88	0,81	0,60	2,92
Петровский район	1,07	0,58	0,39	1,00
Пичаевский район	0,17	0,43	0,26	0,17
Рассказовский район	6,13	-	-	-
Ржаксинский район	0,58	0,52	0,47	0,41
Сампурский район	3,33	3,40	3,01	1,22
Сосновский район	0,19	0,19	0,19	1,25
Староюрьевский район	1,09	0,68	0,61	0,99
Тамбовский район	0,90	0,68	0,91	0,95
Токаревский район	1,22	0,96	0,83	0,35
Уваровский район	2,76	3,00	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,11
г.Тамбов	0,47	0,80	0,72	0,83
г.Мичуринск	0,31	0,35	0,23	0,41
г.Котовск	2,08	2,58	2,53	2,81
г.Кирсанов	0,57	0,48	0,54	0,61
г.Рассказово	0,92	0,88	0,88	0,96
г.Моршанск	0,12	0,13	1,01	1,19
г.Уварово	0,76	0,41	0,95	0,83



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) анемиями в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,07 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 0,11; в 2012 г. – 0,09; в 2011 г. – 0,08). По сравнению с 2013 годом в 2014 году показатель уменьшился на 36,4%.

Показатель заболеваемости взрослых инсулинзависимым сахарным диабетом выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,7-6,0 раз отмечены в Мичуринском районе, Никифоровском районе, Петровском районе, Сосновском районе, Староурьевском районе и г.Котовске; в Мучкапском районе, Пичаевском районе, г.Тамбове и

г.Кирсанове показатели в 1,1-1,4 раза больше среднеобластного уровня (таблица 1.2.107, рис.1.2.108).

Таблица 1.2.107.

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)
инсулинзависимым сахарным диабетом в динамике за 2011-2014 гг.
(на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	0,08	0,09	0,11	0,07
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	0,20	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	0,08	0,24	0,12	0,04
Знаменский район	0,00	0,07	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	0,05	0,16	0,06
Кирсановский район	0,06	0,22	-	-
Мичуринский район	0,00	0,14	0,21	0,29
Мордовский район	0,19	0,00	0,07	0,00
Моршанский район	0,00	0,07	-	-
Мучкапский район	0,00	0,00	0,00	0,08
Никифоровский район	0,06	0,06	0,00	0,26
Первомайский район	0,17	0,08	0,04	0,04
Петровский район	0,19	0,00	0,13	0,13
Пичаевский район	0,00	0,17	0,09	0,09
Рассказовский район	0,00	-	-	-
Ржаксинский район	0,06	0,00	0,07	0,00
Сампурский район	0,00	0,80	0,82	0,00
Сосновский район	0,11	0,07	0,04	0,12
Староюрьевский район	0,00	0,00	0,00	0,18
Тамбовский район	0,01	0,00	0,01	0,00
Токаревский район	0,07	0,21	0,07	0,07
Уваровский район	0,11	0,21	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	0,14	0,14	0,12	0,08
г.Мичуринск	0,06	0,04	0,18	0,00
г.Котовск	0,26	0,15	0,54	0,42
г.Кирсанов	0,07	0,00	0,00	0,10
г.Рассказово	0,11	0,02	0,04	0,05
г.Моршанск	0,03	0,04	0,13	0,07
г.Уварово	0,04	0,11	0,03	0,07

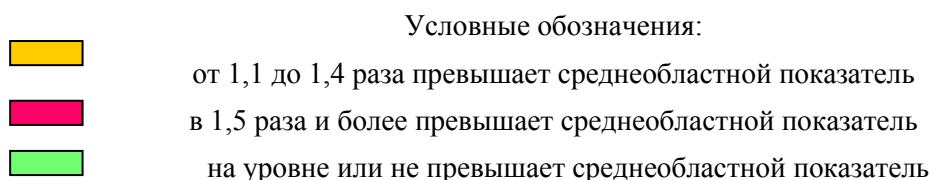
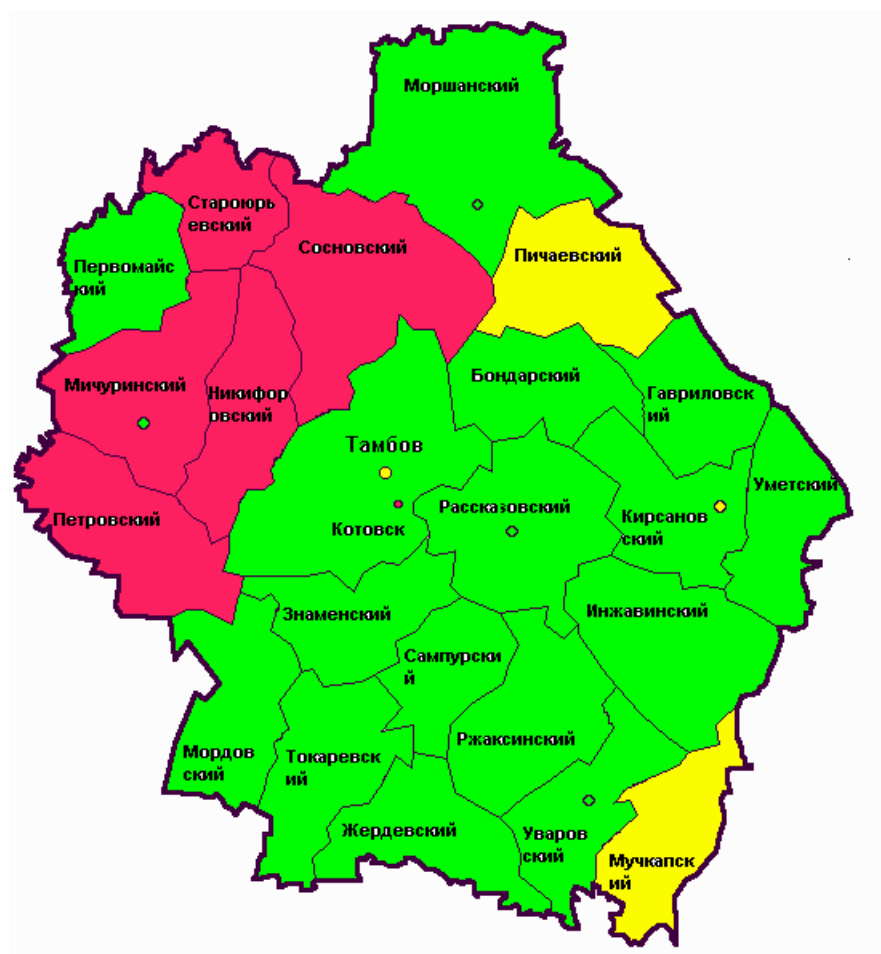


Рис. 1.2.108. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) инсулинзависимым сахарным диабетом в 2014 году

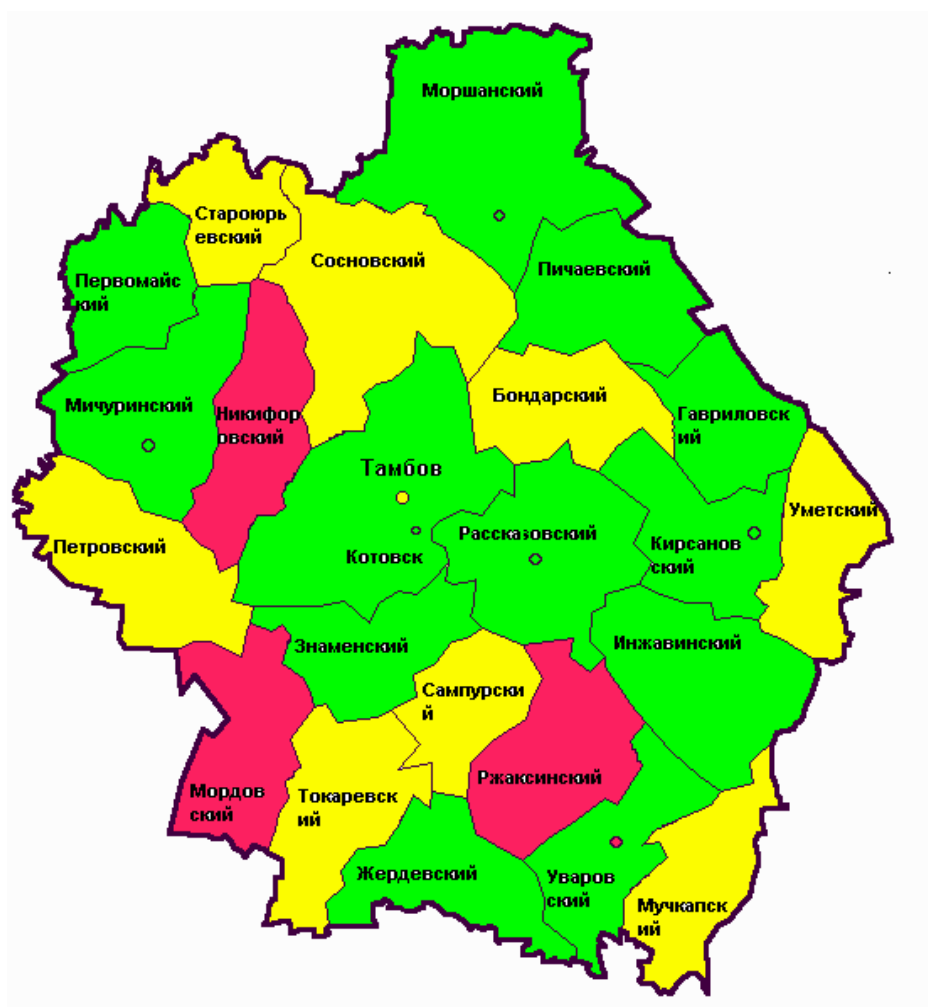
В 2014 году областной показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 2,72 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 2,98; в 2012 г. – 3,05; в 2011 г. – 2,49). В динамике по сравнению с 2012 г. 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 1,5-2,3 раза отмечены в Мордовском районе, Никифоровском районе, Ржаксинском районе и г.Уварово; в Бондарском районе, Мучапском районе, Петровском районе, Сампурском районе, Сосновском районе, Староюрьевском районе, Токаревском районе, Уметском районе и г.Тамбове показатели в 1,1-1,4 раза больше среднеобластного уровня (таблица 1.2.109, рис.1.2.110).

Таблица 1.2.109.

**Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше
инсулиннезависимым сахарным диабетом в динамике за 2011-2014 гг.
(на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	2,49	3,05	2,98	2,72
Бондарский район	2,27	2,59	3,51	3,52
Гавриловский район	0,81	0,21	1,36	1,08
Жердевский район	2,26	2,60	1,98	1,51
Знаменский район	1,97	2,62	3,23	1,41
Инжавинский район	1,93	3,94	4,44	2,36
Кирсановский район	3,01	3,48	-	-
Мичуринский район	1,45	1,23	1,06	1,51
Мордовский район	3,93	4,29	3,54	4,89
Моршанский район	0,71	11,48	-	-
Мучкапский район	3,09	4,58	5,68	3,55
Никифоровский район	2,64	3,25	3,51	4,92
Первомайский район	0,38	0,59	0,47	0,61
Петровский район	2,39	1,87	2,63	2,87
Пичаевский район	4,46	4,58	3,70	2,24
Рассказовский район	3,22	-	-	-
Ржаксинский район	3,41	3,80	6,71	6,35
Сампурский район	3,77	4,74	4,84	2,90
Сосновский район	3,33	2,32	2,70	3,24
Староюрьевский район	3,18	2,56	4,47	3,05
Тамбовский район	1,02	2,63	1,19	1,38
Токаревский район	2,30	3,36	5,06	3,75
Уваровский район	1,38	3,86	-	-
Уметский район	3,31	2,55	5,62	3,72
г.Тамбов	3,73	4,42	3,98	3,86
г.Мичуринск	1,92	2,30	3,42	2,21
г.Котовск	1,74	1,75	1,15	2,31
г.Кирсанов	2,42	1,35	2,03	1,32
г.Рассказово	1,83	2,18	2,24	2,11
г.Моршанск	0,88	0,82	1,07	1,17
г.Уварово	3,68	1,96	4,08	3,96



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. 1.2.110. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) инсулиннезависимым сахарным диабетом в 2014 году

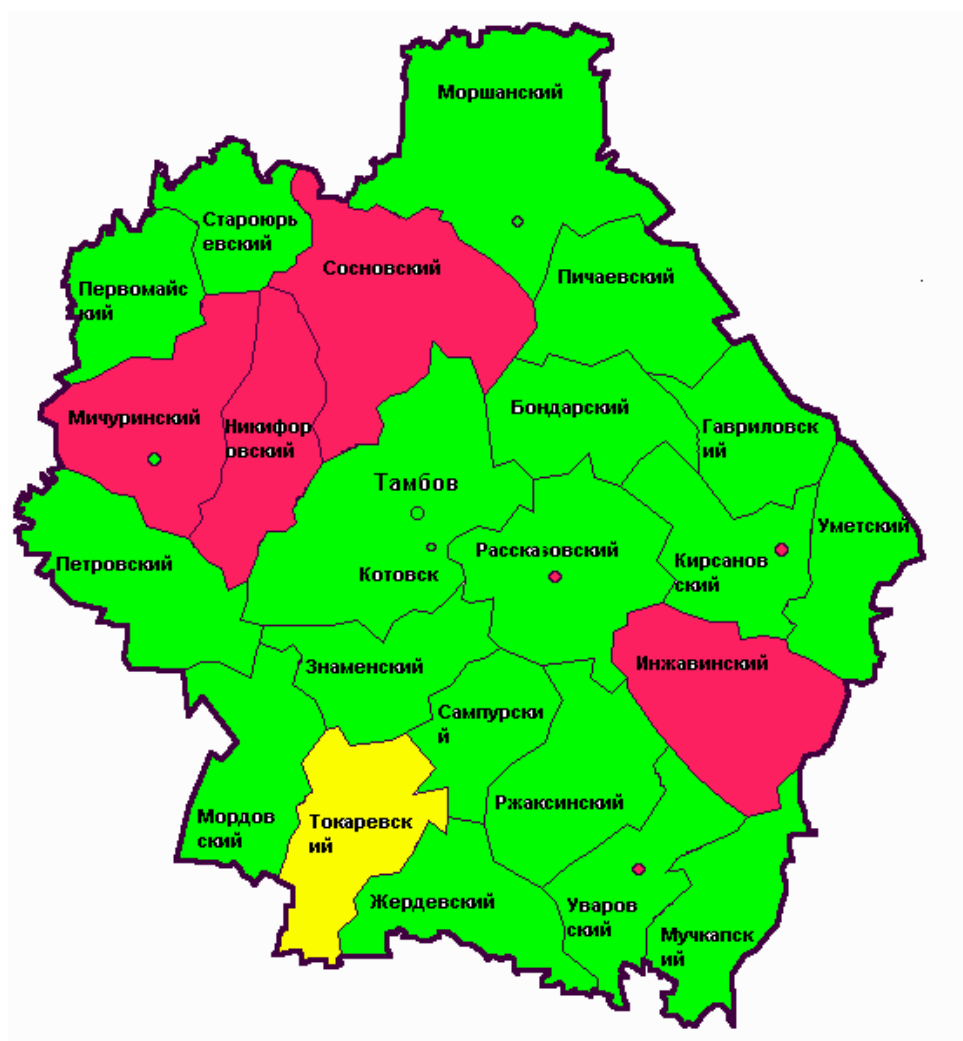
В 2014 году областной показатель заболеваемости ожирением среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,99 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 0,77; в 2012 г. – 0,62; в 2011 г. – 0,8). С 2011 года наблюдается тенденция ежегодного роста уровня заболеваемости данной патологией. За период 2012-2014гг. показатель вырос на 59,7%.

Показатель заболеваемости взрослых ожирением выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,8-6,1 раза отмечены в Инжавинском районе, Мичуринском районе, Никифоровском районе, Сосновском районе, г.Кирсанове, г.Рассказово и г.Уварово; в Токаревском районе превышение среднеобластного уровня в 1,1 раза (таблица 1.2.111, рис.1.2.112).

Таблица 1.2.111.

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) ожирением
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	0,80	0,62	0,77	0,99
Бондарский район	1,27	1,30	2,75	0,68
Гавриловский район	0,00	0,10	0,00	0,00
Жердевский район	0,00	0,41	0,00	0,00
Знаменский район	0,07	0,20	0,00	0,00
Инжавинский район	0,63	0,16	3,61	1,80
Кирсановский район	1,34	0,34	-	-
Мичуринский район	0,64	0,39	0,53	2,94
Мордовский район	0,37	0,13	0,20	0,47
Моршанский район	0,11	0,43	-	-
Мучкапский район	0,32	1,53	0,74	0,93
Никифоровский район	3,13	0,12	3,01	6,07
Первомайский район	0,17	0,08	0,22	0,78
Петровский район	0,94	0,06	0,39	0,07
Пичаевский район	0,94	1,04	0,43	0,78
Рассказовский район	0,52	-	-	-
Ржаксинский район	1,41	0,46	0,13	0,14
Сампурский район	0,88	1,16	1,19	0,75
Сосновский район	0,11	0,11	3,01	3,67
Староюрьевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Тамбовский район	2,01	0,56	0,03	0,80
Токаревский район	1,76	1,64	1,39	1,06
Уваровский район	4,88	6,86	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	0,30	0,32	0,65	0,36
г.Мичуринск	0,62	0,60	0,50	0,05
г.Котовск	0,00	0,19	0,23	0,08
г.Кирсанов	2,06	1,26	0,79	2,74
г.Рассказово	1,98	2,23	1,64	3,56
г.Моршанск	0,12	0,08	0,08	0,08
г.Уварово	1,71	2,15	1,99	1,96



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. 1.2.112. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) ожирением в 2014 году

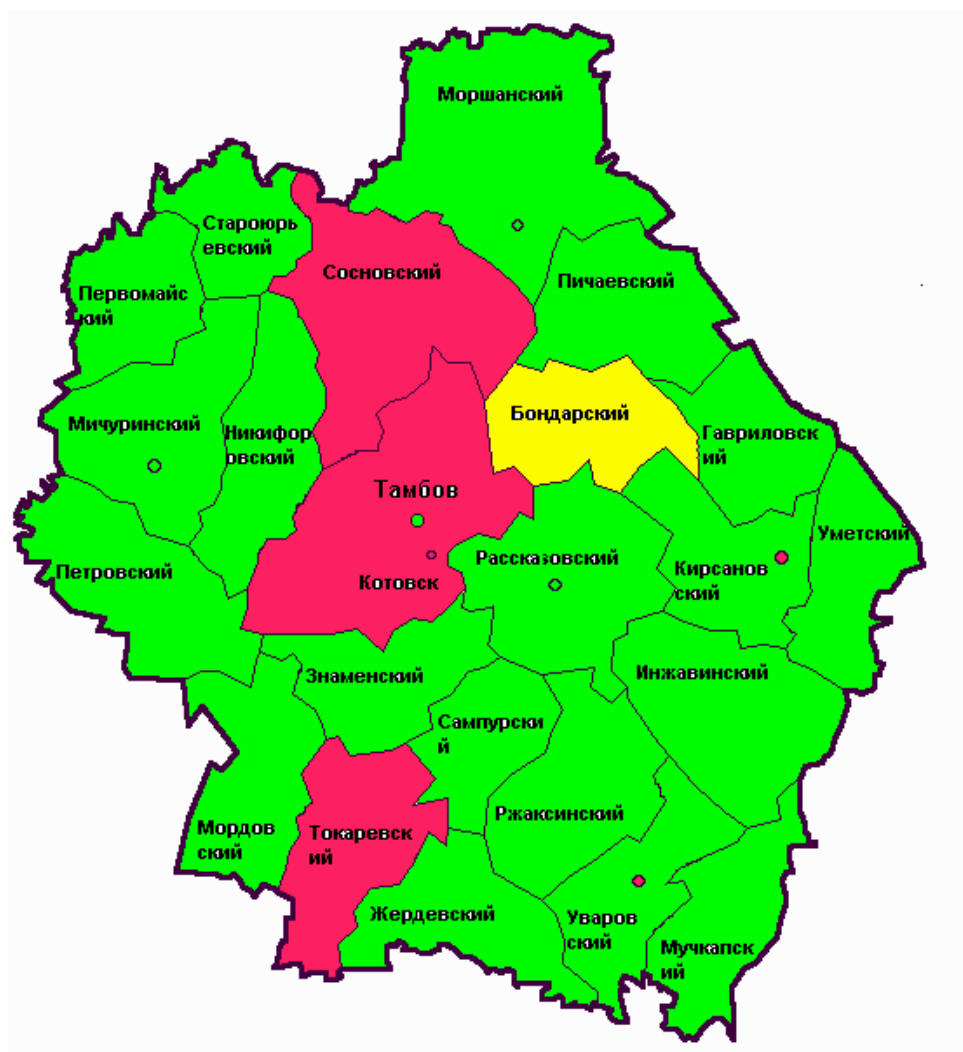
В 2014 году областной показатель заболеваемости язвой желудка и 12-ти перстной кишки среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 0,61 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 0,63; в 2012 г. – 0,59; в 2011 г. – 0,73). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечено снижение показателей заболеваемости взрослых язвой желудка и 12-ти перстной кишки – в 1,2 раза.

Показатель заболеваемости взрослых язвой желудка и 12-ти перстной кишки выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5-3,9 раза отмечены в Сосновском районе, Тамбовском районе, Токаревском районе, г.Котовске, г.Кирсанове и г.Уварово; в Бондарском районе превышение среднеобластного уровня в 1,3 раза (таблица 1.2.113, рис.1.2.114).

Таблица 1.2.113.

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)
язвой желудка и 12-ти перстной кишки в динамике за 2011-2014 гг.
(на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	0,73	0,59	0,63	0,61
Бондарский район	0,18	1,20	0,38	0,78
Гавриловский район	1,11	0,51	1,36	0,54
Жердевский район	1,01	0,45	1,15	0,63
Знаменский район	0,53	0,59	0,46	0,07
Инжавинский район	1,15	0,21	0,60	0,51
Кирсановский район	0,50	1,35	-	-
Мичуринский район	0,46	0,63	0,71	0,57
Мордовский район	1,44	0,26	0,20	0,13
Моршанский район	0,53	1,22	-	-
Мучкапский район	0,24	0,64	0,49	0,59
Никифоровский район	0,48	0,61	0,31	0,45
Первомайский район	0,25	0,21	0,09	0,17
Петровский район	0,75	0,58	0,79	0,13
Пичаевский район	1,11	0,17	0,52	0,17
Рассказовский район	1,46	-	-	-
Ржаксинский район	0,32	0,33	0,27	0,28
Сампурский район	1,49	0,45	0,46	0,47
Сосновский район	1,15	1,23	1,14	1,17
Староюрьевский район	1,00	1,20	0,53	0,18
Тамбовский район	1,01	0,65	0,73	0,90
Токаревский район	1,22	1,16	0,97	1,06
Уваровский район	0,74	5,15	-	-
Уметский район	0,10	0,00	0,31	0,64
г.Тамбов	0,59	0,56	0,49	0,49
г.Мичуринск	0,45	0,32	0,34	0,17
г.Котовск	1,28	0,76	0,80	0,92
г.Кирсанов	1,07	0,52	0,98	1,16
г.Рассказово	0,34	0,45	0,87	0,64
г.Моршанск	1,08	0,15	0,31	0,45
г.Уварово	1,21	0,98	2,09	2,36



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. 1.2.114. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) язвой желудка и 12-ти перстной кишки в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости гастритами и дуоденитами среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 4,16 на 1000 взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 3,66; в 2012 г. – 3,18; в 2011 г. – 2,94). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечен рост показателей заболеваемости взрослых гастритами и дуоденитами – в 1,4 раза.

Показатель заболеваемости взрослых гастритами и дуоденитами выше среднеобластного уровня регистрировался на 5 из 30 административных территориях. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 5,7 раз отмечен в Тамбовском районе; с превышением в 2,7 раза в Староюрьевском районе и с превышением в 1,1-2,0 раза в Бондарском районе, Первомайском и Уметском районах (таблица 1.2.115).

Таблица 1.2.115.

**Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) гастритами и дуоденитами
в динамике за 2011-2014 гг. (на 1000 взрослого населения 18 лет и старше)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	2,94	3,18	3,66	4,16
Бондарский район	1,91	3,24	5,12	4,69
Гавриловский район	1,11	0,31	0,31	0,97
Жердевский район	2,18	0,94	1,36	3,58
Знаменский район	1,51	2,16	2,17	0,94
Инжавинский район	3,28	2,29	2,79	3,49
Кирсановский район	2,29	4,49	-	-
Мичуринский район	2,65	1,58	2,09	1,61
Мордовский район	0,50	0,32	0,98	0,94
Моршанский район	1,89	2,51	-	-
Мучкапский район	2,61	3,86	2,71	2,87
Никифоровский район	0,84	0,61	0,50	0,77
Первомайский район	3,27	3,14	2,88	7,19
Петровский район	5,97	3,36	3,22	1,13
Пичаевский район	1,29	0,95	0,77	0,78
Рассказовский район	0,42	-	-	-
Ржаксинский район	0,71	0,66	0,54	0,55
Сампурский район	0,53	1,43	1,46	4,12
Сосновский район	1,85	1,83	1,60	3,17
Староюрьевский район	2,51	2,56	2,90	11,41
Тамбовский район	14,39	17,71	21,83	23,63
Токаревский район	5,08	4,38	6,03	1,56
Уваровский район	1,17	3,43	-	-
Уметский район	1,00	4,28	2,81	8,50
г.Тамбов	1,62	1,55	1,53	1,85
г.Мичуринск	0,85	0,86	0,89	1,01
г.Котовск	2,64	2,51	2,45	2,58
г.Кирсанов	0,85	0,48	1,59	1,61
г.Рассказово	1,47	1,79	1,62	1,40
г.Моршанск	0,93	0,27	1,30	0,20
г.Уварово	1,57	1,43	1,53	1,70

В 2014 году в структуре первичной онкозаболеваемости на 1-м ранговом месте – новообразования кожи (без меланомы); на 2-м – рак молочной железы; на 3-м месте - рак трахеи, бронхов, легкого; на 4-м ранговом месте – рак желудка; на 5-м – рак тела матки (рис. 1.2.116).

В 2014 году в структуре первичной онкозаболеваемости всего населения рак молочной железы вышел на второе ранговое место (в период 1998-2013 гг.- 3-4 ранговые места).

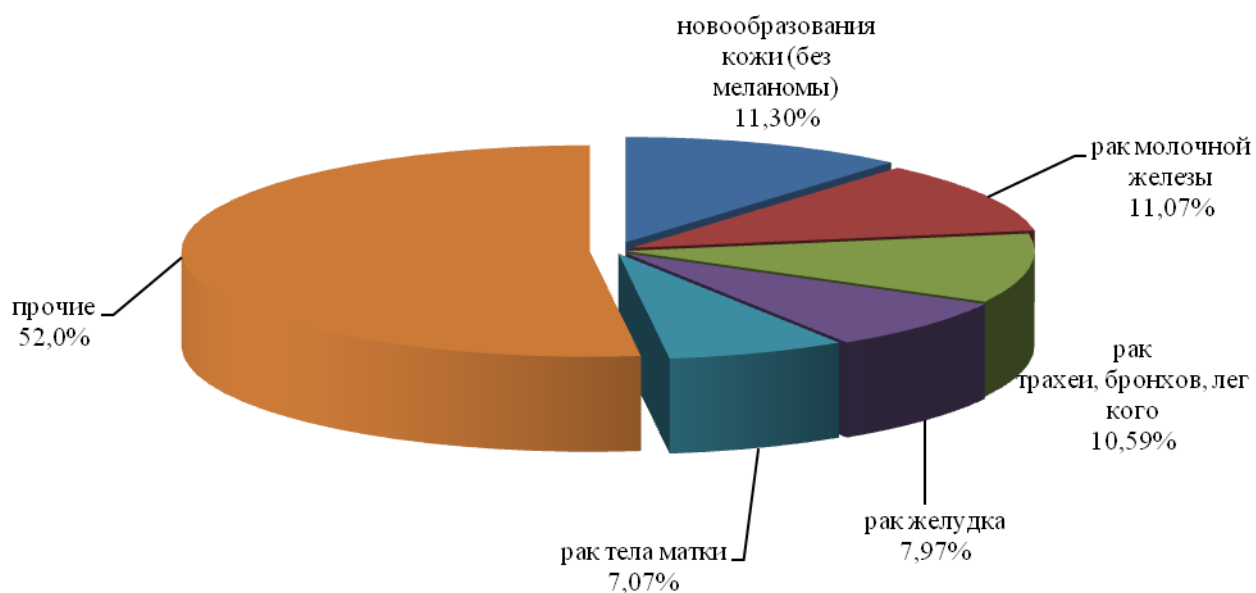


Рис. 1.2.116. Структура первичной онкозаболеваемости всего населения Тамбовской области в 2014 году

В 2014 году первичная онкозаболеваемость всего населения по Тамбовской области составила 396,84 на 100 тыс. населения области (в 2013 г. – 366,95; в 2012 г. - 367,23; в 2011 г. - 380,07). Показатель 2014 года сменил направление тенденции снижения уровня первичной онкозаболеваемости, сложившейся в период 2011-2013 гг., на рост: по сравнению с 2013 годом в 2014 году темп прироста составил 8,1%.

Показатель онкозаболеваемости всего населения выше среднеобластного уровня регистрировался на 12 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,1-1,4 раза отмечены в Бондарском районе, Знаменском районе, Инжавинском районе, Мордовском районе, Мучкапском районе, Петровском районе, Ржаксинском районе, Сампурском районе, г.Тамбове и г.Уварово (таблица 1.2.117, рис.1.2.118).

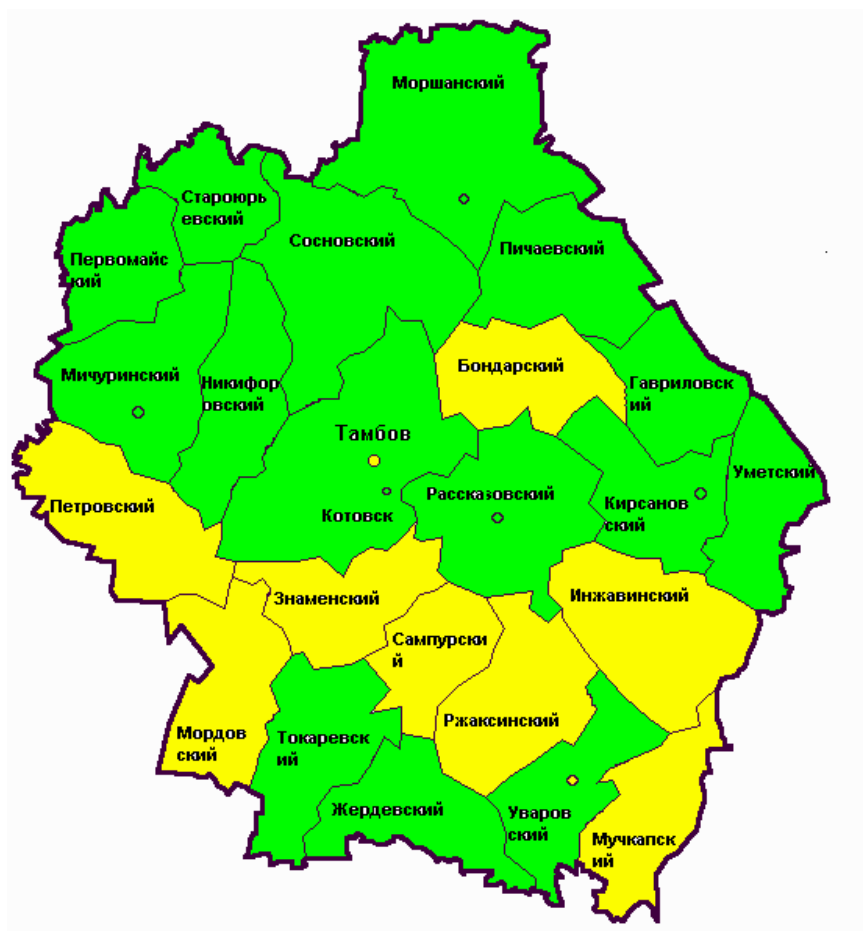
Таблица 1.2.117.

**Первичная онкозаболеваемость всего населения
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	380,07	367,23	366,95	396,84
Бондарский район	425,30	599,30	500,24	465,43
Гавриловский район	369,86	290,69	289,03	234,54
Жердевский район	463,00	393,59	344,59	369,27
Знаменский район	392,15	386,29	355,76	452,62
Инжавинский район	402,37	259,18	394,23	465,84

1	2	3	4	5
Кирсановский район	333,92	540,92	-	-
Мичуринский район	365,19	271,30	331,01	234,69
Мордовский район	348,14	352,24	333,13	454,38
Моршанский район	264,99	697,37	-	-
Мучкапский район	468,34	387,33	473,36	436,01
Никифоровский район	318,25	334,97	400,31	311,98
Первомайский район	334,07	338,39	328,96	304,86
Петровский район	438,87	423,99	353,78	540,93
Пичаевский район	345,31	269,30	263,17	361,49
Рассказовский район	619,60	-	-	-
Ржаксинский район	410,02	491,44	514,57	453,37
Сампурский район	437,37	485,45	444,18	423,40
Сосновский район	467,14	416,25	398,78	406,39
Староюрьевский район	347,80	439,42	414,64	328,46
Тамбовский район	313,26	310,72	291,28	347,24
Токаревский район	373,23	303,45	302,23	302,44
Уваровский район	298,85	932,87	-	-
Уметский район	370,15	275,35	378,67	359,53
г.Тамбов	429,97	414,79	410,72	453,07
г.Мичуринск	370,17	355,99	324,69	344,99
г.Котовск	388,15	326,90	332,13	359,23
г.Кирсанов	360,12	236,73	365,77	387,69
г.Рассказово	258,45	323,88	311,78	377,33
г.Моршанск	340,12	222,93	332,52	416,07
г.Уварово	386,60	345,44	495,03	459,52

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



Условные обозначения:

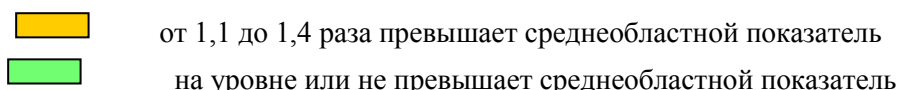


Рис. 1.2.118. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню онкозаболеваемости всего населения в 2014 году

В 2014 году областной показатель онкозаболеваемости новообразованиями кожи (без меланомы) среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 44,85 на 100 тыс. населения области (в 2014 г. – 47,47; в 2012 г. – 43,46; в 2011 г. – 50,18). Относительно уровня 2011 года наметилась тенденция снижения показателя.

Показатель онкозаболеваемости всего населения новообразованиями кожи (без меланомы) выше среднеобластного уровня регистрировался на 12 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 1,8 раза отмечен в Ржаксинском районе; в Бондарском районе, Гавриловском районе, Жердевском районе, Мучкапском районе, Первомайском районе, г.Тамбове, г.Мичуринске, г.Моршанске, г.Рассказово и г.Уварово отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,4 раза (таблица 1.2.119.).

Таблица 1.2.119.

**Первичная онкозаболеваемость всего населения новообразованиями кожи
(без меланомы) в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	50,18	43,46	47,47	44,85
Бондарский район	69,59	78,86	48,41	49,87
Гавриловский район	67,25	51,30	43,79	54,12
Жердевский район	46,63	26,91	64,82	48,77
Знаменский район	21,79	59,85	49,26	44,70
Инжавинский район	74,35	26,81	45,84	42,35
Кирсановский район	32,46	46,63	-	-
Мичуринский район	57,97	46,18	46,46	23,47
Мордовский район	26,37	59,61	27,76	28,40
Моршанский район	29,77	54,11	-	-
Мучкапский район	86,98	40,77	41,77	50,03
Никифоровский район	35,36	25,77	52,67	16,14
Первомайский район	48,22	27,91	38,91	50,21
Петровский район	64,22	66,08	50,54	39,86
Пичаевский район	28,78	36,39	29,24	29,51
Рассказовский район	34,91	-	-	-
Ржаксинский район	65,60	44,68	51,46	82,43
Сампурский район	43,02	80,91	60,23	46,19
Сосновский район	44,49	38,42	42,49	36,94
Староюрьевский район	48,69	77,96	50,92	22,39
Тамбовский район	33,84	26,85	23,80	30,36
Токаревский район	39,58	45,80	29,06	23,72
Уваровский район	36,22	146,33	-	-
Уметский район	42,06	43,02	61,64	35,95
г.Тамбов	60,61	50,47	52,93	55,07
г.Мичуринск	58,13	41,15	54,80	48,84
г.Котовск	41,02	47,61	38,32	16,04
г.Кирсанов	34,85	21,52	41,80	31,87
г.Рассказово	33,63	32,69	40,47	52,83
г.Моршанск	55,88	21,06	52,43	47,63
г.Уварово	72,01	73,57	80,65	62,40

В 2014 году областной показатель онкозаболеваемости раком трахеи, бронхов, легкого среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 42,04 на 100 тыс. населения области (в 2013 г. – 44,76; в 2012 г. – 46,43; в 2011 г. – 48,15). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечено снижение показателей онкозаболеваемости всего населения раком трахеи, бронхов, легкого – в 1,1 раза.

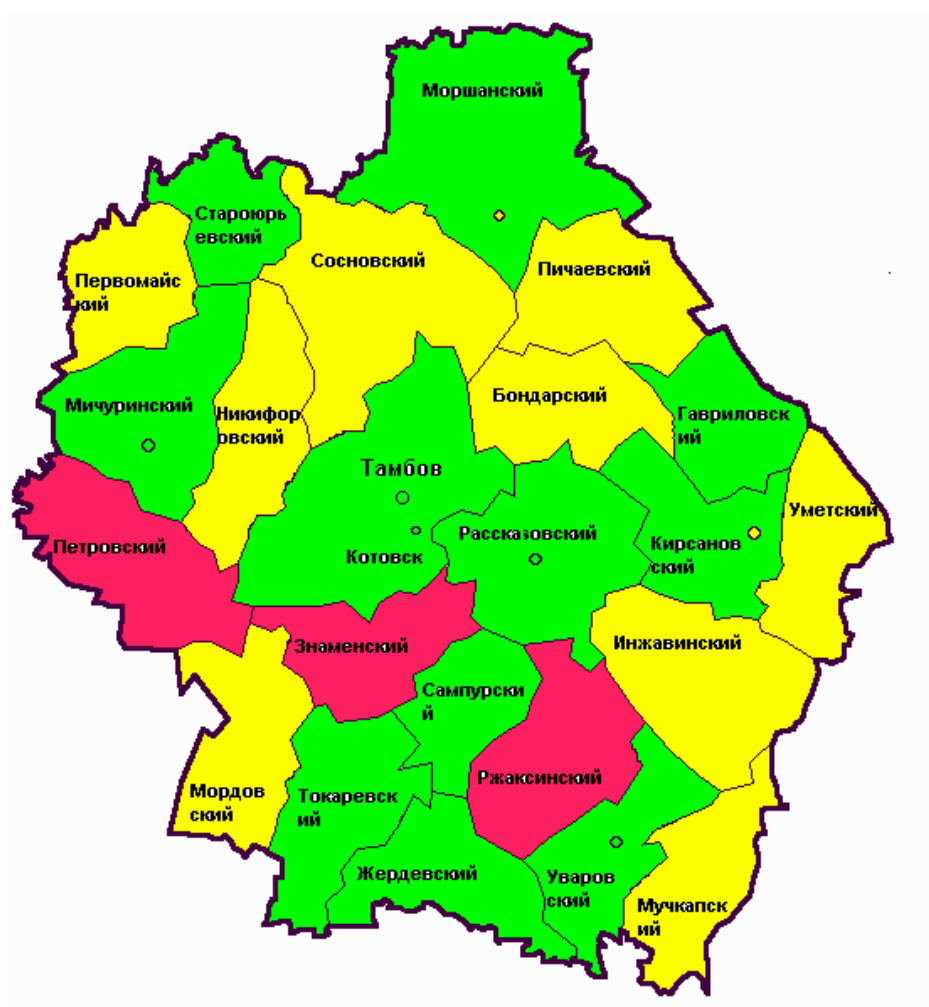
Показатель онкозаболеваемости всего населения раком трахеи, бронхов, легкого выше среднеобластного уровня регистрировался на 15 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,9-2,1 раза отмечены в Знаменском районе, Петровском районе и Ржаксинском районе; в Бондарском районе, Инжавинском районе, Мордовском районе, Мучкапском районе, Никифоровском районе,

Первомайском районе, Пичаевском районе, Сосновском районе, Уметском районе, г.Кирсанове и г.Моршанске отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,4 раза (таблица 1.2.120, рис.1.2.121).

Таблица 1.2.120.

Первичная онкозаболеваемость всего населения раком трахеи, бронхов, легкого в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	48,15	46,43	44,76	42,04
Бондарский район	46,40	110,40	72,62	49,87
Гавриловский район	42,03	68,40	35,03	18,04
Жердевский район	46,63	77,37	75,06	24,39
Знаменский район	76,25	59,85	43,79	89,41
Инжавинский район	52,48	13,41	68,76	51,76
Кирсановский район	41,74	83,94	-	-
Мичуринский район	63,76	25,98	34,84	17,60
Мордовский район	31,65	32,51	77,73	45,44
Моршанский район	32,75	138,27	-	-
Мучкапский район	53,52	27,18	83,53	50,03
Никифоровский район	35,36	30,92	52,67	48,41
Первомайский район	41,33	34,89	42,45	46,63
Петровский район	85,63	60,57	73,00	79,72
Пичаевский район	50,36	14,56	58,48	44,26
Рассказовский район	104,72	-	-	-
Ржаксинский район	76,54	83,77	51,46	88,32
Сампурский район	93,21	80,91	67,76	38,49
Сосновский район	82,62	73,64	68,64	57,10
Староюрьевский район	55,65	99,22	58,19	37,32
Тамбовский район	32,87	37,40	41,88	43,64
Токаревский район	45,24	34,35	17,44	35,58
Уваровский район	63,39	182,92	-	-
Уметский район	67,30	60,23	44,03	44,94
г.Тамбов	42,78	44,43	36,34	34,50
г.Мичуринск	53,03	34,98	31,02	39,49
г.Котовск	44,18	34,91	38,32	41,70
г.Кирсанов	63,89	32,28	65,32	45,14
г.Рассказово	40,71	43,09	40,47	40,75
г.Моршанск	24,29	21,06	31,73	53,24
г.Уварово	53,06	54,37	61,18	34,04



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. 1.2.121. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню онкозаболеваемости раком трахеи, бронхов, легкого всего населения в 2014 году

В 2014 году областной показатель онкозаболеваемости раком молочной железы среди женского населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 81,75 на 100 тыс. женского населения области (в 2013 г. – 73,94; в 2012 г. – 74,34; в 2011 г. – 79,13) и достиг максимального уровня за период 2011-2014гг.

Показатель онкозаболеваемости женского населения раком молочной железы выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 1,5 раза отмечен в г. Уварово; в Мордовском районе, Пичаевском районе, Ржаксинском районе, Сампурском районе, Сосновском районе, Токаревском районе и г.Тамбове отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,4 раза (табл.1.2.122.).

Таблица 1.2.122.

**Первичная онкозаболеваемость женского населения раком молочной железы
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. женского населения)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	79,13	74,34	73,94	81,75
Бондарский район	72,14	103,77	60,89	62,81
Гавриловский район	47,48	16,12	115,46	33,87
Жердевский район	92,58	62,58	50,82	84,01
Знаменский район	50,97	81,76	72,56	85,06
Инжавинский район	48,89	75,13	51,24	61,12
Кирсановский район	73,72	18,49	-	-
Мичуринский район	59,09	48,25	54,13	71,34
Мордовский район	97,58	50,13	30,81	94,59
Моршанский район	33,25	168,18	-	-
Мучкапский район	61,57	138,10	77,14	39,55
Никифоровский район	112,19	47,78	97,94	30,04
Первомайский район	77,11	32,61	46,34	67,21
Петровский район	108,01	30,41	31,15	52,69
Пичаевский район	13,55	41,33	14,00	114,13
Рассказовский район	166,91	-	-	-
Ржаксинский район	90,50	41,11	84,27	86,85
Сампурский район	53,39	96,15	42,13	85,90
Сосновский район	110,60	68,33	57,32	104,99
Староюрьевский район	25,63	78,43	80,49	69,00
Тамбовский район	76,35	70,50	59,49	56,04
Токаревский район	21,37	54,22	66,27	90,21
Уваровский район	17,15	138,53	-	-
Уметский район	78,44	32,08	49,15	66,82
г.Тамбов	93,58	101,34	106,00	107,69
г.Мичуринск	73,89	78,33	60,07	62,37
г.Котовск	113,29	68,61	46,13	69,61
г.Кирсанов	32,60	6,89	76,10	77,51
г.Рассказово	83,01	74,02	80,59	78,52
г.Моршанск	89,60	45,53	61,57	65,21
г.Уварово	68,67	64,37	76,76	125,24

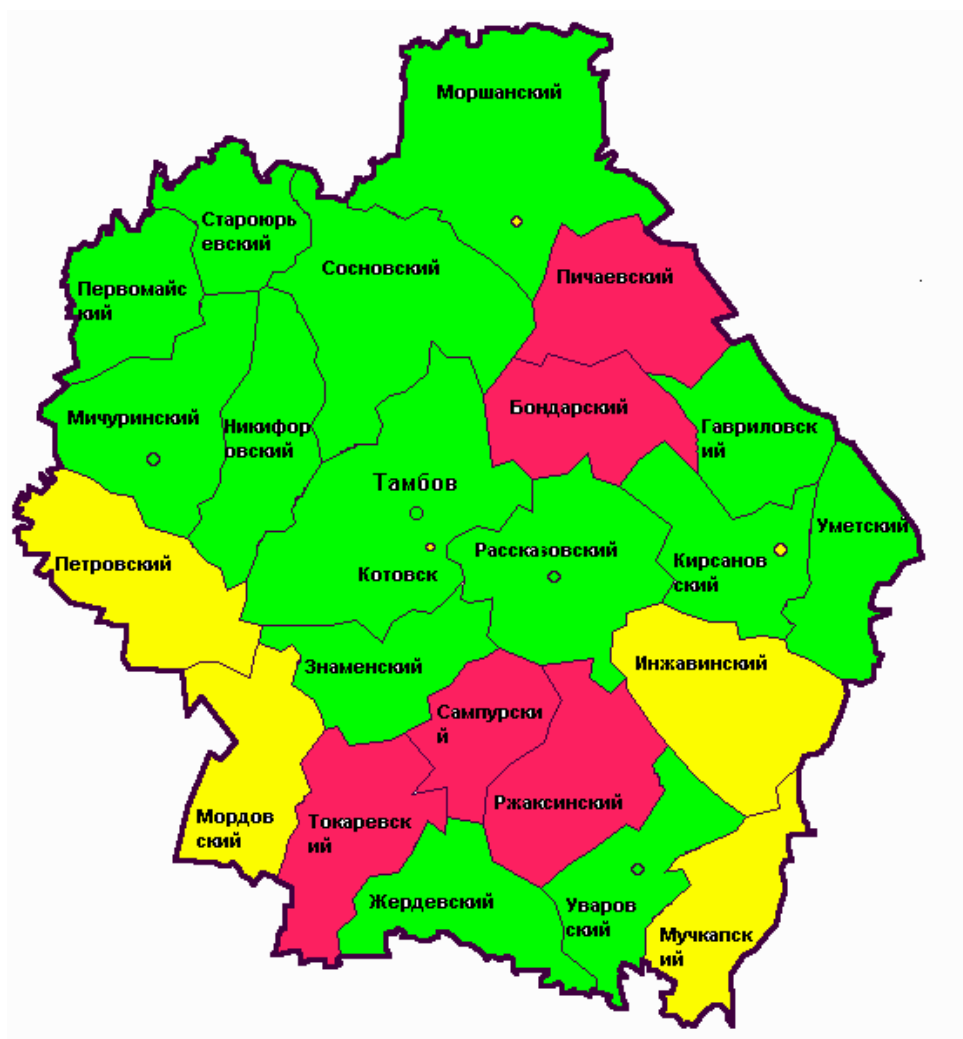
В 2014 году областной показатель онкозаболеваемости раком желудка среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 31,62 на 100 тыс. населения области (в 2013 г. – 30,4; в 2012 г. – 28,73; в 2011 г. – 29).

Показатель онкозаболеваемости всего населения раком желудка выше среднеобластного уровня регистрировался на 12 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5-1,9 раза отмечены в Бондарском районе, Пичаевском районе, Ржаксинском районе, Сампурском районе и Токаревском районе; в Инжавинском районе, Мордовском районе, Мучкапском районе, Петровском районе, г.Котовске, г.Кирсанове и г.Моршанске отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,4 раза (таблица 1.2.123, рис.1.2.124.).

Таблица 1.2.123.

**Первичная онкозаболеваемость всего населения раком желудка
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	29,00	28,73	30,40	31,62
Бондарский район	54,13	55,20	56,48	49,87
Гавриловский район	67,25	8,55	8,76	18,04
Жердевский район	23,32	33,64	23,88	31,35
Знаменский район	38,13	27,20	27,37	22,35
Инжавинский район	34,99	26,81	41,26	37,64
Кирсановский район	27,83	46,63	-	-
Мичуринский район	23,19	17,32	37,75	20,54
Мордовский район	21,10	21,68	27,76	34,08
Моршанский район	29,77	48,09	-	-
Мучкапский район	40,14	13,59	13,92	35,74
Никифоровский район	20,21	25,77	42,14	26,89
Первомайский район	20,66	52,33	28,30	14,35
Петровский район	16,06	44,05	44,92	45,55
Пичаевский район	14,39	29,11	7,31	59,02
Рассказовский район	69,81	-	-	-
Ржаксинский район	21,87	44,68	40,02	52,99
Сампурский район	35,85	36,78	30,11	46,19
Сосновский район	34,96	25,62	42,49	33,59
Староюрьевский район	6,96	21,26	36,37	14,93
Тамбовский район	25,14	23,98	24,75	31,31
Токаревский район	28,27	40,08	34,87	53,37
Уваровский район	45,28	109,75	-	-
Уметский район	33,65	8,60	52,84	8,99
г.Тамбов	34,23	30,21	30,70	29,28
г.Мичуринск	30,59	26,75	23,78	29,10
г.Котовск	18,93	28,56	38,32	41,70
г.Кирсанов	23,23	21,52	23,51	34,52
г.Рассказово	24,78	29,71	32,98	28,68
г.Моршанск	9,72	15,80	30,35	37,82
г.Уварово	22,74	19,19	27,81	31,20



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. 1.2.124. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню онкозаболеваемости раком желудка всего населения в 2014 году

В 2014 году областной показатель онкозаболеваемости раком тела матки среди женского населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 52,23 на 100 тыс. женского населения области (в 2013 г. – 40; в 2012 г. – 36,74; в 2011 г. – 32,67). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечен рост показателей онкозаболеваемости женского населения раком тела матки – в 1,6 раза. Ежегодно показатели по Тамбовской области достоверно превышают таковые по России в целом, в 2010-2013 гг. показатели по области были выше среднероссийских на 20,6-49,8%.

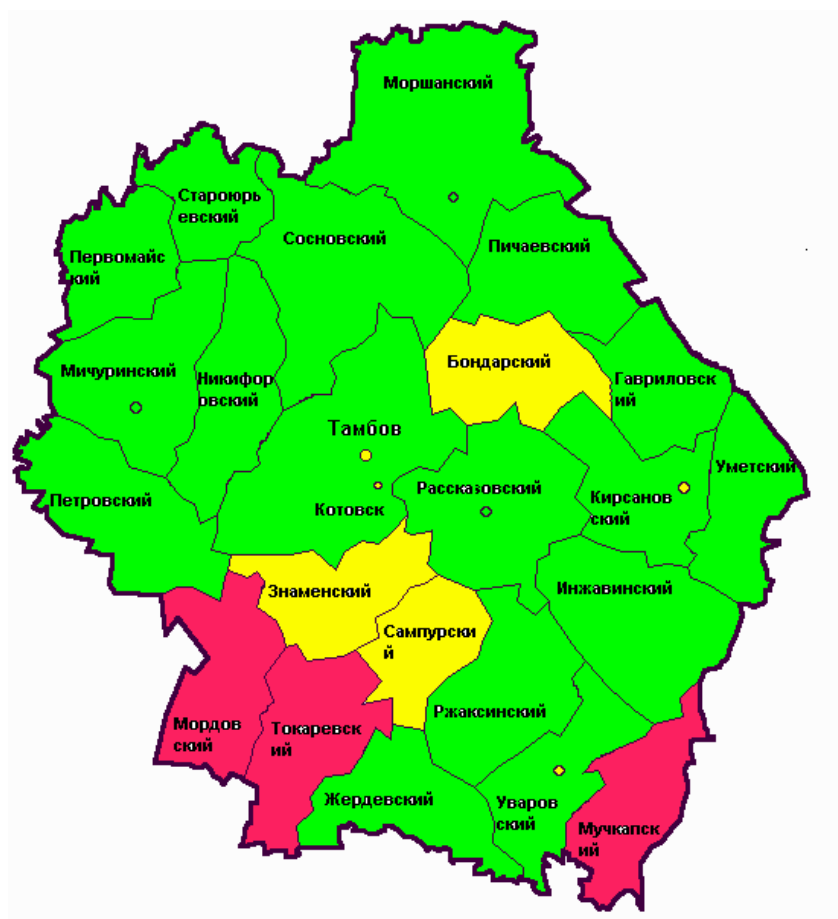
Показатель онкозаболеваемости женского населения раком тела матки выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,6-1,8 раза отмечены в Мордовском районе, Мучкапском районе и Токаревском районе; в Бондарском районе, Знаменском районе, Сампурском районе, г.Тамбове, г.Котовске, г.Кирсанове и г.Уварово

отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,1-1,4 раза (таблица 1.2.125, рис.1.2.126).

Таблица 1.2.125.

**Первичная онкозаболеваемость женского населения раком тела матки
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. женского населения)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	32,67	36,74	40,00	52,23
Бондарский район	28,86	44,47	45,67	62,81
Гавриловский район	31,65	16,12	0,00	16,93
Жердевский район	43,21	37,55	12,70	32,31
Знаменский район	40,78	40,88	20,73	74,43
Инжавинский район	0,00	8,35	34,16	26,20
Кирсановский район	18,43	110,95	-	-
Мичуринский район	37,60	21,44	32,48	32,93
Мордовский район	39,03	30,08	30,81	84,08
Моршанский район	22,17	67,27	-	-
Мучкапский район	36,94	12,55	51,42	92,28
Никифоровский район	28,05	47,78	29,38	40,05
Первомайский район	25,70	39,14	19,86	26,88
Петровский район	29,46	30,41	20,76	42,15
Пичаевский район	40,65	13,78	0,00	42,80
Рассказовский район	55,64	-	-	-
Ржаксинский район	30,17	51,39	21,07	43,43
Сампурский район	53,39	13,74	42,13	57,27
Сосновский район	18,43	24,85	44,58	39,37
Староюрьевский район	38,45	52,28	67,07	27,60
Тамбовский район	14,54	36,16	39,66	43,39
Токаревский район	21,37	21,69	22,09	90,21
Уваровский район	0,00	34,63	-	-
Уметский район	78,44	32,08	49,15	33,41
г.Тамбов	41,95	43,25	56,53	67,55
г.Мичуринск	38,79	27,98	43,18	41,58
г.Котовск	50,98	40,02	57,67	58,00
г.Кирсанов	21,73	48,21	30,44	72,34
г.Рассказово	16,60	51,25	25,90	40,72
г.Моршанск	17,92	26,02	25,66	36,52
г.Уварово	48,07	17,55	46,05	67,84



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 онкозаболеваемости раком тела матки женского населения в 2014 году

В 2014 году областной показатель онкозаболеваемости раком щитовидной железы среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 4,03 на 100 тыс. населения области (в 2013 г. – 4,1; в 2012 г. – 4,73; в 2011 г. – 5,34). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечено снижение показателей онкозаболеваемости всего населения раком щитовидной железы – в 1,3 раза.

Показатель онкозаболеваемости всего населения раком щитовидной железы выше среднеобластного уровня регистрировался на 9 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5-2,8 раза отмечены в Бондарском районе, Мичуринском районе, Мучкапском районе, Петровском районе, г.Тамбове, г.Кирсанове и г.Уварово; в Инжавинском районе и Мордовском районе отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,2-1,4 раза.

При этом почти на всех остальных территориях области в 2014 году случаи онкозаболеваемости раком щитовидной железы среди всего населения не регистрировались (табл.1.2.127.).

Таблица 1.2.127.

**Первичная онкозаболеваемость всего населения раком щитовидной железы
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	5,34	4,73	4,10	4,03
Бондарский район	0,00	7,89	8,07	8,31
Гавриловский район	8,41	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	16,65	6,73	13,65	3,48
Знаменский район	0,00	10,88	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	0,00	4,58	4,71
Кирсановский район	0,00	18,65	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	0,00	5,87
Мордовский район	0,00	5,42	5,55	5,68
Моршанский район	5,95	0,00	-	-
Мучкапский район	6,69	6,80	6,96	7,15
Никифоровский район	0,00	5,15	5,27	0,00
Первомайский район	3,44	0,00	0,00	0,00
Петровский район	5,35	5,51	5,62	11,39
Пичаевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	17,45	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	5,72	0,00
Сампурский район	14,34	14,71	0,00	0,00
Сосновский район	6,36	6,40	6,54	0,00
Староюрьевский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Тамбовский район	2,90	7,67	1,90	3,79
Токаревский район	0,00	5,73	0,00	0,00
Уваровский район	9,06	18,29	-	-
Уметский район	0,00	8,60	8,81	0,00
г.Тамбов	8,20	3,91	5,29	5,92
г.Мичуринск	6,12	3,09	6,20	3,12
г.Котовск	3,16	6,35	0,00	3,21
г.Кирсанов	11,62	7,17	0,00	7,97
г.Рассказово	3,54	4,46	3,00	3,02
г.Моршанск	4,86	1,76	5,52	0,00
г.Уварово	3,79	9,60	2,78	11,35

В 2014 году областной показатель онкозаболеваемости лейкозами среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 2,44 на 100 тыс. населения области (в 2013г. – 2,89; в 2012 г. – 2,04; в 2011 г. – 2,39).

Показатель онкозаболеваемости всего населения лейкозами выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 2,2-4,1 раза отмечены в Бондарском районе, Инжавинском районе, Никифоровском районе, Первомайском районе, Сосновском районе, Староюрьевском районе, г.Мичуринске и г.Кирсанове; в г.Котовске и г.Уварово отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,2-1,3 раза.

На всех остальных территориях области в 2014 году случаи онкозаболеваемости лейкозами среди населения не регистрировались (табл.1.2.128.).

Таблица 1.2.128.

**Первичная онкозаболеваемость всего населения лейкозами
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	2,39	2,04	2,89	2,44
Бондарский район	0,00	7,89	8,07	8,31
Гавриловский район	0,00	8,55	0,00	0,00
Жердевский район	6,66	10,09	0,00	0,00
Знаменский район	0,00	10,88	0,00	0,00
Инжавинский район	0,00	0,00	0,00	9,41
Кирсановский район	0,00	9,33	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Мордовский район	0,00	10,84	5,55	0,00
Моршанский район	0,00	0,00	-	-
Мучкапский район	6,69	0,00	0,00	0,00
Никифоровский район	0,00	5,15	10,53	5,38
Первомайский район	13,78	6,98	7,07	7,17
Петровский район	0,00	0,00	11,23	0,00
Пичаевский район	0,00	7,28	14,62	0,00
Рассказовский район	8,73	-	-	-
Ржаксинский район	10,93	5,58	5,72	0,00
Сампурский район	14,34	7,36	7,53	0,00
Сосновский район	12,71	3,20	3,27	10,08
Староюрьевский район	0,00	0,00	7,27	7,46
Тамбовский район	0,00	0,00	2,86	0,95
Токаревский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Уваровский район	0,00	0,00	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	2,85	0,36	1,06	1,39
г.Мичуринск	0,00	2,06	6,20	6,23
г.Котовск	0,00	3,17	0,00	3,21
г.Кирсанов	0,00	0,00	0,00	5,31
г.Рассказово	0,00	0,00	1,50	0,00
г.Моршанск	2,43	1,76	5,52	1,40
г.Уварово	3,79	0,00	0,00	2,84

В 2014 году **первичная онкозаболеваемость детского населения 0-14 лет** по Тамбовской области составила 19,54 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 8,45; в 2012 г. - 4,96; в 2011 г. - 12,79). В динамике по сравнению с 2012 г. отмечен рост среднеобластных показателей первичной онкозаболеваемости детей 0-14 лет – в 3,9 раза. Случаи первичной онкозаболеваемости среди детского населения (0-14 лет) в 2014 году регистрировались на 12 административных территориях области (таблица 1.2.129).

Таблица 1.2.129.

**Первичная онкозаболеваемость детского населения (0-14 лет)
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. детей 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	12,79	4,96	8,45	19,54
Бондарский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	70,04	0,00	0,00	0,00
Знаменский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Инжавинский район	33,53	0,00	34,35	34,90
Кирсановский район	0,00	0,00	-	-
Мичуринский район	19,59	0,00	0,00	19,14
Мордовский район	0,00	86,30	44,16	0,00
Моршанский район	0,00	0,00	-	-
Мучкапский район	53,97	0,00	0,00	0,00
Никифоровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Первомайский район	0,00	0,00	24,05	24,19
Петровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Пичаевский район	0,00	58,36	60,10	0,00
Рассказовский район	67,45	-	-	-
Ржаксинский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Сампурский район	0,00	52,03	0,00	0,00
Сосновский район	0,00	0,00	28,89	59,45
Староюрьевский район	50,93	0,00	52,29	53,52
Тамбовский район	0,00	0,00	26,18	38,54
Токаревский район	42,76	0,00	0,00	0,00
Уваровский район	0,00	0,00	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	9,00	5,84	0,00	16,20
г.Мичуринск	8,03	8,06	0,00	32,33
г.Котовск	23,63	0,00	0,00	22,70
г.Кирсанов	41,15	0,00	0,00	18,66
г.Рассказово	25,50	0,00	21,30	10,55
г.Моршанск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Уварово	30,92	0,00	0,00	70,37

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

В 2014 году в структуре смертности населения Тамбовской области от злокачественных новообразований на 1-м ранговом месте – рак трахеи, бронхов, легкого; на 2-м

– рак желудка; на 3-м месте – рак молочной железы; на 4-м ранговом месте – рак ободочной кишки; на 5-м – рак прямой кишки (рис. 1.2.130.).

За последние 3 года в структуре смертности от злокачественных новообразований изменений не произошло.

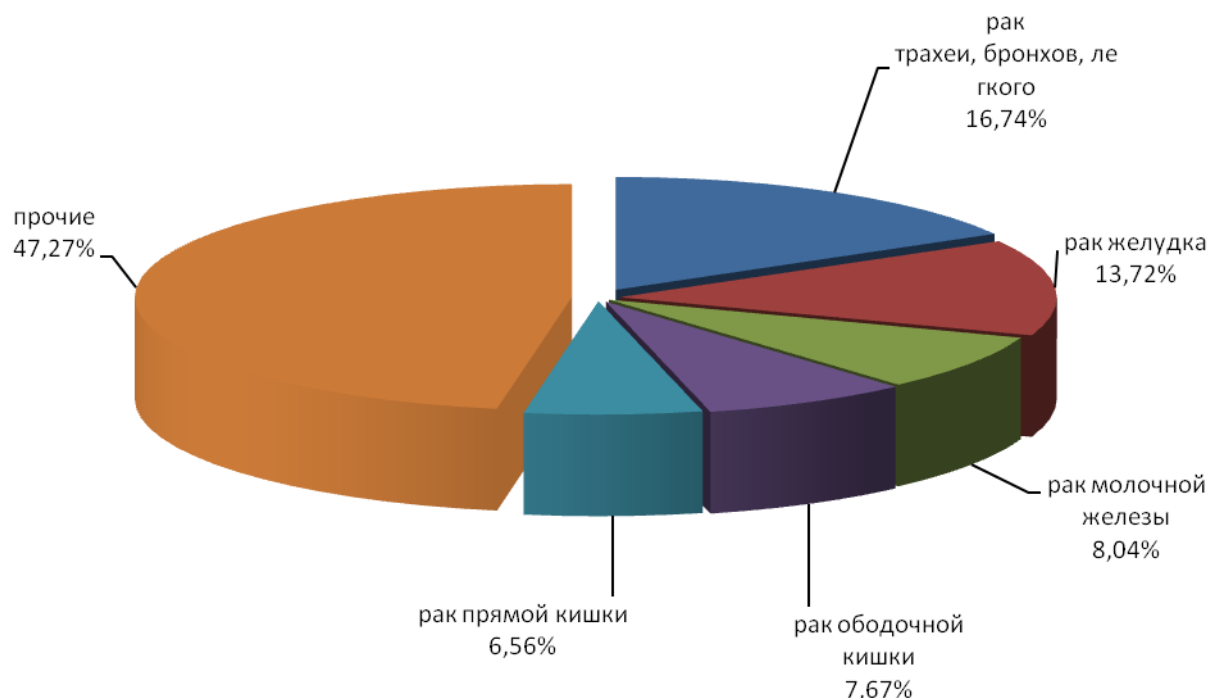


Рис. 1.2.130. Структура смертности от злокачественных новообразований всего населения Тамбовской области в 2014 году

Таблица 1.2.131.

Смертность от злокачественных новообразований всего населения Тамбовской области в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. населения области)

Наименование показателя	Годы			
	2011	2012	2013	2014
всего	186,35	159,85	151,63	127,24
Рак трахеи, бронхов, легкого	37,01	29,28	27,98	21,30
Рак желудка	24,40	20,66	20,24	17,45
Рак молочной железы	29,61	27,81	24,76	19,04
Рак прямой кишки	10,96	9,27	10,72	8,35
Рак ободочной кишки	11,42	10,19	8,67	9,76
Новообразования кожи (без меланомы)	1,38	0,93	0,93	0,75
Рак щитовидной железы	0,55	0,74	0,28	0,66
Лейкемии	1,38	0,65	1,40	1,13

В 2014 году смертность от злокачественных новообразований всего населения по Тамбовской области составила 127,24 на 100 тыс. населения области (в 2013 г. – 151,63; в 2012 г. - 159,85; в 2011 г. - 186,35). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечено снижение

среднеобластных показателей смертности от злокачественных новообразований всего населения – в 1,5 раза, в том числе: среднеобластных показателей смертности от рака трахеи, бронхов, легкого – в 1,7 раза; рака желудка – в 1,4 раза; рака молочной железы – в 1,6 раза; рака ободочной кишки – в 1,2 раза; новообразований кожи (без меланомы) – в 1,8 раза.

В 2014 году в структуре **первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью**, на 1-м ранговом месте – диффузный зоб; на 2-м – субклинический гипотиреоз; на 3-м месте – тиреоидит; на 4-м ранговом месте – многоузловой зоб; на 5-м – тиреотоксикоз (рис. 1.2.132.). В течение 8 последних лет в области не регистрируются случаи синдрома врожденной йодной недостаточности.

В 2014 г. в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, заболеваемость многоузловым зобом переместилась со второго на четвертое ранговое место (с 2004 г. по 2013 г. занимала второе ранговое место).

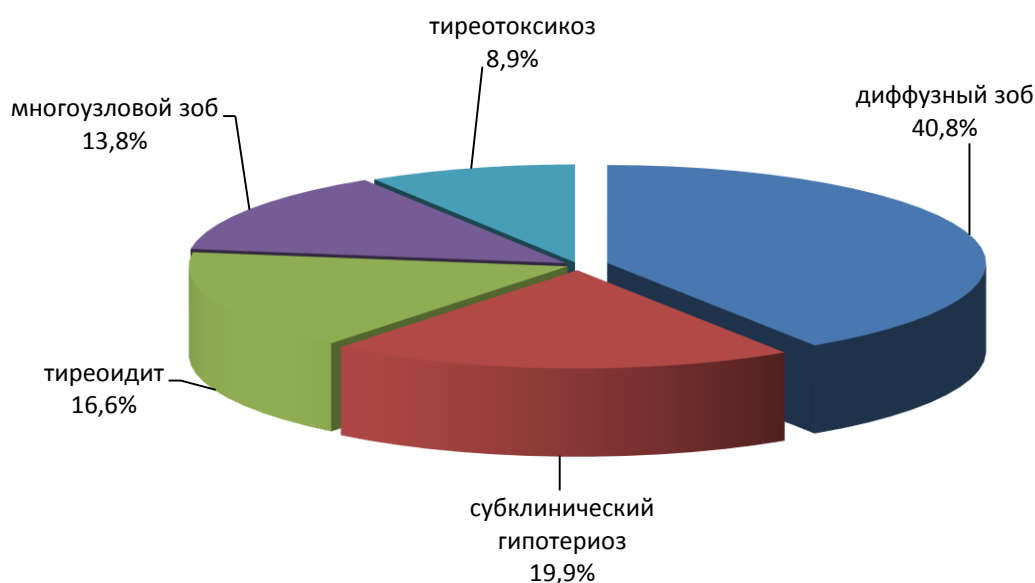


Рис. 1.2.132. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди всего населения Тамбовской области в 2014 году

В 2014 году первичная заболеваемость всего населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, по Тамбовской области составила 184,11 на 100 тыс. населения области, что на 21,8% меньше показателя 2013г. (в 2013 г. – 235,47; в 2012 г. – 224,71; в 2011 г. – 231,56).

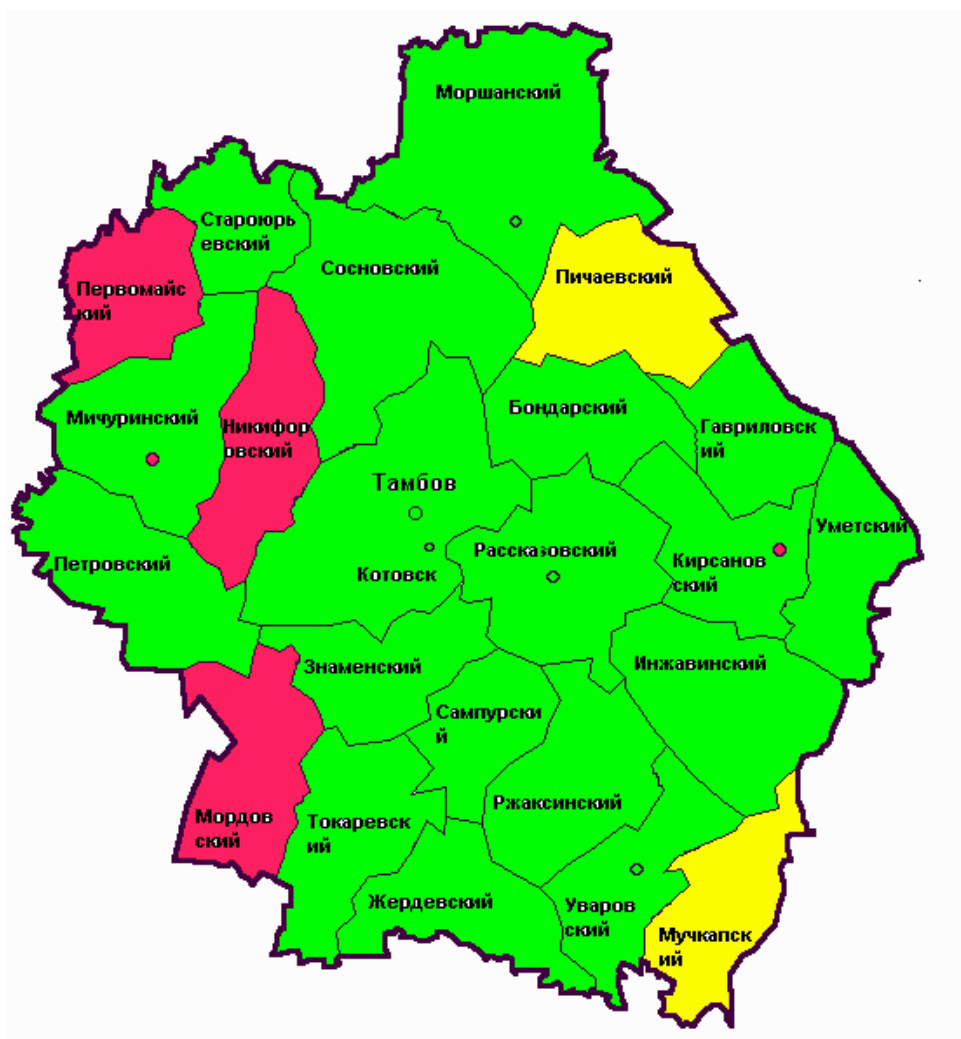
Показатель заболеваемости всего населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,6-5,2 раза отмечены в Мордовском районе, Никифоровском районе, Первомайском районе и г.Мичуринске, г.Кирсанове; в 1,4 раза больше среднеобластного уровня показатели в Мучкапском районе и Пичаевском районе (таблица 1.2.133, рис.1.2.134.).

Таблица 1.2.133.

Первичная заболеваемость всего населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	231,56	224,71	235,47	184,11
Бондарский район	386,64	189,25	153,30	191,16
Гавриловский район	25,22	128,24	8,76	0,00
Жердевский район	186,53	80,74	112,59	59,22
Знаменский район	49,02	92,49	71,15	27,94
Инжавинский район	166,20	0,00	119,19	94,11
Кирсановский район	0,00	9,33	-	-
Мичуринский район	176,80	118,33	113,24	79,21
Мордовский район	385,06	298,05	483,04	323,74
Моршанский район	0,00	0,00	-	-
Мучкапский район	73,60	509,65	466,40	250,17
Никифоровский район	661,77	118,53	468,78	962,83
Первомайский район	633,70	690,73	686,23	627,66
Петровский район	64,22	148,67	196,55	108,19
Пичаевский район	64,75	36,39	95,03	265,58
Рассказовский район	95,99	-	-	-
Ржаксинский район	344,41	161,95	68,61	88,32
Сампурский район	121,89	117,69	225,85	76,98
Сосновский район	60,38	102,46	111,13	124,27
Староюрьевский район	180,86	106,31	123,66	111,97
Тамбовский район	144,06	54,66	77,10	75,90
Токаревский район	356,26	246,19	261,54	88,95
Уваровский район	99,62	274,37	-	-
Уметский район	75,71	51,63	105,68	116,85
г.Тамбов	255,99	437,19	460,48	148,81
г.Мичуринск	409,94	165,65	159,24	299,27
г.Котовск	242,99	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	203,29	114,78	65,32	621,37
г.Рассказово	276,15	233,25	176,88	164,52
г.Моршанск	201,64	140,43	57,95	86,86
г.Уварово	147,82	150,33	94,56	181,54

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



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 болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости **диффузным зобом** среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 75,07 на 100 тыс. населения области (в 2013 г. – 100,15; в 2012 г. – 109,35; в 2011 г. – 105,7). За период 2012-2014гг. наметилась тенденция снижения показателя.

Показатель заболеваемости всего населения диффузным зобом выше среднеобластного уровня регистрировался на 8 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 7,8 раза отмечен в Первомайском районе; в Никифоровском районе, Пичаевском районе, Сосновском районе, г.Кирсанове и г.Рассказово отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,6-4,9 раза; в Бондарском районе и г.Уварово показатели в 1,2 раза больше среднеобластного уровня (таблица 1.2.135, рис.1.2.136).

Таблица 1.2.135.

**Первичная заболеваемость всего населения диффузным зобом
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	105,70	109,35	100,15	75,07
Бондарский район	224,25	102,51	64,55	91,42
Гавриловский район	8,41	111,14	0,00	0,00
Жердевский район	109,92	30,28	34,12	20,90
Знаменский район	38,13	43,53	21,89	0,00
Инжавинский район	126,83	0,00	36,67	37,64
Кирсановский район	0,00	0,00	-	-
Мичуринский район	98,54	57,72	49,36	26,40
Мордовский район	158,24	54,19	127,70	11,36
Моршанский район	0,00	0,00	-	-
Мучкапский район	6,69	346,56	174,03	0,00
Никифоровский район	343,51	41,23	105,34	290,46
Первомайский район	464,94	596,54	580,11	588,20
Петровский район	16,06	71,58	157,24	0,00
Пичаевский район	7,19	0,00	0,00	243,45
Рассказовский район	43,63	-	-	-
Ржаксинский район	147,61	72,60	17,15	0,00
Сампурский район	28,68	51,49	67,76	15,40
Сосновский район	41,31	99,26	98,06	120,91
Староюрьевский район	55,65	92,14	36,37	37,32
Тамбовский район	56,08	25,89	39,03	29,41
Токаревский район	220,54	188,94	185,99	35,58
Уваровский район	9,06	36,58	-	-
Уметский район	16,83	0,00	17,61	26,97
г.Тамбов	73,44	180,92	174,66	36,94
г.Мичуринск	317,14	77,16	73,42	74,82
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	139,40	75,32	13,06	366,45
г.Рассказово	74,35	123,31	82,44	117,73
г.Моршанск	41,30	36,86	19,32	5,60
г.Уварово	75,80	92,76	13,91	90,77



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. 1.2.136. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости всего населения диффузным зобом в 2014 году

В 2014 году областной показатель заболеваемости многоузловым зобом среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 25,43 на 100 тыс. населения области (в 2013 г. – 60,99; в 2012 г. – 57,64; в 2011 г. – 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 1,5-6,7 раза отмечен в Бондарском районе, Инжавинском районе, Мордовском районе, Мучкапском районе, Петровском районе, г.Кирсанове и г.Моршанске; в Никитинском районе, Ржаксинском районе и Староурьевском районе показатели в 1,2-1,4 раза больше среднеобластного уровня (табл.1.2.137.).

Таблица 1.2.137.

**Первичная заболеваемость всего населения многоузловым зобом
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	58,74	57,64	60,99	25,43
Бондарский район	115,99	39,43	24,21	41,56
Гавриловский район	8,41	8,55	0,00	0,00
Жердевский район	23,32	16,82	27,29	6,97
Знаменский район	5,45	10,88	5,47	5,59
Инжавинский район	0,00	0,00	32,09	47,05
Кирсановский район	0,00	0,00	-	-
Мичуринский район	26,08	17,32	17,42	20,54
Мордовский район	100,22	135,48	122,15	147,67
Моршанский район	0,00	0,00	-	-
Мучкапский район	33,45	95,13	146,18	171,54
Никифоровский район	166,70	41,23	136,95	32,27
Первомайский район	110,21	41,86	38,91	0,00
Петровский район	37,46	33,04	28,08	102,49
Пичаевский район	14,39	21,83	21,93	0,00
Рассказовский район	8,73	-	-	-
Ржаксинский район	158,54	61,43	22,87	35,33
Сампурский район	14,34	7,36	60,23	7,70
Сосновский район	12,71	0,00	3,27	0,00
Староюрьевский район	13,91	7,09	14,55	29,86
Тамбовский район	18,37	6,71	6,66	11,38
Токаревский район	22,62	28,63	40,68	11,86
Уваровский район	0,00	36,58	-	-
Уметский район	8,41	8,60	8,81	8,99
г.Тамбов	79,86	136,49	148,90	19,52
г.Мичуринск	45,89	42,18	36,19	15,59
г.Котовск	198,81	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,00	21,52	2,61	92,94
г.Рассказово	125,68	59,43	56,96	18,11
г.Моршанск	85,03	50,91	9,66	39,23
г.Уварово	26,53	22,39	22,25	0,00

В 2014 году областной показатель заболеваемости субклиническим гипотиреозом среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 36,69 на 100 тыс. населения области (в 2013 г. – 32,08; в 2012 г. – 20,94; в 2011 г. – 24,12). В динамике по сравнению с 2012 г. отмечен рост среднеобластных показателей первичной заболеваемости всего населения субклиническим гипотиреозом – в 1,8 раза.

Показатель заболеваемости всего населения субклиническим гипотиреозом выше среднеобластного уровня регистрировался на 4 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 8,5 раза отмечен в Никифоровском районе, превышение среднеобластного показателя в 5,2 раза отмечено в г. Мичу-

ринске; в 1,8 раза отмечено превышение областного уровня в Мучкапском районе; в 1,4 раза отмечено превышение областного уровня в г.Кирсанове(табл.1.2.138.).

Таблица 1.2.138.

**Первичная заболеваемость всего населения субклиническим гипотиреозом
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	24,12	20,94	32,08	36,69
Бондарский район	15,47	7,89	24,21	16,62
Гавриловский район	8,41	8,55	0,00	0,00
Жердевский район	3,33	6,73	0,00	13,93
Знаменский район	0,00	21,76	27,37	22,35
Инжавинский район	0,00	0,00	0,00	4,71
Кирсановский район	0,00	0,00	-	-
Мичуринский район	28,98	23,09	26,13	2,93
Мордовский район	5,27	5,42	22,21	28,40
Моршанский район	0,00	0,00	-	-
Мучкапский район	0,00	33,98	90,49	64,33
Никифоровский район	111,14	20,61	126,41	311,98
Первомайский район	44,77	52,33	49,52	0,00
Петровский район	5,35	16,52	5,62	0,00
Пичаевский район	7,19	0,00	36,55	0,00
Рассказовский район	0,00	-	-	-
Ржаксинский район	16,40	5,58	5,72	17,66
Сампурский район	43,02	0,00	22,59	30,79
Сосновский район	3,18	0,00	6,54	0,00
Староюрьевский район	6,96	0,00	14,55	29,86
Тамбовский район	26,11	0,00	8,57	9,49
Токаревский район	45,24	17,18	23,25	0,00
Уваровский район	9,06	73,17	-	-
Уметский район	25,24	0,00	17,61	26,97
г.Тамбов	36,01	43,36	63,87	20,21
г.Мичуринск	26,51	37,04	42,40	191,20
г.Котовск	44,18	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	23,23	0,00	0,00	50,45
г.Рассказово	1,77	4,46	4,50	1,51
г.Моршанск	26,72	17,55	19,32	22,41
г.Уварово	11,37	9,60	11,12	14,18

В 2014 году областной показатель заболеваемости тиреоидитом среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 30,50 на 100 тыс. населения области (в 2013 г. – 28,63; в 2012 г. – 24,56; в 2011 г. – 28,63).

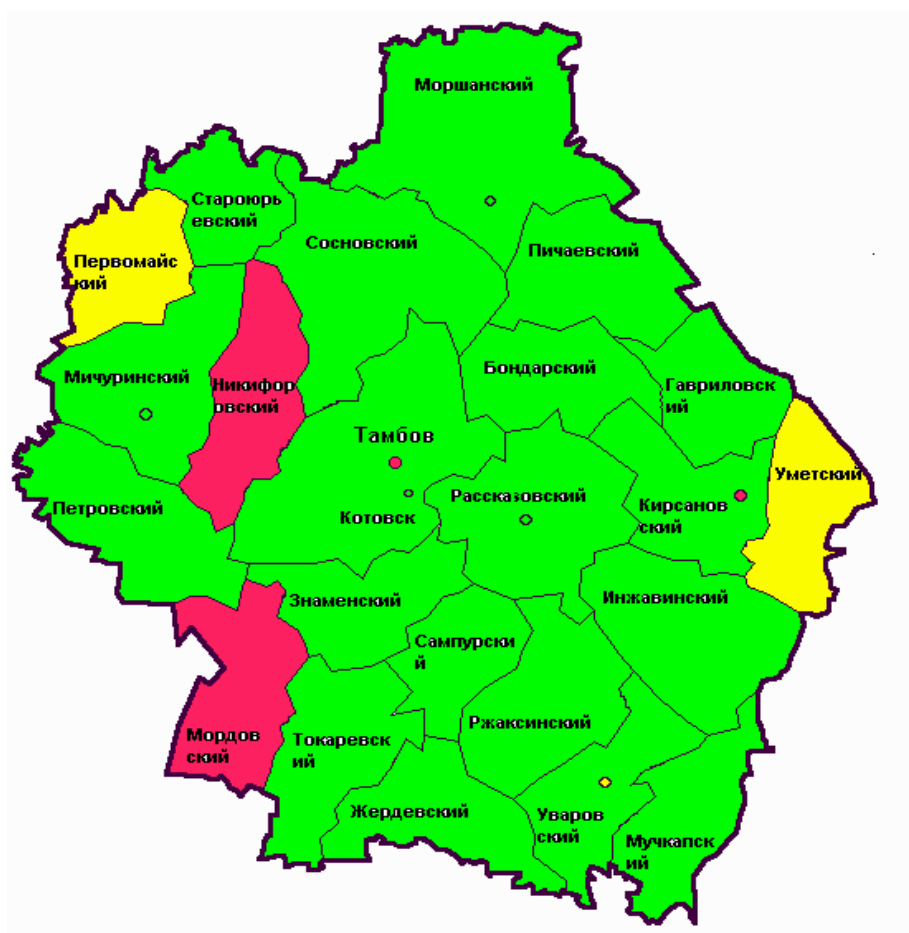
Показатель заболеваемости всего населения тиреоидитом выше среднеобластного уровня регистрировался на 7 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 4,1 раза отмечен в Никифоровском районе, превышение среднеобластного показателя в 3,9 раза отмечено в Мордовском районе; в

г.Кирсанове и г.Тамбове отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,7-2,9 раза; в Первомайском районе, Уметском районе и г.Уварово показатели в 1,1-1,4 раза больше среднеобластного уровня (рис.1.2.140).

Таблица 1.2.139.

**Первичная заболеваемость всего населения тиреонидитом
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	28,63	24,56	28,63	30,50
Бондарский район	23,20	7,89	16,14	24,93
Гавриловский район	0,00	0,00	8,76	0,00
Жердевский район	43,30	16,82	47,77	3,48
Знаменский район	5,45	10,88	16,42	0,00
Инжавинский район	26,24	0,00	22,92	0,00
Кирсановский район	0,00	0,00	-	-
Мичуринский район	14,49	8,66	5,81	5,87
Мордовский район	100,22	86,70	183,22	119,27
Моршанский район	0,00	0,00	-	-
Мучкапский район	20,07	20,39	41,77	14,30
Никифоровский район	15,15	10,31	36,87	123,72
Первомайский район	10,33	0,00	3,54	32,28
Петровский район	5,35	16,52	0,00	5,69
Пичаевский район	14,39	7,28	7,31	14,75
Рассказовский район	43,63	-	-	-
Ржаксинский район	16,40	11,17	11,43	17,66
Сампурский район	21,51	29,42	37,64	15,40
Сосновский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Староюрьевский район	69,56	7,09	43,65	7,46
Тамбовский район	19,34	11,51	17,13	17,08
Токаревский район	56,55	11,45	11,62	23,72
Уваровский район	63,39	109,75	-	-
Уметский район	25,24	0,00	35,23	35,95
г.Тамбов	47,06	54,38	52,93	52,28
г.Мичуринск	4,08	2,06	2,07	12,47
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	0,00	3,59	33,96	87,63
г.Рассказово	72,58	43,09	29,98	24,15
г.Моршанск	12,15	15,80	5,52	4,20
г.Уварово	34,11	25,59	16,69	42,55



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. 1.2.140. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости всего населения тиреоидитом в 2014 году

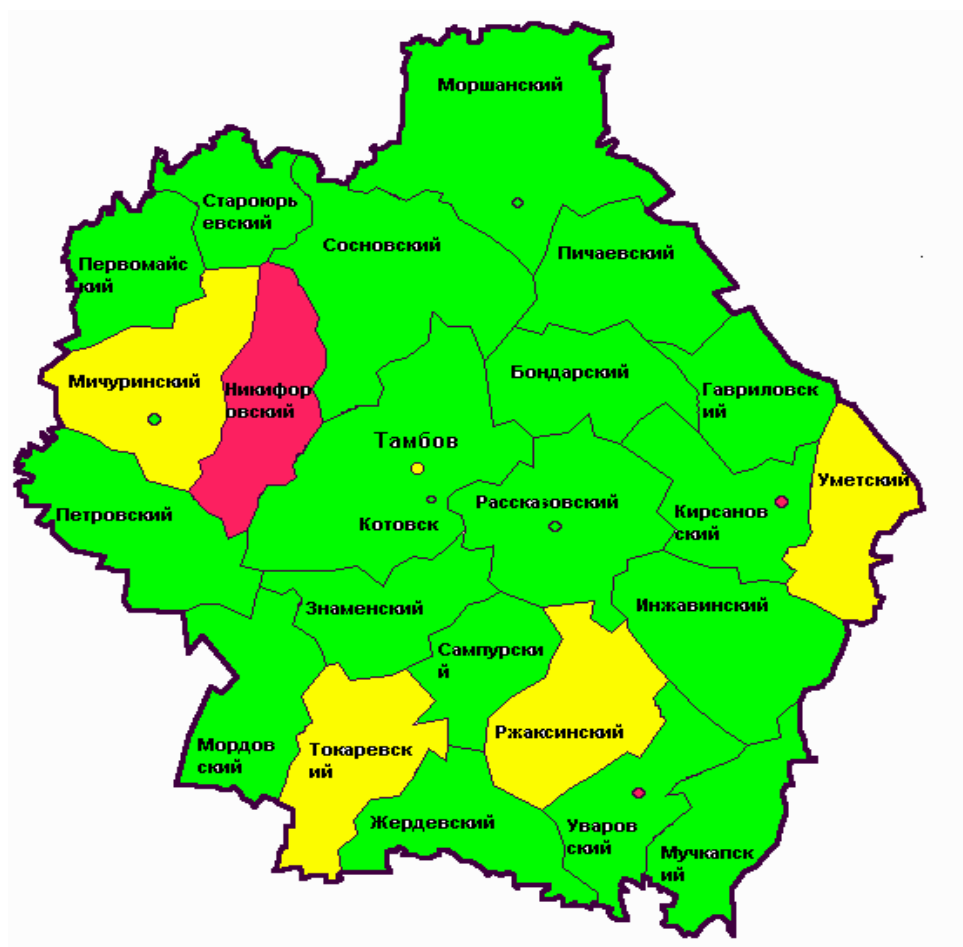
В 2014 году областной показатель заболеваемости тиреотоксикозом среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 16,42 на 100 тыс. населения области (в 2013 г. – 13,62; в 2012 г. – 12,23; в 2011 г. – 14,36). За период 2012-2014гг. наметилась тенденция роста данного показателя.

Показатель заболеваемости всего населения тиреотоксикозом выше среднеобластного уровня регистрировался на 10 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 12,4 раза отмечен в Никифоровском районе; в г.Кирсанове и г.Уварово отмечено превышение среднеобластного уровня в 1,5-2,1 раза; в Мичуринском районе, Ржаксинском районе, Токаревском районе, Уметском районе и г.Тамбове показатели в 1,1-1,4 раза больше среднеобластного уровня (таблица 1.2.141, рис.1.2.142.).

Таблица 1.2.141.

**Первичная заболеваемость всего населения тиреотоксикозом
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	14,36	12,23	13,62	16,42
Бондарский район	7,73	31,54	24,21	16,62
Гавриловский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Жердевский район	6,66	10,09	3,41	13,93
Знаменский район	0,00	5,44	0,00	0,00
Инжавинский район	13,12	0,00	27,50	4,71
Кирсановский район	0,00	9,33	-	-
Мичуринский район	8,69	11,54	14,52	23,47
Мордовский район	21,10	16,26	27,76	17,04
Моршанский район	0,00	0,00	-	-
Мучкапский район	13,38	13,59	13,92	0,00
Никифоровский район	25,26	5,15	63,21	204,40
Первомайский район	3,44	0,00	14,15	7,17
Петровский район	0,00	11,01	5,62	0,00
Пичаевский район	21,58	7,28	29,24	7,38
Рассказовский район	0,00	-	-	-
Ржаксинский район	5,47	11,17	11,43	17,66
Сампурский район	14,34	29,42	37,64	7,70
Сосновский район	3,18	3,20	3,27	3,36
Староюрьевский район	34,78	0,00	14,55	7,46
Тамбовский район	24,17	10,55	5,71	8,54
Токаревский район	11,31	0,00	0,00	17,79
Уваровский район	18,11	18,29	-	-
Уметский район	0,00	43,02	26,42	17,98
г.Тамбов	19,61	22,04	20,11	19,87
г.Мичуринск	16,32	7,20	5,17	5,20
г.Котовск	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Кирсанов	40,66	14,35	15,68	23,90
г.Рассказово	1,77	2,97	3,00	3,02
г.Моршанск	36,44	19,31	4,14	15,41
г.Уварово	0,00	0,00	30,59	34,04



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. 1.2.142. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости всего населения тиреотоксикозом в 2014 году

В 2014 году первичная **заболеваемость детского населения 0-14 лет болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью**, по Тамбовской области составила 106,09 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 117,53; в 2012 г. - 173,54; в 2011 г. - 147,14). В динамике по сравнению с 2012 г. отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости детей 0-14 лет болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, – в 1,6 раза, в том числе: диффузным зобом – в 1,8 раза и тиреоидитом – в 1,4 раза. (табл.1.2.143.).

Таблица 1.2.143.

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, по Тамбовской области
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. детского населения 0-14 лет)**

Наименование показателя	Годы			
	2011	2012	2013	2014
всего	147,14	173,54	117,53	106,09
Диффузный зоб	115,15	142,37	85,15	78,17
Многоузловой зоб	12,08	10,62	9,85	11,17
Субклинический гипотиреоз	6,40	7,79	13,37	5,58
Тиреотоксикоз	1,42	0,71	0,00	2,79
Тиреоидит	12,08	12,04	9,15	8,38

В 2014 году **первичная заболеваемость подростков 15-17 лет болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью**, по Тамбовской области составила 327,74 на 100 тыс. подростков соответствующего возраста (в 2013 г. – 478,38; в 2012 г. - 537,15; в 2011 г. - 318,49). В динамике по сравнению с 2012 г. отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости подростков 15-17 лет болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, – в 1,6 раза, в том числе: диффузным зобом – в 2,1 раза; тиреотоксикозом – в 2,7 раза и тиреоидитом – в 1,4 раза. В динамике по сравнению с 2012 г. отмечен рост среднеобластных показателей первичной заболеваемости многоузловым зобом – в 3,3 раза; субклиническим гипотиреозом – в 2,9 раза. При этом уровень заболеваемости субклиническим гипотиреозом в 2014г является максимальным за 10 последних лет (табл.1.2.144.).

Таблица 1.2.144.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, по Тамбовской области
в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. подростков 15-17 лет)**

Наименование показателя	Годы			
	2011	2012	2013	2014
всего	318,49	537,15	478,38	327,74
Диффузный зоб	248,73	456,25	320,07	219,70
Многоузловой зоб	6,07	3,24	41,30	10,80
Субклинический гипотиреоз	21,23	22,65	48,18	64,83
Тиреотоксикоз	6,07	19,41	10,32	7,20
Тиреоидит	36,40	35,59	58,51	25,21

В 2014 году первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, по Тамбовской области составила 192,14 на 100 тыс. взрослого населения соответствующего возраста (в 2013 г. – 246,23; в 2012 г. - 222,03; в 2011 г. - 241,43). В динамике по сравнению с 2012 г. отмечен рост среднеобластных показателей первичной заболеваемости субклиническим гипотиреозом – в 1,8 раза; тиреотоксикозом – в 1,4 раза и тиреоидитом – в 1,3 раза (табл.1.2.145.).

Таблица 1.2.145.

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, по Тамбовской области в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. взрослого населения 18 лет и старше)

Наименование показателя	Годы			
	2011	2012	2013	2014
всего	241,43	222,03	246,23	192,14
Диффузный зоб	99,07	92,39	95,43	70,08
Многоузловой зоб	67,84	66,81	69,69	28,17
Субклинический гипотиреоз	26,96	22,93	34,51	40,80
Тиреотоксикоз	16,66	13,78	15,87	18,89
Тиреоидит	30,91	26,13	30,74	34,20

В 2014 году в структуре первичной заболеваемости населения области психическими расстройствами на 1-м ранговом месте – психические расстройства непсихотического характера; на 2-м – психозы и состояния слабоумия; на 3-м месте – умственная отсталость (рис. 1.2.146).

За последние 3 года в структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами изменений не было.

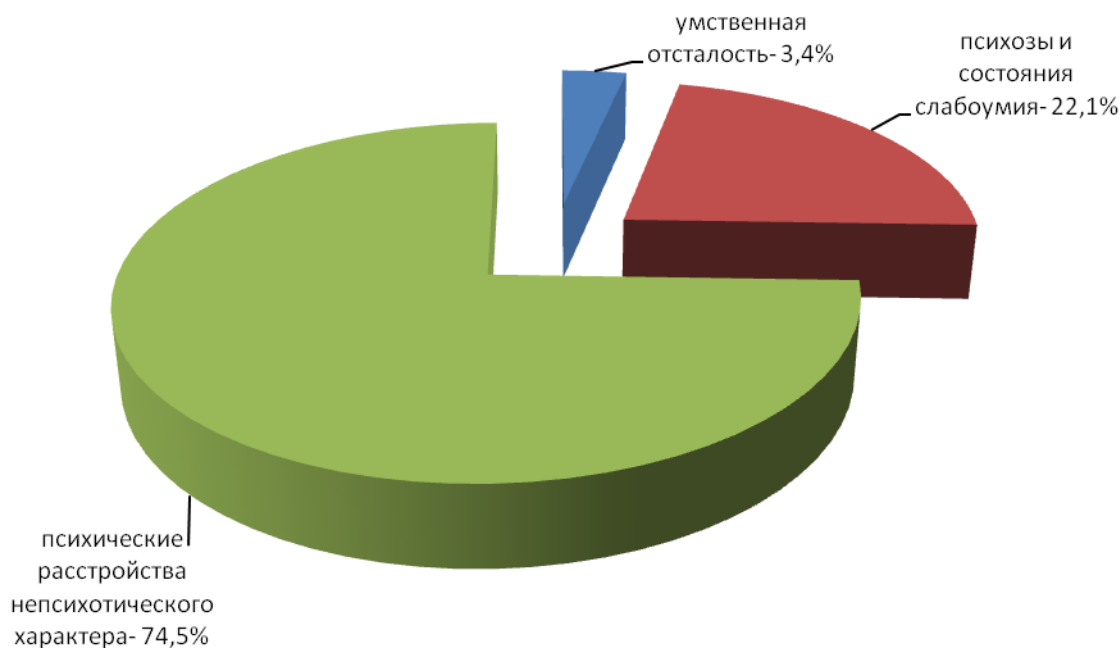


Рис. 1.2.146. Структура первичной заболеваемости психическими расстройствами среди всего населения Тамбовской области в 2014 году

В 2014 году в структуре первичной заболеваемости населения области 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. 1.2.147.).

За последние 3 года в структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами изменений не было.

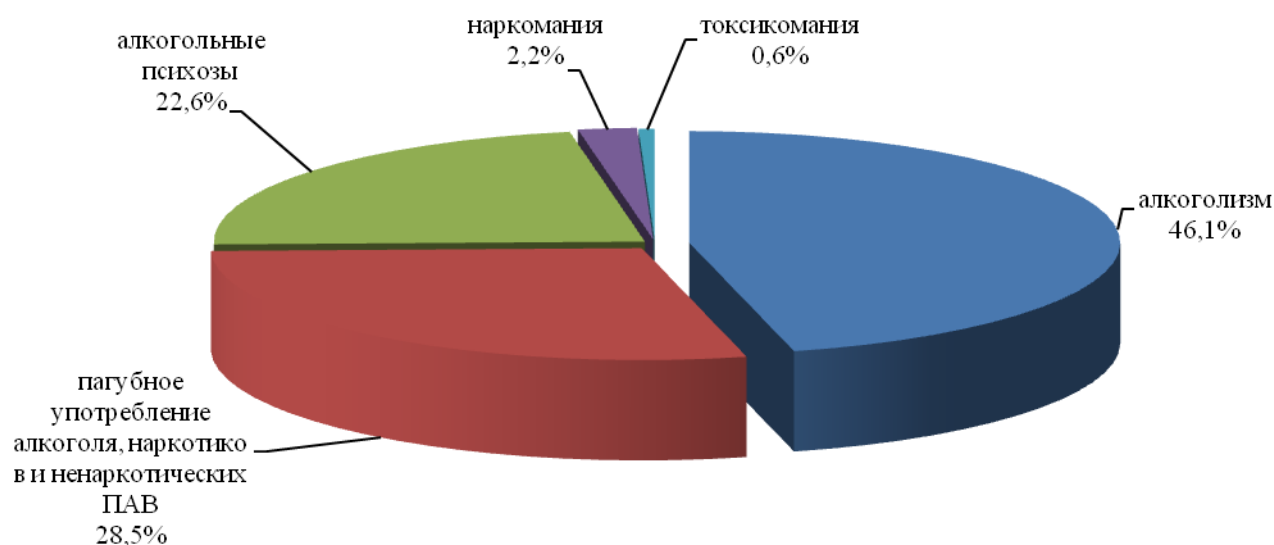


Рис. 1.2.147. Структура первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди всего населения Тамбовской области в 2014 году

За 22 года наблюдения официально не зарегистрировано ни одного случая алкоголизма и наркомании среди детей 0-14 лет по Тамбовской области.

В 2014 году **первичная заболеваемость детского населения 0-14 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения** по Тамбовской области составила 366,44 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 353,99; в 2012 г. - 373,29; в 2011 г. - 385,97). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости детей 0-14 лет психическими расстройствами – в 1,1 раза. В динамике по сравнению с 2012 г. отмечен рост среднеобластных показателей первичной заболеваемости детей 0-14 лет непсихотическими, поведенческими расстройствами – в 1,1 раза (табл.1.2.148.).

Таблица 1.2.148.

Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) психическими расстройствами и расстройствами поведения по Тамбовской области в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. детского населения 0-14 лет)

Наименование показателя	Годы			
	2011	2012	2013	2014
всего	385,97	373,29	353,99	366,44
Невротические расстройства	51,18	58,79	60,52	57,93
Непсихотические, поведенческие расстройства	144,29	140,25	144,27	154,25

Показатель заболеваемости детей психическими расстройствами и расстройствами поведения выше среднеобластного уровня регистрировался на 7 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 2,2 раза отмечен в Мучкапском районе; в 1,9-1,5 раза выше областного уровня показатели в г.Моршанске и г.Тамбове; в Жердевском районе, Староюрьевском районе и г.Котовске в 1,1-1,2 раза больше среднеобластного уровня (табл.1.2.149.).

Таблица 1.2.149.

**Первичная заболеваемость детского населения (0-14 лет) психическими
расстройствами и расстройствами поведения в динамике за 2011-2014 гг.
(на 100 тыс. детского населения 0-14 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Тамбовская область	385,97	373,29	353,99	366,44
Бондарский район	0,00	131,97	0,00	0,00
Гавриловский район	249,92	251,89	192,99	66,07
Жердевский район	350,22	376,16	263,41	415,19
Знаменский район	0,00	77,01	38,55	116,66
Инжавинский район	100,60	68,11	0,00	174,49
Кирсановский район	33,48	0,00	-	-
Мичуринский район	352,56	135,07	248,99	191,39
Мордовский район	126,69	86,30	132,48	317,60
Моршанский район	44,75	272,67	-	-
Мучкапский район	1187,26	436,92	1216,81	792,98
Никифоровский район	274,62	675,00	679,86	282,66
Первомайский район	259,19	287,36	24,05	169,35
Петровский район	91,26	46,36	93,04	93,20
Пичаевский район	172,17	116,72	180,29	62,56
Рассказовский район	202,36	-	-	-
Ржаксинский район	46,34	0,00	0,00	191,20
Сампурский район	50,25	156,09	368,42	0,00
Сосновский район	389,05	337,13	173,34	118,91
Староюрьевский район	50,93	0,00	888,89	428,15
Тамбовский район	477,72	467,57	366,48	378,98
Токаревский район	299,34	306,14	312,71	179,57
Уваровский район	0,00	462,25	-	-
Уметский район	64,72	0,00	0,00	0,00
г. Тамбов	788,79	805,32	692,78	680,53
г. Мичуринск	465,68	265,95	372,42	355,60
г. Котовск	141,76	256,56	253,34	408,58
г. Кирсанов	41,15	25,49	0,00	18,66
г. Рассказово	89,25	75,09	31,95	52,77
г. Моршанск	302,11	258,70	284,71	532,51
г. Уварово	61,84	79,54	0,00	0,00

Таблица 1.2.150.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) психическими расстройствами и расстройствами поведения по Тамбовской области в динамике за 2011-2014 гг.
(на 100 тыс. подростков 15-17 лет)**

Наименование показателя	Годы			
	2011	2012	2013	2014
всего	345,79	407,71	316,62	327,74
Невротические расстройства	36,40	80,90	34,42	57,63
Непсихотические, поведенческие расстройства	133,46	145,61	117,01	147,67

За 22 года наблюдения регистрировались лишь единичные случаи алкоголизма и наркомании среди подростков 15-17 лет по Тамбовской области. За последние 12 лет официально не зарегистрировано ни одного случая наркомании среди подростков.

В 2014 году первичная заболеваемость подростков 15-17 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения по Тамбовской области составила 327,74 на 100 тыс. подростков соответствующего возраста (в 2013г. – 316,62; в 2012 г. - 407,71; в 2011 г. - 345,79). В динамике по сравнению с 2012 г. отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости подростков 15-17 лет психическими расстройствами – в 1,2 раза (табл.1.2.150.).

Показатель заболеваемости подростков психическими расстройствами и расстройствами поведения выше среднеобластного уровня регистрировался на 9 административных территориях из 30. Наибольший уровень с превышением областного показателя в 5,4 раз отмечен в Староюрьевском районе; в 1,5-3,3 раза выше областного уровня показатели в Жердевском районе, Инжавинском районе, Никифоровском районе, Первомайском районе, г.Мичуринске и г.Котовске; в 1,4 раза показатель в г.Моршанске выше среднеобластного уровня (таблица 1.2.151, рис.1.2.152.).

Таблица 1.2.151.

**Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) психическими расстройствами и расстройствами поведения в динамике за 2011-2014 гг.
(на 100 тыс. подростков 15-17 лет)**

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	345,79	407,71	316,62	327,74
Бондарский район	0,00	538,36	0,00	341,30
Гавриловский район	0,00	815,22	0,00	0,00
Жердевский район	421,27	895,36	115,74	712,17
Знаменский район	182,98	187,62	198,61	0,00
Инжавинский район	142,15	296,30	0,00	484,65
Кирсановский район	152,21	0,00	-	-
Мичуринский район	474,38	295,71	605,14	310,24
Мордовский район	351,80	932,84	389,86	205,34
Моршанский район	298,66	2631,58	-	-
Мучкапский район	425,53	448,43	745,34	261,10
Никифоровский район	0,00	702,37	0,00	1068,38
Первомайский район	2069,32	1053,19	794,55	992,56

1	2	3	4	5
Петровский район	0,00	0,00	0,00	0,00
Пичаевский район	201,41	0,00	0,00	0,00
Рассказовский район	556,33	-	-	-
Ржаксинский район	175,59	0,00	230,41	0,00
Сампурский район	0,00	0,00	0,00	251,89
Сосновский район	574,71	671,52	228,31	121,07
Староюрьевский район	2804,75	0,00	917,43	1767,68
Тамбовский район	447,29	512,66	240,59	254,87
Токаревский район	169,06	172,27	181,82	0,00
Уваровский район	0,00	0,00	-	-
Уметский район	0,00	0,00	0,00	0,00
г.Тамбов	300,44	327,12	135,14	168,05
г.Мичуринск	103,31	76,57	280,84	681,91
г.Котовск	208,88	1108,03	840,34	776,70
г.Кирсанов	0,00	0,00	0,00	75,53
г.Рассказово	116,31	148,40	52,85	170,94
г.Моршанск	541,59	578,87	1575,56	453,86
г.Уварово	0,00	211,86	0,00	0,00

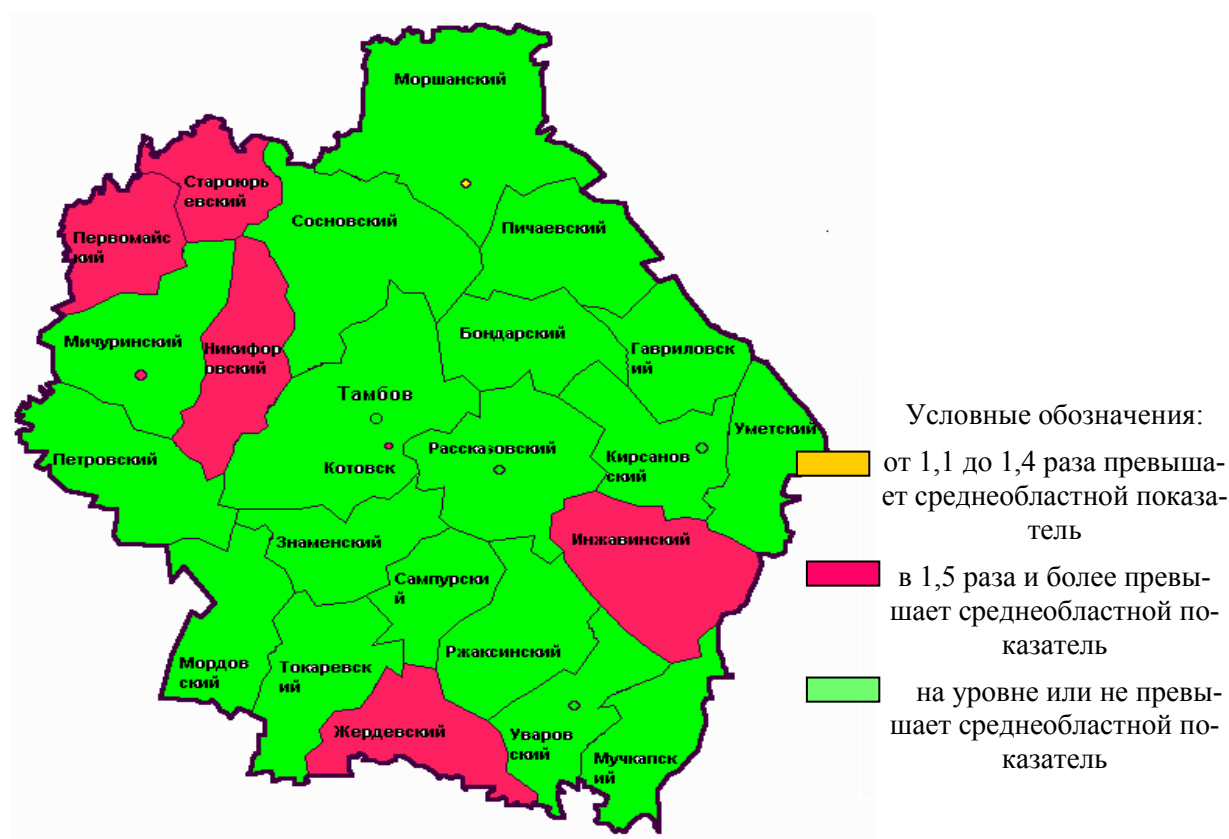


Рис. 1.2.152. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости подростков (15—17 лет) психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2014 году

В 2014 году первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше психическими расстройствами и расстройствами поведения по Тамбовской области составила 376,02 на 100 тыс. взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 349,76; в 2012 г. – 337,02; в 2011 г. – 326,59). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечен рост среднеобластных показателей первичной заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше психическими расстройствами и расстройствами поведения – в 1,2 раза, первичной заболеваемости невротическими расстройствами – в 1,1 раза. Наряду с этим, по сравнению с 2011 г. отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости взрослого населения наркоманией – в 1,8 раза (таблица 1.2.153).

Таблица 1.2.153.

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) психическими расстройствами и расстройствами поведения, социальными болезнями по Тамбовской области в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. взрослого населения 18 лет и старше)

Наименование показателя	Годы			
	2011	2012	2013	2014
Психические расстройства, всего	326,59	337,02	349,76	376,02
Невротические расстройства	94,47	97,90	101,64	107,98
Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	89,65	68,90	71,68	58,57
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)	5,15	3,53	3,22	2,79

Показатель заболеваемости взрослых психическими расстройствами и расстройствами поведения выше среднеобластного уровня регистрировался на 7 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,8-3,1 раза отмечены в Мордовском районе, Мучкапском районе, г.Кирсанове и г.Моршанске; в 1,2-1,4 раза выше областного уровня показатели в Первомайском районе, Сосновском районе и г.Мичуринске (таблица 1.2.154, рис.1.2.155.).

Таблица 1.2.154.

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) психическими расстройствами и расстройствами поведения в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	326,59	337,02	349,76	376,02
Бондарский район	90,74	101,90	94,81	68,44
Гавриловский район	272,70	410,66	409,30	204,86
Жердевский район	383,23	337,68	387,31	332,37
Знаменский район	210,17	150,82	118,63	276,23
Инжавинский район	67,78	133,22	98,58	180,10
Кирсановский район	424,14	1100,69	-	-
Мичуринский район	162,29	253,07	198,39	283,20
Мордовский район	218,46	378,21	498,90	797,83
Моршанский район	629,60	1642,81	-	-
Мучкапский район	617,90	546,67	822,71	971,12

1	2	3	4	5
Никифоровский район	534,86	398,36	419,50	364,30
Первомайский район	277,01	573,49	611,23	523,06
Петровский район	6,28	0,00	0,00	6,67
Пичаевский район	428,76	474,96	439,14	371,04
Рассказовский район	582,30	-	-	-
Ржаксинский район	192,75	59,00	107,31	69,03
Сампурский район	78,82	107,30	63,92	28,07
Сосновский район	325,93	306,22	266,61	445,59
Староюрьевский район	410,08	393,13	307,06	269,51
Тамбовский район	118,24	150,84	215,28	169,94
Токаревский район	210,12	212,34	221,96	226,25
Уваровский район	254,75	300,24	-	-
Уметский район	80,35	102,01	228,76	212,47
г.Тамбов	330,29	299,11	307,59	287,64
г.Мичуринск	382,08	376,03	388,45	486,67
г.Котовск	290,58	296,37	317,55	323,08
г.Кирсанов	526,13	431,37	615,47	677,94
г.Рассказово	279,15	257,30	229,11	268,97
г.Моршанск	995,84	757,75	957,93	1162,10
г.Уварово	265,01	195,86	222,03	213,01

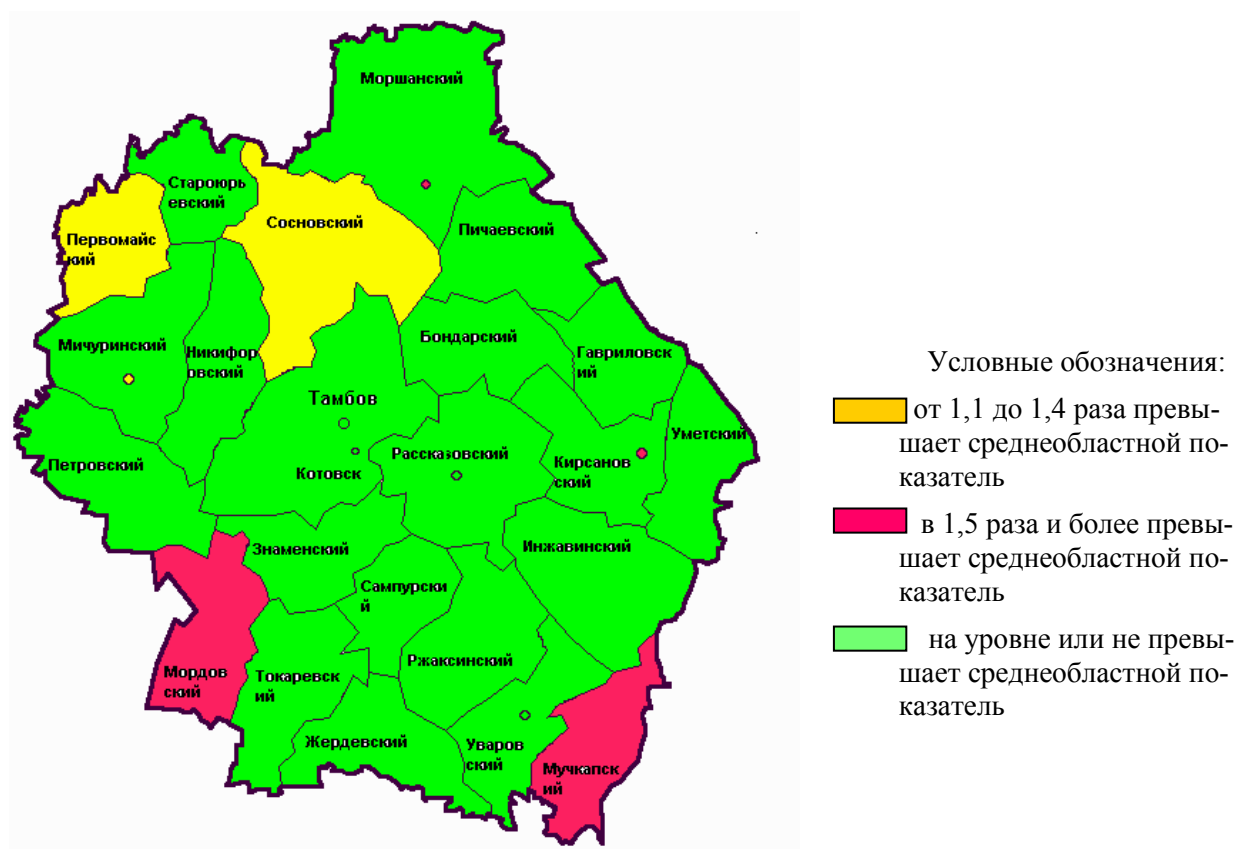


Рис. 1.2.155. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2014 году

В 2014 году первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше **алкоголизмом** по Тамбовской области составила 58,57 на 100 тыс. взрослых соответствующего возраста (в 2013 г. – 71,68; в 2012 г. - 68,9; в 2011 г. - 89,65). В динамике по сравнению с 2011 г. отмечено снижение среднеобластных показателей первичной заболеваемости алкоголизмом – в 1,5 раза.

Показатель заболеваемости взрослых алкоголизмом выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях из 30. Наибольшие уровни с превышением областного показателя в 1,5-2 раза отмечены в Бондарском районе, Мучкапском районе, Сампурском районе, Сосновском районе, Тамбовском районе, г.Кирсанове, г.Рассказово и г.Моршанске; в 1,2-1,4 раза выше областного уровня показатели в Мордовском районе и г.Тамбове (таблица 1.2.156, рис.1.2.157).

Таблица 1.2.156.

Первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) алкоголизмом в динамике за 2011-2014 гг. (на 100 тыс. взрослого населения 18 лет и старше)

Территория	Годы			
	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5
Тамбовская область	89,65	68,90	71,68	58,57
Бондарский район	63,52	111,17	104,30	117,32
Гавриловский район	80,80	123,20	0,00	21,56
Жердевский район	44,37	36,62	65,93	50,49
Знаменский район	59,11	26,23	59,31	60,64
Инжавинский район	36,50	53,29	82,15	16,88
Кирсановский район	39,07	67,39	-	-
Мичуринский район	0,00	0,00	0,00	3,58
Мордовский район	37,45	44,87	65,64	80,45
Моршанский район	81,81	150,65	-	-
Мучкапский район	118,83	56,27	131,63	92,89
Никифоровский район	84,13	67,41	31,31	6,39
Первомайский район	8,39	21,24	8,61	8,72
Петровский район	12,57	19,36	157,89	26,69
Пичаевский район	77,18	69,08	43,05	34,52
Рассказовский район	447,12	-	-	-
Ржаксинский район	19,27	13,11	6,71	0,00
Сампурский район	8,76	8,94	27,39	102,91
Сосновский район	125,93	130,70	159,96	105,53
Староюрьевский район	225,96	119,65	8,77	17,97
Тамбовский район	121,75	112,55	110,52	91,86
Токаревский район	33,89	47,95	34,68	7,07
Уваровский район	116,76	235,90	-	-
Уметский район	70,30	10,20	72,79	53,12
г.Тамбов	133,62	85,40	94,10	70,27
г.Мичуринск	3,63	0,00	0,00	4,92
г.Котовск	52,83	19,00	0,00	19,23
г.Кирсанов	35,55	17,43	41,24	87,16

1	2	3	4	5
г.Рассказово	144,90	112,57	106,44	90,87
г.Моршанск	70,09	86,30	84,23	105,65
г.Уварово	130,26	90,40	91,42	16,64



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. 1.2.157. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню заболеваемости взрослых (18 лет и старше) алкоголизмом в 2014 году

В структуре заболеваемости работающих с временной утратой трудоспособности (ВУТ) по случаям в 2014 году преобладают болезни органов дыхания –35,6%; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 12,8%; болезни системы кровообращения –11,8%; травмы и отравления –12,3%; болезни мочеполовой системы –4,32%; болезни органов пищеварения –4,61% (см. рис.1.2.158).

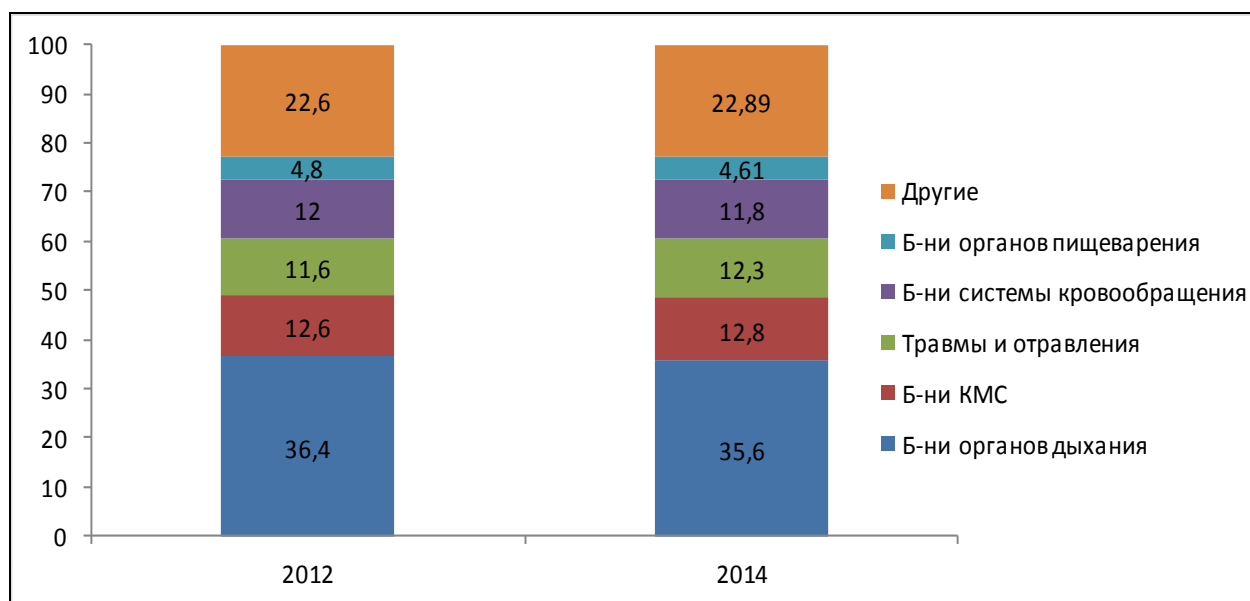


Рис. 1.2.158. Структура заболеваемости с ВУТ (в % по случаям) среди работающих Тамбовской области

По сравнению с 2007 годом в структуре заболеваемости с ВУТ (по случаям) среди населения области увеличился удельный вес болезней органов дыхания, травм и отравлений, но при этом уменьшился удельный вес болезней костно-мышечной системы, болезней системы кровообращения и болезней органов пищеварения.

В структуре заболеваемости с ВУТ (по случаям) в 2014 году наибольший удельный вес, как и в предыдущие годы, приходился на болезни органов дыхания, на втором ранговом месте болезни костно-мышечной системы, на третьем ранговом месте травмы и на четвертом месте, болезни системы кровообращения.

В структуре временной утраты трудоспособности по пропущенным дням наибольший удельный вес приходится на следующие нозологические формы: болезни органов дыхания – 24%; травмы и отравления – 17,2%; болезни системы кровообращения – 13,7%; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 20,9%; болезни органов пищеварения – 5,04%, болезни мочеполовой системы – 3,9%.

В структуре заболеваемости с ВУТ по случаям среди работающих, как мужчин, так и женщин, наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания (мужчины – 34,6%, женщины – 36,4%). На втором ранговом месте среди женщин – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (11,15%); среди мужчин – травмы и отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (15,2%).

Третье ранговое место в структуре случаев с ВУТ среди женщин занимают болезни системы кровообращения (10,7%), так и среди мужчин занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (15,05%).

Среди женщин в 2014 году на четвертом ранговом месте в структуре заболеваемости с ВУТ травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 10,2%; болезни мочеполовой системы на пятом месте – 5,6 % и на шестом ранговом месте – болезни органов пищеварения 4,16 %.

На четвертом ранговом месте в структуре заболеваемости с ВУТ среди мужчин – болезни системы кровообращения (13,2%), болезни органов пищеварения занимают пятое место (5,2%), и на шестом месте – болезни мочеполовой системы (2,56%).

При ежегодном анализе структуры заболеваемости с ВУТ в случаях по возрастным группам заболевших прослеживается следующая зависимость: с возрастом в структуре за-

болевших как мужчин, так и женщин, увеличивается приоритетность болезней системы кровообращения (в возрастных группах старше 45 лет у женщин и у мужчин – 3 ранговое место); болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (в возрастных группах старше 35 лет у женщин – 1 ранговое место, у мужчин – 2 ранговое место по случаям с ВУТ).

С возрастом увеличивается заболеваемость с ВУТ по случаям, как среди мужчин, так и среди женщин, новообразованиями, болезнями органов пищеварения, болезнями мочеполовой системы.

Анализ отчетной формы 16-ВН в целом подтверждает структуру заболеваемости взрослого населения области.

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Тамбовской области

За период с 2013 по 2015 гг. на территории Тамбовской области было зарегистрировано 3351 случай острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ) (бытовые, производственные, техногенные), в том числе 682 случаев – с летальными исходами (20,4%) – табл. 1.2.159.

Таблица 1.2.159.

Динамика острых отравлений химической этиологии населения Тамбовской области

Показатель	2013		2014		2015		Темп прироста показателя к 2013 г. (%)
	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	
Острые отравления химической этиологии	1096	101,88	1123	105,06	1132	106,5	+ 4,53
из них с летальным исходом	209	19,43	226	21,14	247	23,2	+ 19,4
Острые отравления спиртосодержащей продукцией	355	33,00	387	36,20	374	35,2	+ 6,67
из них с летальным исходом	126	11,71	121	11,32	123	11,57	- 1,2

В 2015 г. показатель ООХЭ составил 106,5 случаев на 100 тыс. населения области (в 2014 г. – 105,06 случаев на 100 тыс. населения; в 2013 г. – 101,88 случаев на 100 тыс. населения), в том числе с летальными исходами 23,2 случаев на 100 тыс. населения (в 2014 г. - 21,14 случаев на 100 тыс. населения; в 2013 г. – 19,43 случаев на 100 тыс. населения) - рис.1.2.160.



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. 1.2.160. Распределение административных территорий Тамбовской области по уровню острых отравлений химической этиологии всего населения в 2015 году

В 2015 г. в сравнении с 2014 г. показатель ООХЭ увеличился на 1,4% (показатель с летальным исходом увеличился на 9,7%). Следует отметить, что ООХЭ с летальными исходами составили более 17%, то есть каждый пятый случай закончился смертью.

В возрастной структуре ООХЭ удельный вес взрослого населения составил 78,81% - 82,94%; подростков – 2,28% - 4,1%; детей – 14,69% - 17,55%.

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2015 г. составил 103,33 случаев на 100 тыс. населения (в 2014 г. - составил 101,56 случаев на 100 тыс. населения; в 2013 г. – 100,51 случаев на 100 тыс. населения); среди подросткового населения в 2015 г. составил 110,77 на 100 тыс. населения (в 2014 г. - 161,7 на 100 тыс. населения; в 2013 г. – 84,27 на 100 тыс. населения); среди детского населения в 2015 г. составил 125,61 на 100 тыс. населения (в 2014 г. - 115,83 на 100 тыс. населения; в 2013 г. – 114,29 на 100 тыс. населения) – табл. 1.2.161.

Таблица 1.2.161.

**Динамика острых отравлений химической этиологии
по возрастным группам по Тамбовской области (на 100 тыс. населения)**

Возрастные группы	2013		2014		2015	
	ООХЭ	Удельный вес, %	ООХЭ	Удельный вес, %	ООХЭ	Удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	100,51	82,94	101,56	81,21	103,33	81,36
Подростковое население (15-17 лет)	84,27	2,28	161,70	4,10	110,77	2,65
Детское население (0-14 лет)	114,29	14,78	115,83	14,69	125,61	15,99
Все население Тамбовской области	101,88	100,00	105,06	100,00	106,54	100,00

В 2015г. в сравнении с предыдущим годом отмечен рост показателей ООХЭ: среди взрослого населения – на 1,7%; среди детского населения – на 8,4%. В 2015г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ среди подросткового населения – на 31,5%.

Показатель ООХЭ с летальными исходами среди взрослого населения в 2015 г. составил 27,04 случаев на 100 тыс. населения (в 2014 г. - 24,94 случаев на 100 тыс. населения; в 2013 г. – 19,15 случаев на 100 тыс. населения); среди подросткового населения в 2013-2015 гг. случаев с летальным исходом не зафиксировано; среди детского населения в 2015 г. составил 4,16 на 100 тыс. населения (в 2014 г. - 1,4 на 100 тыс. населения; в 2013 г. – 2,12 на 100 тыс. населения) – табл. 1.2.162.

Таблица 1.2.162.

**Динамика острых отравлений химической этиологии с летальными исходами
по возрастным группам по Тамбовской области (на 100 тыс. населения)**

Возрастные группы	2013		2014		2015	
	ООХЭ с летальным исходом	Удельный вес, %	ООХЭ с летальным исходом	Удельный вес, %	ООХЭ с летальным исходом	Удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	19,15	98,56	24,94	99,12	27,04	97,57
Подростковое население (15-17 лет)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Детское население (0-14 лет)	2,12	1,44	1,40	0,88	4,16	2,43
Все население Тамбовской области	19,43	100,00	21,14	100,00	23,24	100,00

В 2015 г. в сравнении с предыдущим годом отмечен рост показателей ООХЭ с летальным исходом: среди взрослого населения на 8,4% и среди детского населения в 3 раза.

В структуре ООХЭ выделено 5 основных причин: острые отравления от спиртосодержащей продукции, острые отравления лекарственными препаратами, острые отравления наркотическими веществами, острые отравления продуктами питания, острые отравления по другим мониторируемым видам.

В структуре острых отравлений химической этиологии, в том числе острых отравлений со смертельными исходами, ведущее место занимают отравления от спиртосодержащей продукции (рис. 1.2.163., рис. 1.2.164.).

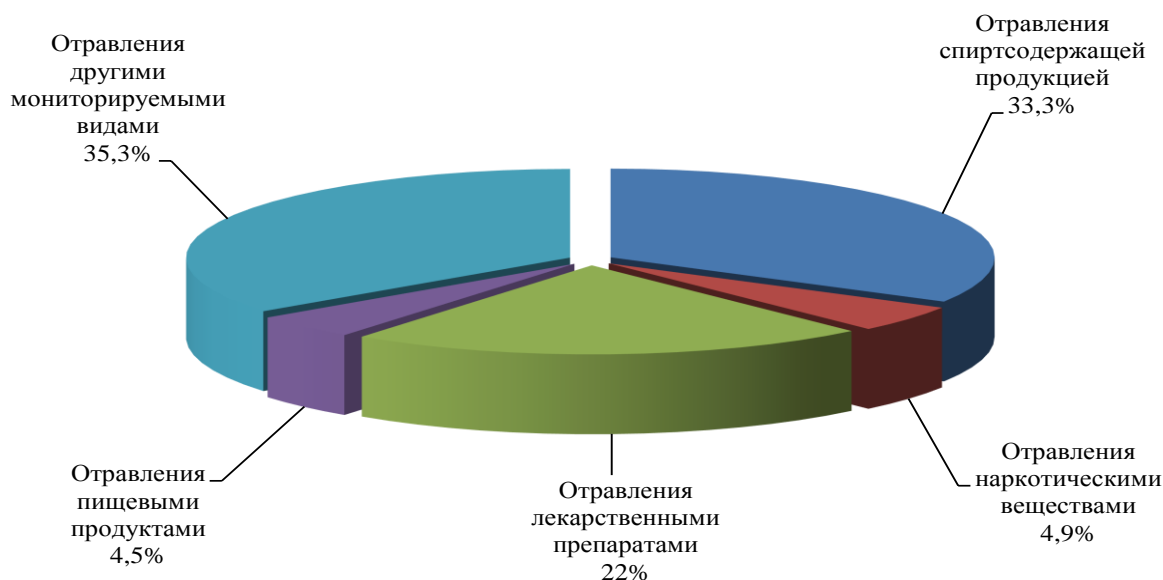


Рис. 1.2.163. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Тамбовской области за 2013-2015 гг.

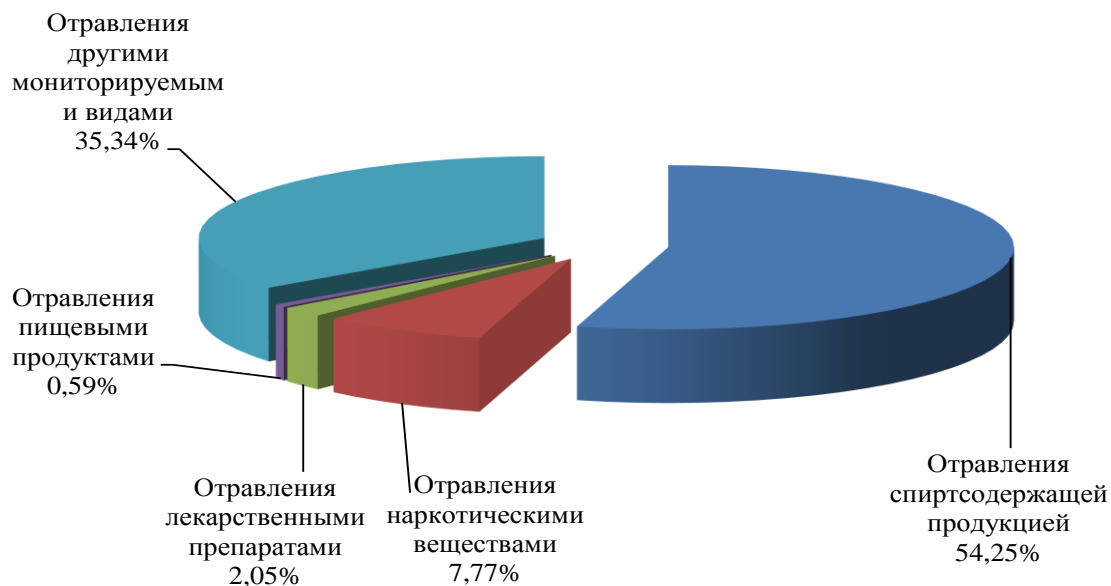


Рис. 1.2.164. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Тамбовской области за 2013-2015 гг.

Сведения о профессиональной заболеваемости

В результате воздействия химического производственного фактора в 2015 году зарегистрирован 1 случай острого профессионального заболевания на промпредприятии железнодорожного транспорта.

Всего за период 2011-2015 гг. впервые установлены профзаболевания у 24 человек, в том числе: 2015г. – 1 чел., 2014г. – 3 чел., 2013г. – 5 чел., 2012г. – 8 чел., 2011г. – 7 чел. (рис. 1.2.165.)

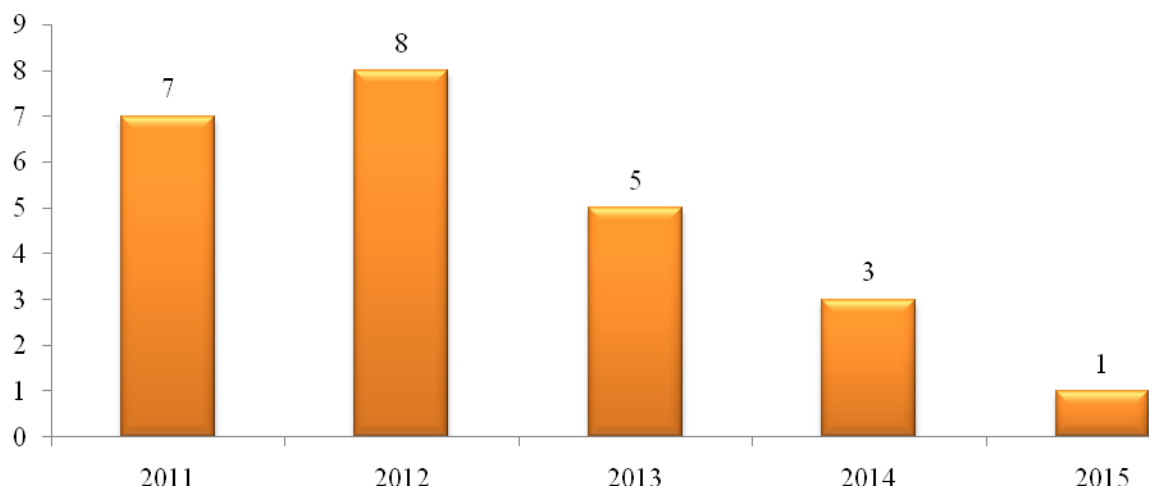


Рис. 1.2.165. Количество лиц с впервые выявленными профессиональными заболеваниями на объектах Тамбовской области в 2011-2015 гг.

Структура нозологических форм профессиональных заболеваний в Тамбовской области по 24 случаям, зарегистрированным с 2011 по 2015г.г., остаётся стабильной:

- первое место занимают заболевания, вызванные биологическим фактором - 11 сл., в том числе 10 – туберкулёз и 1 – вирусный гепатит;
- на втором месте - заболевания, связанные с воздействием вибрации, шума – 4сл., в т.ч. радикулопатия, вибрационная болезнь, полиневропатия, двусторонняя тугоухость;
- на третьем месте, по 3 случая - заболевания, вызванные воздействием физических перегрузок и напряжения органов (радикулопатия, хронический ларингит), химического фактора (интоксикации), промышленных аэрозолей (пневмокониоз, хронический бронхит).

По видам экономической деятельности наибольшее число профессиональных заболеваний зарегистрировано в учреждениях здравоохранения (11), на объектах обрабатывающих производств (6), сельского хозяйства (6), в учреждении образования (1).

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 2015г. данный показатель составил (по предварительным расчётам) 0,04 сл. на 10 000 работников, 2014г.- 0,11сл., 2013г. – 0,18 сл., 2012г.- 0,31сл., 2011г. – 0,28 случая. По Российской Федерации: 2014г. – 1,74 сл., 2013г. – 1,79 сл., 2012г. - 1,71 сл.; 2011г. - 1,92 сл.

Анализ активности выявления хронических профзаболеваний в 2011-2015гг. показал, что случаи подозрения на профессиональные заболевания были выявлены как при периодических медицинских осмотрах среди медицинских работников, трактористов, механизаторов, водителей (30%), так и при обращении - среди медицинских работников, работника образования и среди других профессий (70%).

Профессиональные заболевания, симптомы которых выявлены при профмедосмотрах, подтверждаются в центрах профессиональной патологии в 100% случаев, при обращении – до 20%.

Из числа выявленных профессиональных заболеваний за 2011-2015гг. на долю женщин приходится 45,8%, все данные случаи без утраты трудоспособности.

Развитие хронических профессиональных заболеваний на объектах разных отраслей экономики и здравоохранения области в 2011-2015г.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 2015 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: сальмонеллез с показателем заболеваемости 30,68 на 100 тыс. населения при среднероссийском показателе – 25,39; острые респираторные вирусные инфекции с показателем заболеваемости 21 489,5 на 100 тыс. населения при среднероссийском показателе – 20 657,76; краснуха с показателем заболеваемости 0,09 на 100 тыс. населения против 0,01 по РФ.

Общее число инфекционных заболеваний составило 251113 случаев, показатель общей заболеваемости 23 491,9 на 100 тысяч населения, что на 6,3% 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 (2014 год - 90,6%).

Среди прочих регистрируемых нозологических форм на долю воздушно-капельных инфекций пришлось 29,1% всех заболеваний, острых кишечных заболеваний – 30,6%, социально-значимых заболеваний (туберкулез, венерические болезни) – 9,9%, паразитарных инфекций – 6,6%. На долю прочих инфекционных заболеваний приходится – 23,8% случаев.

В 2015 году не регистрировались случаи эпидемического паротита, дифтерии, столбняка, брюшного тифа, паратифов, полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного, орнитоза, легионеллеза, клещевого энцефалита, бруцеллеза, лептоспироза, лихорадки Западного Нила, сибирской язвы, псевдотуберкулеза, гидрофобии, туляремии, малярии, трихинеллеза, лихорадки КУ и ряда других.

По сравнению с 2014 годом отмечено снижение заболеваемости по 24 нозологическим формам инфекционных заболеваний из 50-ти официально регистрируемых, в том числе: острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – на 9,9% (с 1155 до 1040 случаев); острыми кишечными инфекциями не установленной этиологии – на 9,1% (с

3761 до 3417 случаев); острым вирусным гепатитом А – на 17,6% (с 34 до 28 случаев); острым вирусным гепатитом С – на 2 случая (с 9 до 7 случаев); хроническим вирусным гепатитом С – на 31,1% (с 454 до 313 случаев); скарлатиной – на 19,2% (с 260 до 210 случаев); ветряной оспой – 15,0% (с 5083 до 4321 случая); корью – в 11 раз (с 33 до 3 случаев); менингококковой инфекцией – на 1 случай (с 6 до 5 случаев), ГЛПС – на 4 случая (с 24 до 20 случаев), педикулезом – на 10,9% (с 266 до 237 случаев), туберкулезом вновь выявленным – на 4,0% (с 446 до 428 случаев), сифилисом – на 15,9% (со 113 до 95 случаев), гонореей – на 20,6% (со 136 до 108 случаев), внебольничной пневмонией – на 13,6 % (с 3623 до 3129 случаев), микроспорией – на 14,8% (с 512 до 436 случаев), чесоткой – на 21,4% (со 103 до 81 случая), аскаридозом – в 1,6 раза (с 57 до 36 случаев), энтеробиозом – на 14,8% (с 1093 до 931 случая); токсокарозом – на 1 случай (с 4 до 3 случаев); описторхозом – на 9 случаев (с 25 до 16 случаев); гемофильной инфекцией – на 2 случая (с 4 до 2 случаев).

Рост заболеваемости отмечен по 10 нозологическим формам инфекционных заболеваний, а именно, дизентерией – на 7 случаев (с 17 до 24 случаев), сальмонеллезной инфекцией – на 21,5% (с 270 до 328 случаев), острыми вялыми параличами – на 1 случай (с 1 до 2 случаев), энтеровирусной инфекцией – на 8 случаев (с 21 до 29 случаев), острым вирусным гепатитом Е – на 1 случай (с 1 до 2 случаев), коклюшем - на 33,3% (с 24 до 32 случаев), болезнью Лайма - в 2,2 раза (с 19 до 41 случая), ВИЧ-инфекцией - на 26,0% (со 131 до 165 случаев), острыми респираторными заболеваниями - на 7,4% (с 213978 до 229709 случаев), гриппом – на 33,9% (с 62 до 83 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.

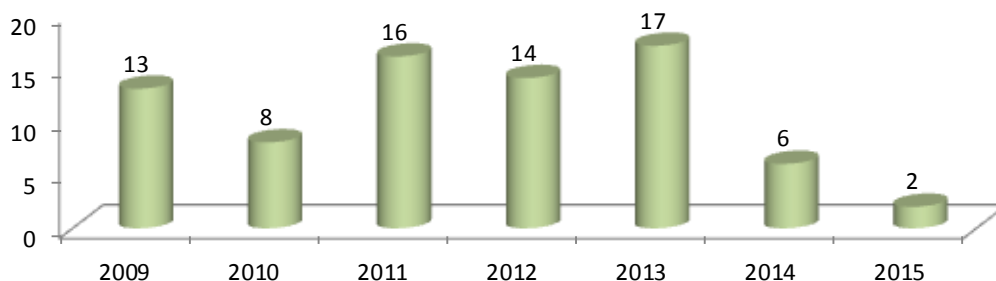


Рис.1.3.1. Динамика вспышечной заболеваемости в Тамбовской области в 2009-2015 годах (абс.)

Острые респираторные вирусные инфекции и грипп

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 (91,5%) 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, иммунизации против гриппа, осуществлялся надзор за лабораторной диагностикой гриппа и ОРВИ, разобщением организованных коллективов и другое.

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 по классам, группам в образовательных учреждениях, внеплановые проверки по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима в местах массового сосредоточения людей.

Проводилась работа по информированию населения.

Проведенные мероприятия способствовали сдерживанию эпидемического распространения гриппа. Ситуация по заболеваемости острыми респираторными инфекциями и гриппом в сезон 2013-2014 годов оставалась спокойной.

Эпидемического роста заболеваемости гриппом отмечено не было, регистрировался сезонный подъем заболеваемости, превышение эпидемических порогов заболеваемости по совокупному населению области не отмечалось. Неэпидемический рост заболеваемости был обусловлен циркуляцией преимущественно вирусов гриппа типа А3 и В (70,9% и 25,5% от всех случаев гриппа), отмечены единичные случаи выделения вируса гриппа типа А H1N1 2009. Доминирование вирусов гриппа типа А3 и В отмечалось и в сезоне 2012-2013 гг. (23,9% и 67,7% соответственно).

Общее число случаев ОРВИ и гриппа в 2015 году составило 22 9792 случая, показатель заболеваемости – 21497,3 на 100 тыс. населения, что на 7,1% больше, чем в 2014 году. Заболеваемость среди детей и подростков снизилась на 6% и составила 11 569,6 на 100 тыс. контингента. Удельный вес детей и подростков в структуре ОРВИ и гриппа снизился на 9,9% и составил 75,3 % (в 2014 г. – 85,2%, 2013 г. – 81,6%, 2012 году – 85,6%).

Наиболее высокие уровни заболеваемости, превысившие среднеобластной показатель, регистрировались на 2 административных территориях: в г.Тамбове – 39607,8, Рассказовском регионе – 25703,7

Заболеваемость гриппом составила 7,76 на 100 тыс. населения против 5,8 в 2014 году и 34,5 по РФ. Всего зарегистрировано 83 случая гриппа против 62 в 2014 году.

В области организован и проводится мониторинг циркуляции респираторных вирусов. В 2014 г. в целях мониторинга обследован 1061 человек, получено 149 положительных результатов (14%), в 2015 году обследовано 1186, получено 55 положительных результатов (4,6%)

Структура этиологических агентов, выявленных в ходе мониторинга случаев острых респираторных инфекций в 2015 году, выглядит следующим образом: вирус гриппа A1 pdm (высокопатогенный) – 1,3% (2 находки), вирус гриппа типа А3 – 24,5% (39 находок), вирус гриппа типа В – 8,8% (14 находок), вирусы парагриппа – 51,6% (82 находки), РС-вирусы – 10,7% (17 находок), аденовирусы – 3,1% (5 находок) см. рис. 1.3.2.

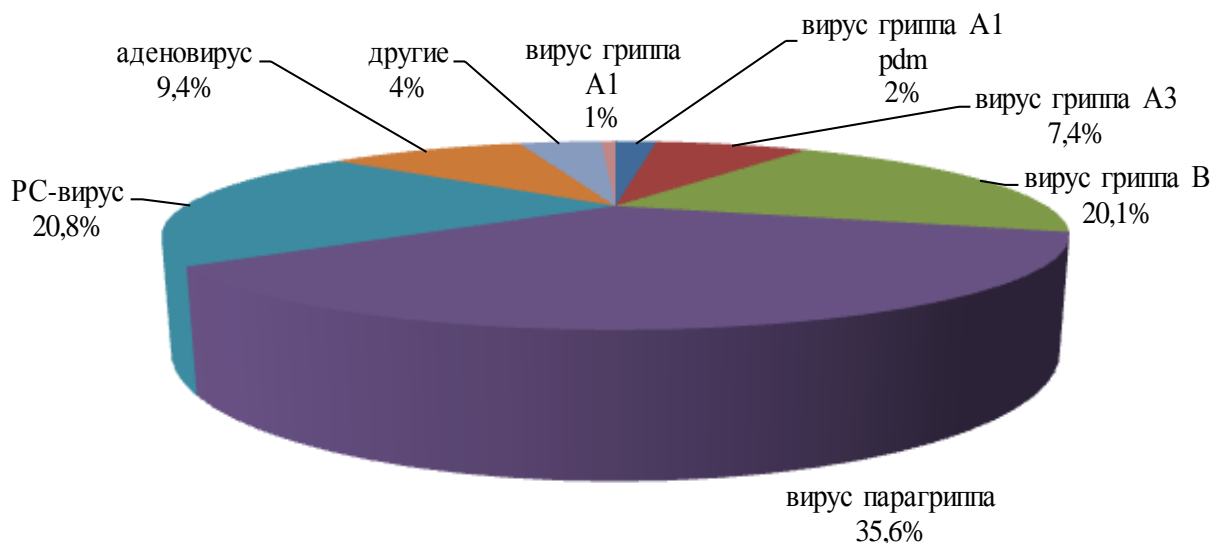


Рис. 1.3.2. Этиологическая структура возбудителей ОРВИ и гриппа в 2015 году (%)

Наиболее эффективной мерой профилактики гриппа является иммунизация .

Всего в области, за счет средств Федерального бюджета и из иных источников привито против гриппа 318 952 человека, что составляет 108,1% от плана, в т.ч. 108 156 детей (103,0% от плана), и 210 796 взрослых (110,9 % от плана).

Привито 2 600 беременных, 7 720 неорганизованных детей, 20 958 организованных дошкольников, 76 322 школьников.

За счет средств областного бюджета привито 12 100 человек. За счет иных источников привито 23 952 человека. Удельный вес населения, охваченного иммунизацией против гриппа, составил 30,01 % от численности населения против 27,7% в 2012 году, и превысил уровень прошлого года, (см. рис. 1.3.3).

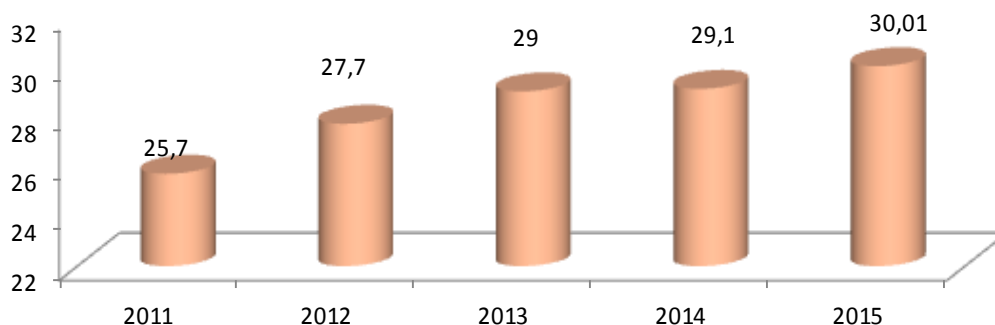


Рис. 1.3.3. Охват иммунизацией против гриппа населения Тамбовской области в 2011-2015 гг. (%)

Менингококковая инфекция

В Тамбовской области в 2015 году зарегистрировано 5 случаев менингококковой инфекции. Показатель заболеваемости составил 0,47 на 100 тыс. нас, что на 19% ниже показателя 2014 г. (0,56) и на 42% ниже показателя Российской Федерации (0,67) (см. рис. 1.3.4).

Во всех случаях менингококковая инфекция проявилась в виде генерализованных форм (ГФМИ). *N. meningitidis* выделены от всех заболевших; от 2 человек (40%) выделены серогруппы В и С, в остальных случаях серогруппы не определены (неагглютинируемые штаммы).

Летальных случаев от менингококковой инфекции не зарегистрировано.

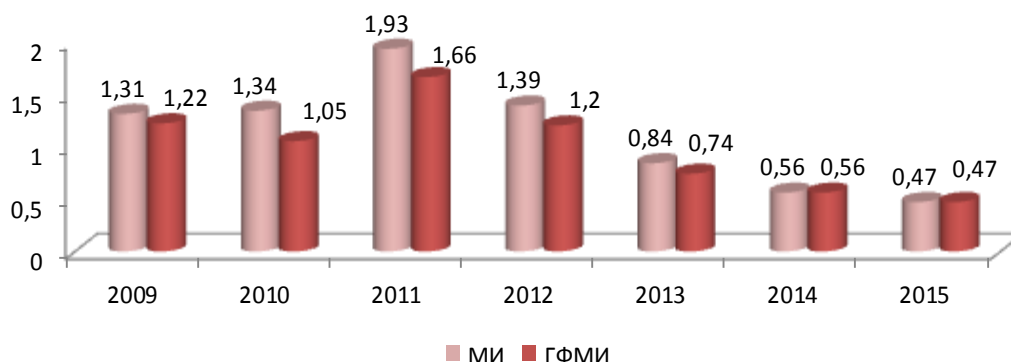


Рис.1.3.4. Заболеваемость менингококковой инфекцией на территории Тамбовской области в 2009-2015 годах (на 100 тыс. населения)

В 2015 году случаи менингококковой инфекцией регистрировалась на 5 административных территориях (в 2014 г. - на 6). Наибольший показатель заболеваемости отмечен в Рассказовском регионе (3,01 на 100 тыс. населения) и г. Котовске (3,2 на 100 тыс. населения).

В Тамбовской области, как и в целом в РФ, менингококковой инфекцией чаще болеют дети. В 2015 случаи менингококковой инфекции зарегистрированы среди детей до 14 лет.

Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией детей и подростков составил 3,52 на 100 тыс. населения, что на уровне показателя 2014 года (3,52) и в 1,3 раза больше показателя Российской Федерации (2,81).

Возрастная структура детей, заболевших менингококковой инфекцией: до 1 года – 1, 1-2 года – 2, 3-6 лет – 2. Среди заболевших - 1 ребенок организованный.

Энтеровирусная инфекция

В Тамбовской области разработан и утвержден план «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции в Тамбовской области на 2015-2017 гг.» (утв. заместителем главы администрации Тамбовской области 14.04.2015 г).

Зарегистрировано 29 случаев лабораторно подтвержденной ЭВИ, в том числе 1 случай энтеровирусного менингита (ЭВМ). Все случаи ЭВИ зарегистрированы среди детей до 14 лет.

Показатель заболеваемости составил 2,27 на 100 тыс. населения, что в 1,3 раза выше показателя 2014 г. (1,96) и в 2,4 раза ниже показателя Российской Федерации (5,38).

Показатель заболеваемости энтеровирусным менингитом составил 0,09 на 100 тыс. населения, что в 2 раза ниже показателя 2014 г. (0,19) и в 22 раза ниже показателя Российской Федерации (2,05).

Показатель заболеваемости ЭВИ детей до 14 лет составил 20,44 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раз выше показателя 2014 г. (12,69) и в 1,4 раза ниже показателя Российской Федерации (29,15).

Показатель заболеваемости ЭВМ детей до 14 лет составил 0,7 на 100 тыс. населения, что на уровне показателя 2014 г. (0,7) и в 14,4 раза ниже показателя Российской Федерации (10,06).

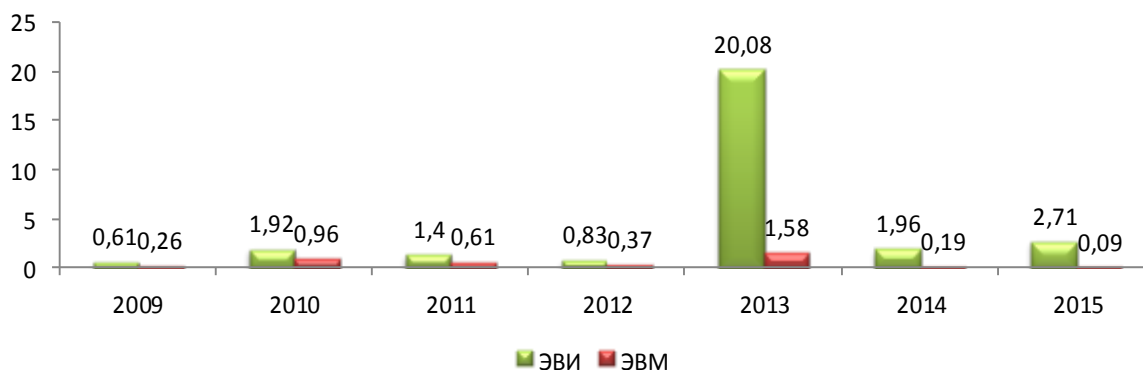


Рис.1.3.5..Заболеваемость ЭВИ и ЭВМ на территории Тамбовской области в 2009-2015 годах (на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре детей и подростков, заболевших ЭВИ, наибольший удельный вес пришелся на возрастную группу 1-2 года – 44,8%.

Долевое участие детей в возрастных группах до 1 года и 7-14 лет составило по 13,8%, 3-6 лет – 27,6%.

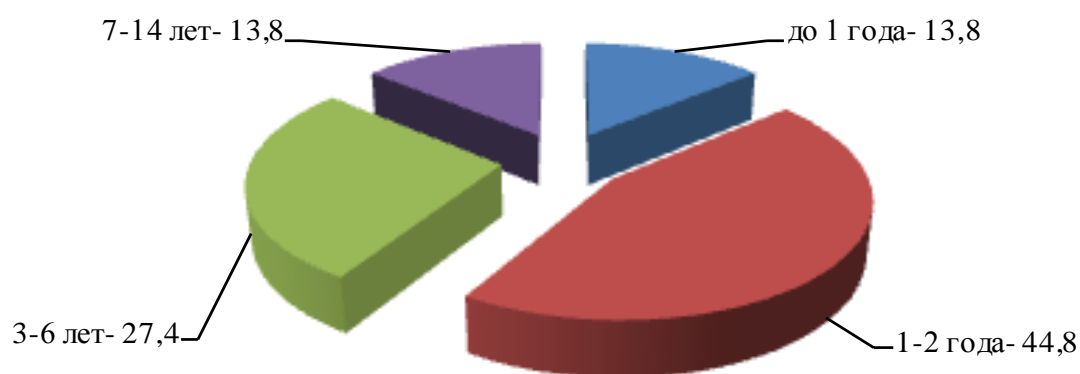


Рис.1.3.6. Возрастная структура заболевших ЭВИ детей и подростков в Тамбовской области в 2015 году (абс.)

Организованные дети среди детей в возрасте 3-6 лет составили 25%. Сельские жители среди всех заболевших ЭВИ- 31%.

В отчетном году заболеваемость ЭВИ регистрировалась на 3 административных территориях области из 30 (10%) против 6 в 2014 году.

Наибольший показатель заболеваемости ЭВИ отмечен в Тамбовском районе – 7,58 на 100 тыс. населения и г. Тамбове (областной центр) – 7,02 на 100 тыс. населения.

В 2015 г. заболеваемость ЭВИ регистрировалась с июня по октябрь: в июне – 1 случай, июле – 21, в августе – 3, в октябре – 4, в том числе 1 ЭВМ, рис. 1.3.7.

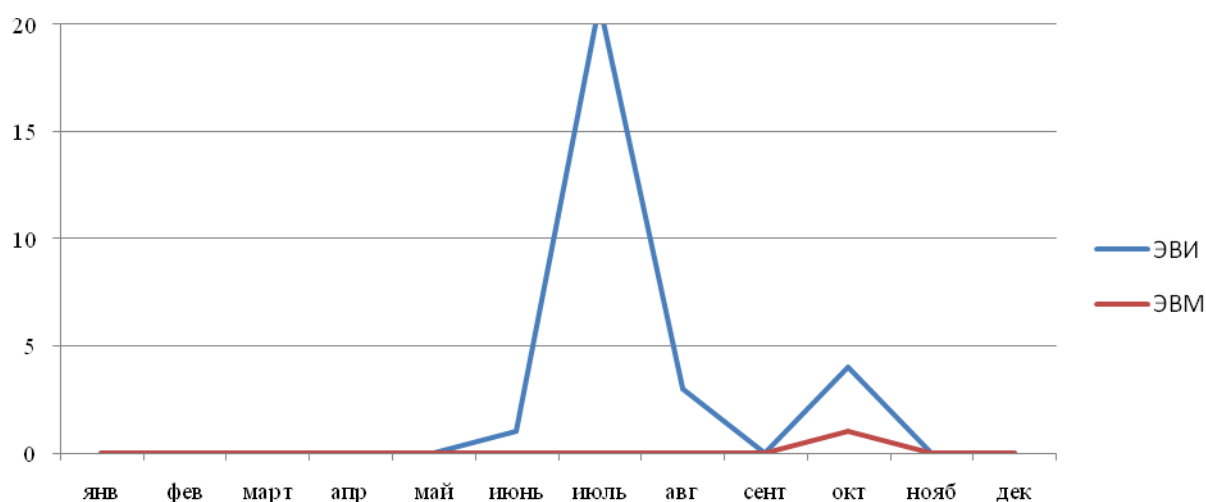


Рис. 1.3.7. Внутригодовое распределение заболеваемости ЭВИ и ЭВМ в Тамбовской области в 2015 году (абс.)

В рамках эпиднадзора за циркуляцией энтеровирусов в объектах внешней среды (сточная вода) в 2015 г. обнаружено 12 положительных проб из 100, из которых выделено 16 вирусов: 6 - Р1, 5 – Р2, 5 – Р3; доля положительных находок составила 12% (2014 г. – 11%).

Показатели регулярного надзора за сточными водами подтверждают отсутствие циркуляции «дикого» вируса полиомиелита на территории Тамбовской области. Многолетний пейзаж выделенных энтеровирусов из объектов окружающей среды практически идентичен энтеровирусам, циркулирующим среди людей (СохА9, СохВ4, ЕСНО6, ЕСНО25, ЕСНО30 и др.).

В рамках эпиднадзора за ПОЛИО/ЭВИ осуществляется взаимодействие с Координационным центром профилактики полиомиелита и энтеровирусной (неполио) инфекции и ФБУН НИИЭМ им. ак. Н.Блохиной.

Вирусные гепатиты

В 2015 году в Тамбовской области было зарегистрировано 37 случаев острого вирусного гепатита, показатель заболеваемости составил 3,46 на 100 тыс. населения, что на 49% ниже аналогичного периода прошлого года.

В структуре острых вирусных гепатитов преобладают острые вирусные гепатиты с энтеральным путем заражения – 81% всех случаев (острый вирусный гепатит А - 93%, острый вирусный гепатит Е – 7%), на парентеральный острый вирусный гепатит С пришлось 19% случаев, рис.1.3.8.

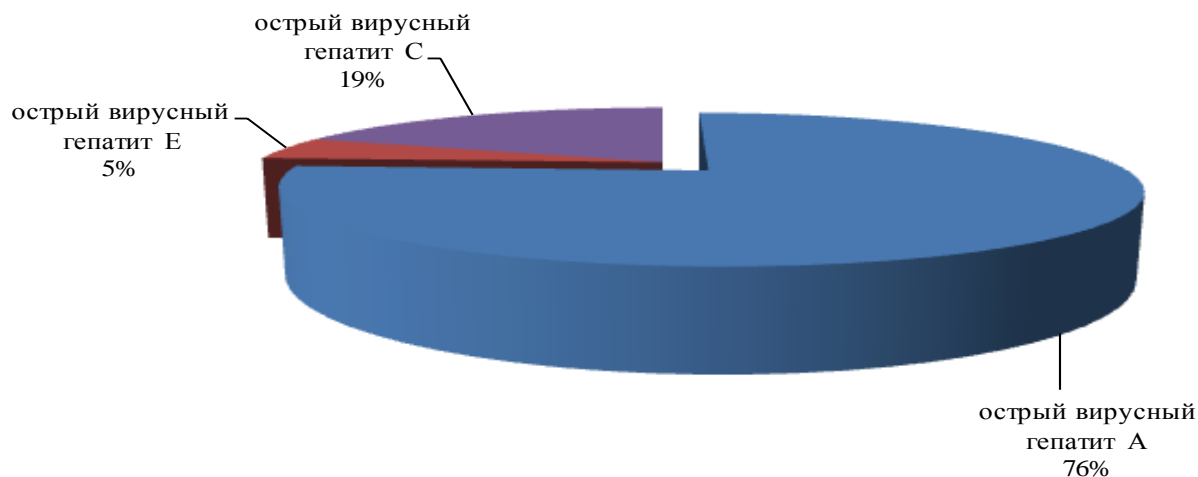


Рис.1.3.8. Структура острых вирусных гепатитов

Анализ многолетней динамики заболеваемости острыми гемоконтактными гепатитами показал общую тенденцию к снижению заболеваемости ими, начиная с 2002 года (см. рис. 1.3.9).

В 2015 году не зарегистрировано случаев острого вирусного гепатита В (далее-ОВГВ) против 10 случаев в 2014 году.

В 2015 году было отмечено 7 случаев острого вирусного гепатита С (далее- ОВГС), против 9 случаев в 2014 году. Показатель заболеваемость составил 0,65 на 100 тыс. населения против 0,84 на 100 тыс. населения в 2014 году. Заболеваемость ОВГС не превысила среднероссийского значения (1,44). Случаи зарегистрированы в г. Тамбове (3), Тамбовском районе (2), Моршанском регионе (1), Рассказовском районе (1). В очагах проводились противоэпидемические мероприятия.



Рис.1.3.9. Заболеваемость вирусными гепатитами В и С среди населения Тамбовской области за 2008 -2015 годы (на 100 тыс. населения)

В течение последних 7 лет в структуре гемоконтактных гепатитов доминировал ОВГС, что связано с проведением иммунизации против ОВГВ.

На фоне регистрации спорадической заболеваемости гемоконтактными гепатитами удельный вес установленных путей и факторов передачи снизился. Причины и факторы, приведшие к заражению ОВГС, установлены в 1 случае из 6 (употребление наркотиков).

Случаи заражения гепатитами вследствие проведения гемотрансфузий, медицинских манипуляций не регистрировались.

Значительное улучшение эпидемической ситуации по заболеваемости острыми гемоконтактными гепатитами обусловлено 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 хранению препаратов крови, что подтверждено результатами 58 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 41%, показатель заболеваемости составил 32,46 на 100 тысяч населения, против 45,84 на 100 тысяч населения в 2014 году.

В этиологической структуре впервые зарегистрированных случаев хронических гепатитов доминирует хронический гепатит С, обусловивший 90,2% (в 2014г.- 92,7%, 2013г.-93,1%, 2012г.-93,7%, 2011г. - 92,7%), что связано с особенностями патогенеза данного заболевания.

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) составила, как и в 2014 году, 3,2 на 100 тысяч населения.

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) снизилась на 31%, составив 29,3 на 100 тысяч населения против 42,5 на 100 тысяч населения. Наиболее высокие уровни заболеваемости выявленным ХВГС отмечены в г.Тамбове (58,25 на 100 тыс. населения), Тамбовском районе (41,7 на 100 тыс. населения), Сосновском районе (36,5 на 100 тыс. населения), Староюрьевском районе (37 на 100 тыс.населения).

В последние годы изменился подход в клинической диагностике хронических гепатитов, расширился спектр проводимых обследований. За 2015 год прошли углубленное обследование с использованием УЗИ, ПЦР–методов 69% больных хроническими гепатитами и носителей, из числа состоявших на учете, против 70,3 % - в 2014 году.

Охват диспансерным наблюдением и обследованием состоящих на учете больных хроническими гепатитами В и С по итогам года составил 96,2% (в 2014 году - 80%).

Охвачено лабораторным обследованием на маркеры вирусных гепатитов 82,5% контактных в очагах хронического гепатита В и 93,5% контактных в очагах хронического гепатита С (в 2014 г. - 69% и 80% соответственно).

Сняты с диспансерного учета по результатам диспансерного наблюдения 860 больных хроническими вирусными гепатитами, в том числе носителей маркеров гепатитов В 263, в том числе по причине смерти - 232 человека.

На территории области проводится противовирусное лечение больных хроническими гепатитами за счет личных средств граждан (191 человек) и средств Фонда Социального Страхования (1 человек).

Острый вирусный гепатит А

В течение последних 3 –х лет отмечается стабилизация заболеваемости острым вирусным гепатитом А (далее - ОВГА) (см. рис. 1.3.10).

В 2015 году отмечается снижение заболеваемости на 21% по сравнению с прошлым годом. Зарегистрировано 28 случаев заболеваний, показатель заболеваемости составил 2,62 на 100 тысяч населения против 3,18 в 2014 году при среднероссийском показателе 4,41 на 100 тыс. населения.

Случаи заболевания регистрировались среди непривитых лиц в 27 случаях, в одном случае у привитого контактного. Групповой заболеваемости не отмечено.

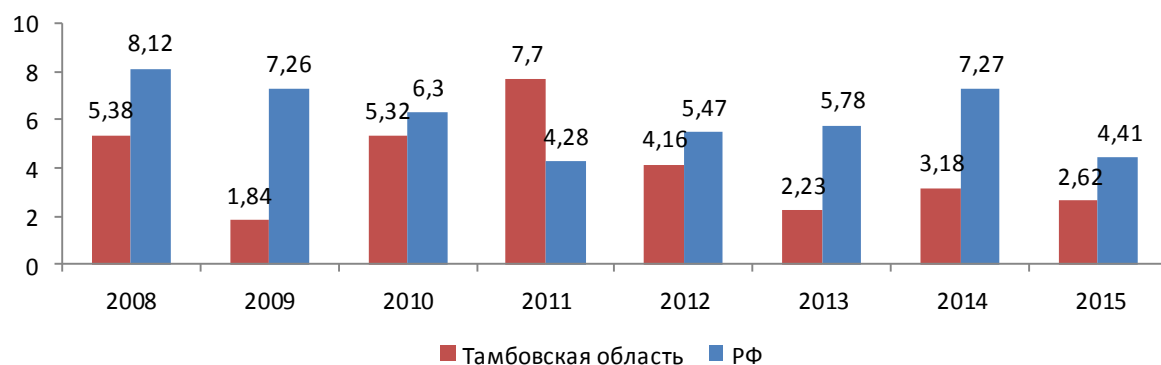


Рис. 1.3.10. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Тамбовской области и РФ в 2008-2015 гг. (на 100 тыс. нас.)

Случаи вирусного гепатита А были зарегистрированы на 7 административных территориях. На 5 административных территориях отмечено превышение среднеобластного показателя: г.Котовск (16,02), Ржаксинский район (11,6), г.Мичуринск (5,2), г.Тамбов (3,2), Тамбовский район (3,8).

Большинство заболевших ОВГА – взрослые, на их долю пришлось 68% всех случаев. За 2015 год заболело 6 детей и 3 подростков.

На территории Тамбовской области организована плановая и по эпидпоказаниям иммунизация против ОВГА.

Всего в 2015 году привито 794 человека, в том числе 374 контактных, из них 190 детей. На территории осуществляется плановая иммунизация против ОВГА работников системы общепита, детских дошкольных учреждений, работников коммунальной хозяйства, что регламентировано постановлением Главного государственного санитарного врача 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 354 человек или 84% от запланированного количества.

Острые кишечные инфекции и сальмонеллез

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями в Тамбовской области в последние годы стабилизировалась на уровне, не превышающем среднемноголетний.

Всего за 2015 год зарегистрировано 4810 случаев ОКИ (включая заболеваемость сальмонеллезами), показатель заболеваемости суммой ОКИЗ в 2015 г. составил 450,0 на 100 тыс. населения, что на 8% ниже аналогичного показателя 2014 года, когда показатель составлял 486,7 на 100 тыс. населения.

Структура острых кишечных инфекций выглядит следующим образом. На долю сальмонеллезов пришлось 6,8% случаев (в 2014 г. - 5,18%), выявлено 270 заболевших, дизентерии 0,5% случаев (в 2014 г. - 0,3%), выявлено 17 заболевших, ОКИ установленной этиологии – 21,6% случаев (в 2014 г. - 22,2%), выявлено 1155 заболевших, ОКИ неустановленной этиологии – 71,1% случаев (в 2014 г. - 72,3%) , выявлен 3761 заболевший (см. рис. 1.3.11).

Случаи заболевания брюшным тифом и паратифами не отмечались.

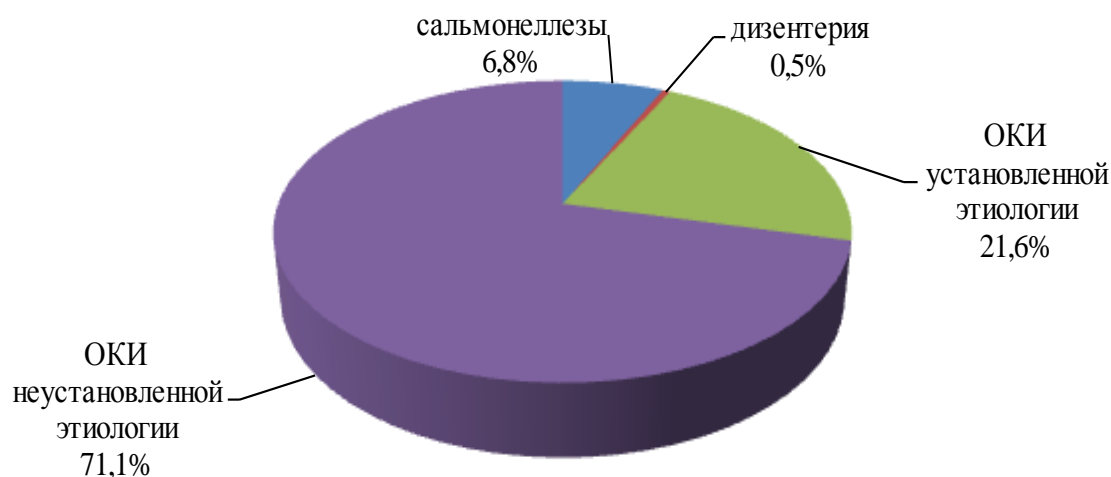


Рис. 1.3.11. Структура кишечных инфекций в Тамбовской области в 2015 году

В 2015 году отмечен рост заболеваемости сальмонеллезом, что не соответствует тенденции в целом по Российской Федерации. Показатель заболеваемости составил 30,68 против 25,26 в 2014 г (28,17 - в 2013 г.) при среднероссийском показателе 25,39 на 100 тыс. населения (см. рис. 1.3.12).

Случаи заболевания отмечались на 22 административных территориях преимущественно в виде спорадических случаев. Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в г.Котовске – 44,8 на 100 тыс. населения, Тамбовском районе – 59,67 на 100 тыс. населения, г.Тамбове- 56,5 на 100 тыс. населения, Рассказовском районе – 34,64 на 100 тыс. населения, Знаменском районе – 33,05 на 100 тыс. населения. Высокие уровни заболеваемости в гг. Тамбове, Котовске и Тамбовском районе отмечались и в 2014 году. Групповая заболеваемость не регистрировалась.

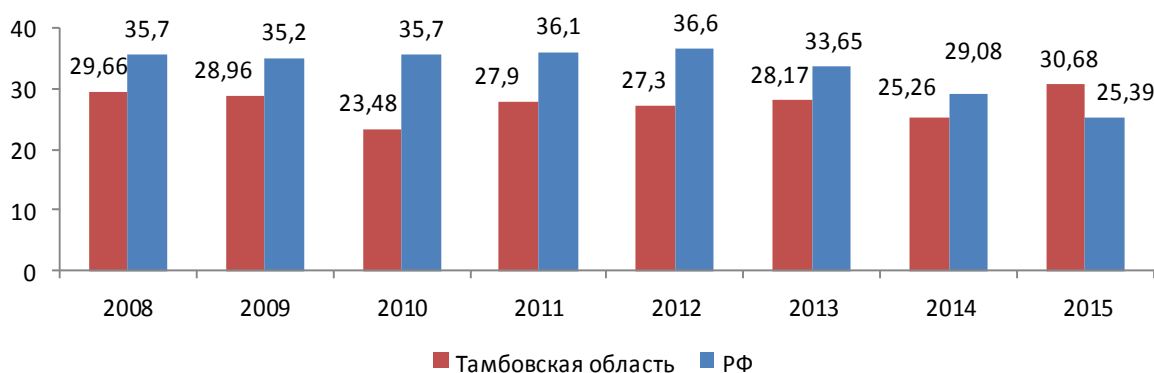


Рис. 1.3.12. Заболеваемость сальмонеллезом в Тамбовской области и РФ в 2008-2015 гг. (на 100 тыс. нас.)

Этиологическая структура сальмонеллезом выглядит следующим образом: сальмонеллы гр.Д обусловили 72,9% всех случаев (2014 г. - 71,5%), гр.В-18,3 % (2014 год - 11,1%), гр.С-6,4 % (2014 г. - 7,4%), прочие – 2,4% (2014 г. - 10,0%). По сравнению с 2014 годом несколько снизилась значимость сальмонелл других групп (с 10% до 2,4%) на

фоне некоторого роста значимости сальмонелл гр. В и Д. Однако пищевой путь передачи инфекции остается доминирующим.

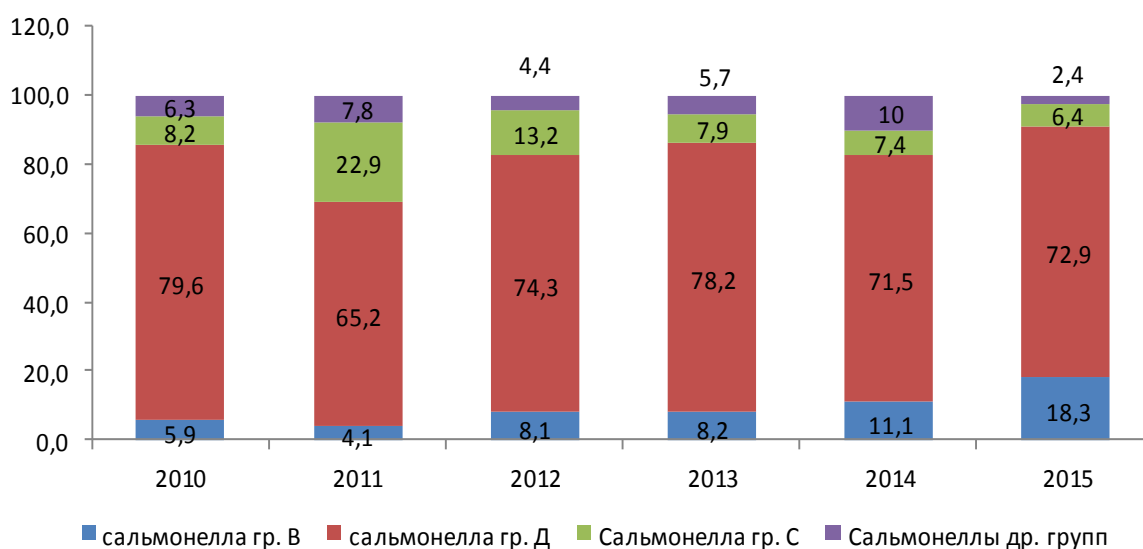


Рис. 1.3.13. Этиологическая структура сальмонеллезов в Тамбовской области в 2010-2015 гг.

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 отмечается циркуляция актуальных возбудителей сальмонеллеза не только в популяции людей, но 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 государственного санитарного контроля в 2015 году возбудители сальмонеллеза были обнаружены в 2 из 5240 проб продукции мяса и мясной продукции, а именно при исследовании куриной продукции в 1 пробе филе цыпленка бройлера (*s. dublin*) и 1 пробе полуфабриката из мяса цыплят бройлеров - ножка фаршированная «с грибами» (*s. tompson*).

Ведомственными лабораториями из 6 проб выделялись 3 культуры сальмонеллы *s. enteritidis* (4 пробы кормов), *s. Dublin* (1 проба патматериала), *s. cholera-suis* (1 проба патматериала).

Во всех случаях применялись меры, направленные на изъятие опасной продукции из оборота.

В течение последних 3-х лет заболеваемость дизентерией регистрировалась на низком уровне, но имеется тенденция к росту.

За 2015 год показатель заболеваемости составил 2,25 на 100 тыс. населения, что незначительно - на 41,5%, больше уровня 2014 года (1,59 на 100 тыс. населения) при общероссийском показателе 6,86 на 100 тыс. населения (рис. 1.3.14). Всего отмечено 24 случая заболевания против 17 в 2014 году. Этиологически подтверждено 20 случаев дизентерии.

Заболеваемость регистрировалась на 8 административных территориях в виде спорадических случаев.

В этиологической структуре шигеллезов преобладает шигелла Флекснера, удельный вес её возрастает. На шигеллы Флекснера в 2015 году пришлось 75% всех случаев (2014 г. - 67%, 2013 г. - 63,6 %), на шигеллу Зоне - 25% (2014 г. - 33%, 2013 год - 27,2%). Шигелл других групп в 2015 году выделено не было.

В этиологической структуре шигеллезов в последние несколько лет доминируют шигеллы Флекснера, что говорит о преобладании водного пути передачи дизентерии.



Рис. 1.3.14. Заболеваемость дизентерией в Тамбовской области и РФ в 2008-2015 гг. (на 100 тыс. населения).

На территории области ранее проводилась профилактическая иммунизация против дизентерии Зоне работников молокоперерабатывающих предприятий. Предприятия, изготавливающие молочную продукцию, расположены на 7 административных территориях. В текущем году плановая иммунизация не проводилась.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии по сравнению с прошлым годом снизилась на 11% , составив 97,29 на 100 тыс. населения (2014 г. - 108,1 , 2013 г. - 56,99) при среднероссийском показателе 168,14 на 100 тыс. населения. Всего было зарегистрировано 1040 случаев против 1155 в 2014 году. Снижение заболеваемости происходит на фоне общего снижения заболеваемости острыми кишечными инфекциями.

В структуре ОКИ установленной этиологии преобладают инфекции вирусной этиологии – 754 случая или 72,5% (2014 год - 877 случаев или 76%).

На долю ротавирусной инфекции приходится большая часть всех случаев острых кишечных инфекций установленной этиологии – 61,6% (в 2014 г. - 72,8 %, в 2013 г. - 56,2%, в 2012г.- 58%). Заболеваемость ротавирусной инфекцией в основном регистрируется среди детей до 14 лет- 93,6% всех случаев (2014 г. - 94,2%, 2013 г. - 97,3%).

Кроме того, продолжает регистрироваться заболеваемость норовирусной инфекцией, на долю которой в 2015 году пришлось 10,9% всех случаев острых кишечных инфекций установленной этиологии (в 2014 г. - 3,1% , в 2013 г. - 7,3%, 2012 г.- 4,5%). Доля детей до 14 лет составила 51,3% (2014 г. - 77,8%, 2013 г. - 86,6%, 2012г.- 28,5%), на долю подростков 15-17 лет пришлось 44,2% всех случаев (2014 г. - 1,4%).

Значительный рост числа случаев норовирусной инфекции в структуре этиологически расшифрованных случаев ОКИ обусловлен вспышкой в образовательном учреждении, повлекшей заболевание 77 человек.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными ЭПКП (энтеропатогенная кишечная палочка), иерсиниями, кампилобактериями находится на низком

уровне, либо не регистрируется совсем, что связано с неадекватными возможностями диагностических лабораторий и низкой настороженностью врачей-клиницистов.

Занос норо- и ротавирусов в образовательные учреждения способствует формированию групповых очагов. В 2015 году зарегистрировано 1 групповое заболевание ротавирусной инфекцией с 5 пострадавшими ДДУ г. Тамбова. Норовирусы послужили причиной группового заболевания кишечной инфекцией детей и взрослых в образовательном учреждении г. Уварово с 77 пострадавшими, 76 из которых были учащимися.

Заболеваемость кишечными инфекциями неустановленной этиологии за период с 2000 по 2015 годы регистрировалась в пределах 251,8 – 349,7 на 100 тысяч населения. В 2015 году показатель заболеваемости составил 319,7 на 100 тыс. населения, что на 10% ниже уровня предыдущего года (2014 г. - 351,8, 2013 г. - 349,7 на 100 тысяч населения) и на 7,7 % ниже среднероссийского показателя (346,4 на 100 тыс. населения), см. рис. 1.3.15.

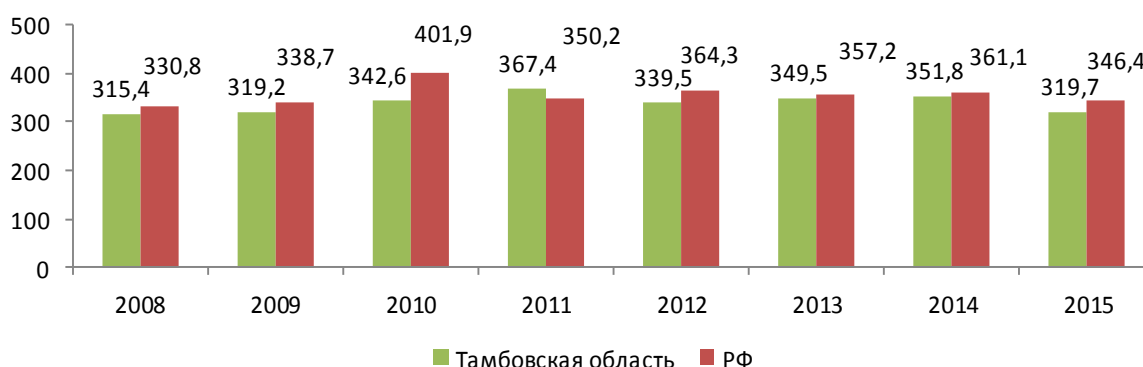


Рис. 1.3.15. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии в Тамбовской области в 2008-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Доля детей до 14 лет составила 54,8% (2014 г. - 57,6%, 2013 г. - 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 не решена. Несмотря на увеличение дельного веса этиологически расшифрованных случаев ОКИ до 29% (2014 г. - 27%, 2013 г. - 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 эффективность надзора за данным разделом работы со стороны специалистов службы.

Паразитарные заболевания

В 2015 году в области зарегистрировано 1220 случаев паразитарных заболеваний, что на 5,1% меньше, чем в 2014 году (1285 случаев).

Основными видами гельминтозов, регистрируемыми на территории области, являются энтеробиоз – 95,1% всех случаев, аскаридоз- 2,9%, описторхоз-1,9 %, дирофиляриоз-0,3%, эхинококкоз - 0,1%, токсокароз-0,2%.

В отчетном году отмечен рост на 5% числа случаев заболевания энтеробиозом (с 1093 до 1161).

Отмечено снижение числа случаев аскаридоза - на 36% (с 57 до 36 случаев), описторхозом - в 1,8 раза (с 25 случаев до 14 случаев), токсокарозом на 1 случай (с 4 до 3 случаев).

На уровне 2014г. осталась заболеваемость эхинококкозом (2 случая), дирофиляриозом (4 случая).

В 2015 г не было зарегистрировано ни одного случая трихоцефалеза, трихинеллеза, гименолипедоза, альвеококкоза.

В течение последних 8 лет на территории области не было ни одного местного случая малярии. Не регистрируются случаи заболевания редкими гельминтозами.

Заболеваемость энтеробиозом второй год отмечается рост заболеваемости энтеробиозом, в 2015 году она составила 108,6 на 100 тыс. населения против 102,3 на 100 тыс. населения в 2014г.

Доля детей до 14 лет составила 86,9% от общего числа (1005 случаев), показатель заболеваемости составил 94,6 на 100 тыс. нас.

Таблица 1.3.16

**Заболеваемость паразитозами в Тамбовской области за период 2008-2015 годы
(на 100 тыс. населения)**

Наименование заболеваний	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Энтеробиоз	147,1	123,9	107,8	98,6	89,69	76,04	102,3	108,6
Аскаридоз	6,0	5,0	2,1	2,2	2,86	6,51	5,33	3,37
Описторхоз	4,1	3,2	1,3	2,8	2,22	1,77	2,34	1,50
Тениаринхоз	-	-	-	0,09	0,09	-	0,28	-
Эхинококкоз	-	0,1	0,1	0,09	0,55	0,46	0,19	0,19
Гименолипидоз	-	-	0,1	-	-	-	-	-
Дифиллоботриоз	-	0,1	-	-	-	0,09	-	-
Трихоцефалез	-	0,1	-	-	-	-	-	-
Трихинеллез	-	-	-	-	-	-	-	-
Тениоз	-	-	-	-	-	0,09	-	-
Токсокароз	0,27	0,3	0,2	0,45	0,18	0,28	0,37	0,28
Стронгилоидоз	-	-	-	0,09	-	-	-	-
Малярия	-	-	-	-	-	-	-	-
Дирофиляриоз	--	--	--	10,27	-	0,19	0,37	0,37

Заболеваемость аскаридозом носит неустойчивый характер. На территории области отмечается снижение лиц, заболевших аскаридозом. В 2015 году отмечается снижение заболеваемости, показатель снизился в 1,6 раза, составив 3,37 на 100 тыс. населения против 5,33 на 100 тыс. населения в 2014г.

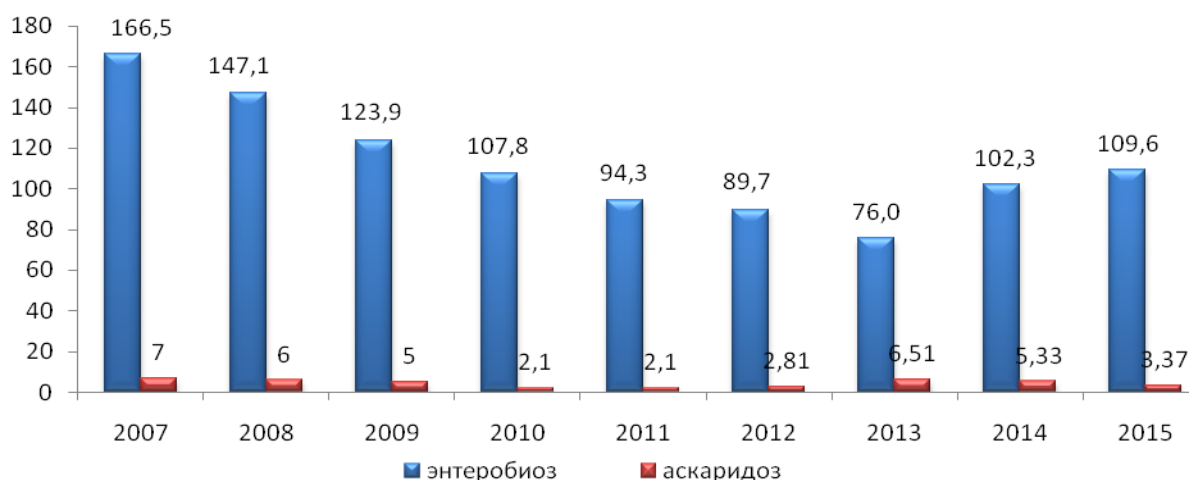


Рис. 1.3.17. Заболеваемость энтеробиозом и аскаридозом среди населения Тамбовской области за 2008-2015 годы (на 100 тыс. населения)

В 2015 году продолжилось обследование населения на паразитозы, по итогам года охват составил 28,1% от общего количества населения. Дети до 14 лет обследованы на 76,5%. Дети дошкольных учреждений обследованы на энтеробиоз на 98,8%, школьники младших классов – на 99,2%.

Таблица 1.3.18

**Пораженность энтеробиозом детей до 14 лет в Тамбовской области
за период 2006-2015 годы (%)**

Контингенты	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Дети до 14 лет	1,4	1,5	1,1	1,0	1,0	1,0	0,9	0,8	0,9	0,9
в т.ч. посещающие ДДУ	1,7	1,0	0,9	0,7	0,9	0,8	0,6	0,5	0,8	0,6
школьники 1-5 классов	2,2	2,4	1,7	1,6	1,2	0,9	1,0	1,0	1,0	1,3

Из представленной таблицы 1.3.18. видно, что на протяжении последних 8 лет среди детей до 14 лет уровень пораженности энтеробиозом изменялся незначительно, а в 2015 году по сравнению с 2006 годом она снизилась в 1,5 раза. Среди детей, посещающих ДДУ.

Все выявленные больные прошли дегельминтизацию и взяты на диспансерное наблюдение.

Работа по профилактике энтеробиоза и аскаридоза обязательно сопровождается лабораторно-гельминтологическим мониторингом объектов внешней среды (см. таблицу 1.3.19).

Так, в 2015 году по области было исследовано 3416 проб смывов на контактные гельминтозы, в том числе в детских и подростковых учреждениях исследовано 2357 смывов.

Из 772 исследованных проб почвы и песка в 44 пробах (5,6%) обнаружены яйца геогельминтов.

В селитебной зоне исследовано 586 проб, из них в 24 (4,0%) были обнаружены положительные находки яиц гельминтов и цист лямблий.

С территорий ДДУ было исследовано 378 проб почвы и в 21 пробах (5,5 %) обнаружены положительные находки яиц гельминтов. Противопаразитарные мероприятия были проведены в полном объеме.

В 2015 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 2015 году сезон передачи малярии начался с 08.06.2015г. и закончился 05.08.2015 г.. Продолжительность его составила 62 дня. Средняя личиночная плотность в водоемах составила 41,8 экз. на 1 кв.м.

За прошедший сезон обследован 37 водоем, из них 9 анофелогенных, 37 зданий и сооружений на заселенность их членистоногими (заселено 9 объектов малярийными комарами и 30 немалярийными), 161 природный биотоп, в которых малярийных комаров не обнаружено.

В 2015 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 внедрены методические рекомендации по проведению эпидемиологического надзора, как в очаге малярии, так и при его отсутствии.

В 2015 году отмечено снижение заболеваемости описторхозом в 1,8 раза (с 25 до 14 случаев в 2015 году). Показатель заболеваемости составил 1,50 на 100 тысяч населения против 2,34 в 2014 году. Из 14 случаев, зарегистрированных в области, 71 % 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. Не выявлены личинки описторха при исследовании рыбы и в областной ветлаборатории.

Осуществлялись совместные с ветеринарной службой рейдовые проверки торговых предприятий, проводился лабораторный мониторинг качества рыбы.

Основной задачей службы является недопущение формирования местных очагов описторхоза.

Таблица 1.3.19

**Санитарно - паразитологические исследования, выполненные в 2012 - 2015 годах
в Тамбовской области**

№ п/ п	Объекты и ма- териал исследования	2012		2013		2014		2015	
		Ко л- во пр об	Кол-во по- ложитель- ных	Ко л- во пр об	Кол-во по- ложитель- ных	Ко л- во пр об	Кол-во по- ложитель- ных	Ко л- во пр об	Кол-во по- ложитель- ных
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Вода, всего, в том числе:	428	25	567	32	616	11	509	5
1. 1	вода из цен- трализованных источников	5	0	1	0	0	0	0	0
1. 2	вода из децен- трализованных источников	0	0	0	0	0	0	0	0
1. 3	вода открытых водоемов	322	23	405	33	489	11	411	5
1. 4	вода сточная	56	2	86	2	70	0	47	0
1. 5	вода бассейнов	45	0	75	1	57	0	51	0
2	Почва	861	25	106 1	48	866	23	772	44
3	Смывы	328 5	0	642 8	11	357 4	1		
4	Продоволь- ственное сырье (всего), в том числе:	346	4	649	26	521	1	251	0
4. 1	овощи, зелень	265	4	515	26	420	0	157	0
4. 2	Плоды и яго- ды	4	0	15	0	33	0	13	0
5	Бахчевые	4	0	0	0	0	0	0	0
6	Мясо	11	0	20	0	28	0	12	0
7	Рыба	47	0	49	0	31	0	5	0
8	Прочие	15	0	50	0	9	0	69	0

В работе по профилактике гельминтозов на территории Тамбовской области участ-
вуют, как органы и учреждения Роспотребнадзора, так и лечебно-профилактические орга-
низации.

В целях профилактики описторхоза специалистами санэпидслужбы проводится ак-
тивная разъяснительная работа всеми доступными методами.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2015 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 20 случаев ГЛПС, 41 случай клещевого боррелиоза, 1 случай листериоза.

Тамбовская область является эндемичной по заболеваемости туляремией. Длительное время (с 2006-2011 гг.) заболеваемость данной инфекцией на территории области не регистрировалась. В 2012г. 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 2015г. 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 (2015г. – 1,5% от числа исследованных проб, 2014г. - 3,7%, 2013 г. - 15,4%, 2012г.- 8,8%, 2011г. - 4,6%, 2010 – 9,1% 2009 – 11,0%).

В области течение 2-х последних лет, после длительного периода благополучия (с 2001 по 2013 год), регистрируются случаи **листериоза**, показатель заболеваемости составил 0,09 случаев на 100 тыс. населения. Единственный случай отмечен в г.Тамбове. В 2015 г. отмечена циркуляция возбудителя листериоза во внешней среде (получено 2 положительных результата при исследовании грызунов).

В 2015г. было выявлено 20 случаев ГЛПС против 24 в 2014г., показатель заболеваемости снизился на 16,6%, составив 1,87 сл. на 100 тыс. населения против 2,25 сл. на 100 тыс. населения в 2014г. и не превышает среднероссийский показатель (6,31).

Таблица 1.3.20

Заболеваемость ГЛПС в Тамбовской области и РФ в 2010-2015 г. (на 100 тыс. населения)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	0,09	0,35	1,02	0,28	2,25	1,87
РФ	3,22	4,29	4,76	3,02	7,96	6,31

В истекшем году случаи регистрировались на 7 административных территориях области (Моршанский, Пичаевский, Мичуринский, Мордовский районах, г.Тамбов, г.Мичуринск, г.Котовск). Организовано и проведено обследование очагов с привлечением зооэнтомологической группы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области».

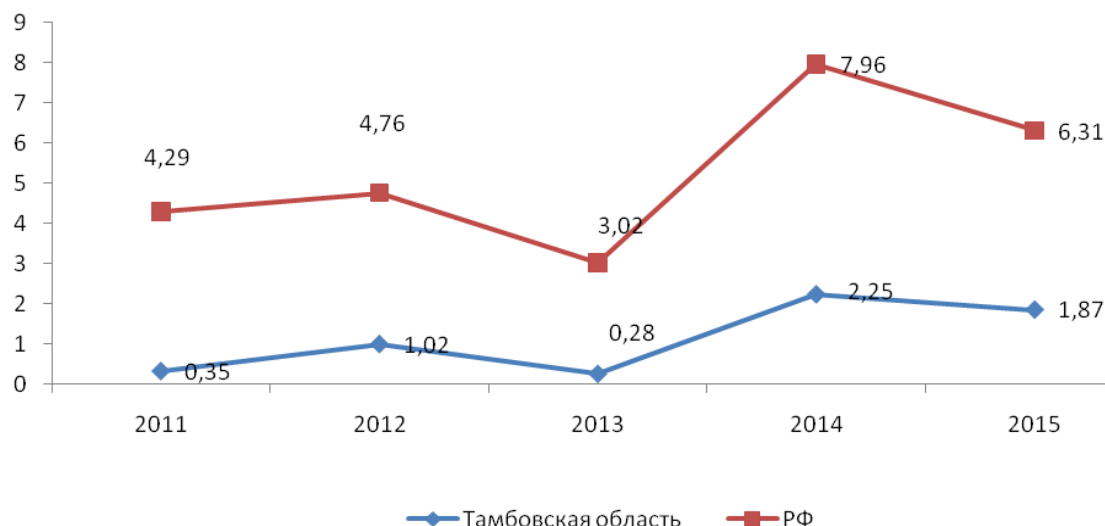


Рис. 1.3.21. Сравнительная заболеваемость ГЛПС в Тамбовской области и РФ за период 2010-2015 годы (на 100 тыс. населения)

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 391,699 га (с оценкой эффективности), что превышает уровень 2014 года на 33,6%.

Территория Тамбовской области по настоящее время остается неэндемичной по заболеваемости клещевым весенне-летним энцефалитом. Случаи заболевания людей на территории области в 2010-2014 гг. не регистрировались. В 2009 году был лабораторно подтвержден 1 завозной случай клещевого энцефалита у приезжего ребенка.

В рамках надзора в 2015 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 клещей.

Вакцинировано против клещевого энцефалита 6 человек, в том числе 1 ребенок. Ревакцинировано – 2 взрослых.

Тамбовская область эндемична по заболеваемости клещевым боррелиозом (болезнь Лайма). В течение 6 лет регистрируется спорадическая заболеваемость, не превышающая среднероссийских значений (см. таблицу 1.3.22).

В 2015 году выявлен 41 заболевший, показатель заболеваемости составил 3,84 на 100 тыс. населения против 5,05 по РФ. По сравнению с 2014 годом заболеваемость увеличилась на 54%. Большинство случаев боррелиоза зарегистрировано среди взрослых – 88%.

Таблица 1.3.22

**Заболеваемость клещевым боррелиозом
в Тамбовской области и РФ в 2010-2015 г. (на 100 тыс. населения)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тамбовская область	1,13	1,4	3,05	2,32	1,78	3,84
РФ	4,98	7,02	5,8	4,0	4,45	5,05

Случаи заболевания регистрировались на 5 административных территориях (г.Котовск, г.Тамбов, Тамбовский, Моршанский, Мичуринский районах).

Наибольшее число заболевших выявлено в г.Тамбове – 26 случаев (63%), в Тамбовском районе -9 случаев (21,9%), в г.Котовске, в Моршанском, Мичуринском районах – по 1 случаю (2,4%). При опросе заболевших были установлены факты присасывания клещей в процессе пребывания в природных биотопах, в черте дачных поселков, населенных пунктов сельской местности, города.

В течение 2-х лет (2013-2014г.) среди населения области отмечалась спорадическая заболеваемость гранулоцитарным анаплазмозом, было выявлено 3 случая среди жителей г.Тамбова и Тамбовского района. Больные выявлялись на фоне совершенствования лабораторной и клинической диагностики, повышения настороженности врачей.

В 2015г. не выявлено ни одного случая заболевания **гранулоцитарным анаплазмозом**. 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 2375 экз. клещей (2014г. – 1385 экз., 2013г. -1217 экз., 2012г.- 1074 экз., 2011г.- 641 экз., 2010г.- 806 экз.). Исследованы 2255 экземпляров клещей, снятых с пострадавших граждан и 120 экз. клещей, доставленных из природных биотопов и снятых с животных, в 531 случае получен положительный результат на боррелиоз (21,8%), в 11-и случаях – на гранулоцитарный анаплазмоз (в 2015г.- 0,46%, в 2014г.-2,9%).

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области осуществлялся мониторинг распространенности переносчиков вируса клещевого энцефалита. В 2015 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 2015г. – 82,3% (2014г. – 96%, 2013г. -94,8%, 2012г.-94,7%, в 2011г. –12,5% 2010 г.-59,9%, 2009 г. - 42,6%). Снижение численности клещей *Ix. ricinus* в 2015 году отмечено за счет резкого похолодания, что отразилось на активизации клещей.

Весенний индекс обилия по лесным станциям составил в 2015 годах -9 экз. чел./час (в 2014 г. -4 экз. , 2013 г. -4 экз., 2012г.-6 экз., 2011г. – 9 экз., 2010г.- 9 экз., 2009год -9 экз., 2008 год. – 6 экз., 2007 год - 8 экз., 2006 год - 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. 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 2015 г. -391,699 га (214г- 258,7 га, 2013г. – 222 га, 2012г. -229.2 га, 2011 году-67 га, 2010 год - 58,196 га,2009 год- 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 2015 году в лечебно-профилактические учреждения обратилось 2451 человек, пострадавших от укусов клещей, в том числе 490 неорганизованных детей (в 2013г. - обратилось 1340 чел., в том числе 248 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 14 телевыступлений, в печатных средствах массовой информации издано 36 статей и интервью, издано 348 памяток по профилактике инфекций, передающихся клещами.

Ситуация по бешенству в дикой природе ухудшилась. Число случаев бешенства среди животных увеличилась по сравнению с 2014 годом в 2 раза (с 70 до 137 случаев).

В истекшем году очаги бешенства среди животных регистрировались на 24 административных территориях в 123 населенных пунктах (2014г.- на 17 административной территории области, в 53 населённом пункте). В большинстве случаев бешенство выявлялось у диких плотоядных лис - 55 случаев или 40,1%, собаки обусловили -21,9% всех случаев (30 случаев), КРС – 16,8% (23 случая), кошки – 16,1% (22 случая), мелкий рогатый скот- 5,1% (7 случая).

Эпизоотией охвачено около 80% административных территорий области. Наибольшее число случаев бешенства – 20 (14,5 %) отмечено в Сосновском районе, 18 (13,1%) случаев – в Тамбовском районе, 14 (10,2%) случаев - в Ржаксинском районе, 8 (5,8%) случаев – в Моршанском районе, 7 (5,1%) случаев – в Кирсановском районе, 6 (4,3%) случаев –в Жердевском районе. По 5 случаев (3,6%) зарегистрировано в Сампурском, Мордовском, Пичаевском, Токаревском, Первомайском районах, по 4 (2,9%) случая - в Мичуринском, Никифоровском, по 3 (2,1%) - в Петровском, Инжавинском, Уваровском, Староюрьевском районах и г.Тамбове, по 2 (1,5%) случая - в Знаменском районе и г.Жердевка и по 1 (0,7%) случаю - Гавриловском районе и городах Кирсанове, Мичуринске.

За 2015 год отловлено и уничтожено 98 собак, 632 кошки, 117 лис (за 2014 год отловлено и уничтожено - 2019 собак, 64 кошки, 121 лиса). Проведена широкая санитарно-разъяснительная работа среди населения.

Характер эпизоотической ситуации по бешенству среди животных отразился на обращаемости населения за антирабической помощью, которая увеличилась на 13,2% по отношению к прошлому году. В 2015 году обратилось 3157 человек (295,3 на 100 тысяч населения) против 2788 человек (260,8 на 100 тысяч населения) в 2014 году, в том числе детей до 14 лет 715 (503,9 на 100 тысяч населения) против 649 (457,4 на 100 тысяч населения) в 2014 году.

Число укусов, нанесённых дикими животными, увеличилось на 9,7 % случаев и составил 79 случая против 72 - в 2014 году.

Случаев гидрофобии у людей не зарегистрировано.

В 2015 году вопросы профилактики бешенства были рассмотрены на 30 заседаниях комиссий городов и районов. Губернатором области издано 137 постановлений о наложении карантина в связи с регистрацией случаев бешенства на территориях муниципалитетов.

Проведённые осенью 2015 года зоологические исследования территорий Тамбовской области показали значительное снижение численности грызунов - основных прокормителей лис в большинстве исследованных природных биотопов (зимне-весенняя численность – 3,4%; летне-осенняя – 5%), что даёт основания прогнозировать стабильность эпизоотических процессов в 2015 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 2005 года.

Тамбовская область остается эндемичной по сибирской язве. В течение последних 6-и лет случаев заболевания сибирской язвой среди людей и животных зарегистрировано не было.

На территории области учтено 227 скотомогильников (ям Беккари), из которых 198 законсервированы. Имеющиеся в реестре ветеринарной службы 29 действующих скотомогильников не соответствуют требованиям санитарного законодательства. Сибиреязвенные скотомогильники и иные места захоронения животных, павших от сибирской язвы, на территории области не зарегистрированы. Из-за отсутствия сибиреязвенной вакцины проведение плановых профилактических мероприятий в полном объеме, в том числе мониторинговых исследований, затруднено.

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 01.01.2016 года план вакцинации против бешенства выполнен на 107%, ревакцинация – на 100%. Анализ вакцинации против бешенства показал, что привитость работников ветеринарной службы составила на 01.01.2015 г. – 95%, лесников – 71%, лиц, работающих с «уличным» вирусом бешенства- 75%.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИМП)

В Тамбовской области в 2015 году зарегистрировано 23 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИМП), что на 12 случаев меньше, чем в 2014 году (2014г.-35 случаев, 2013г. -52 случая, 2012г.-47случаев, 2011 г. - 92 случая, 2010 г. - 66 случаев).

Показатель заболеваемости составил 0,1 на 1000 пациентов пролеченных стационарно, что в 1,5 раза ниже уровня заболеваемости прошлого года (2014г.-0,14;2013г.-0,21; 2012г.-0,2; 2011г. - 0,4; 2010г. - 0,27 на 1000 пациентов), см. рис. 1.3.23.

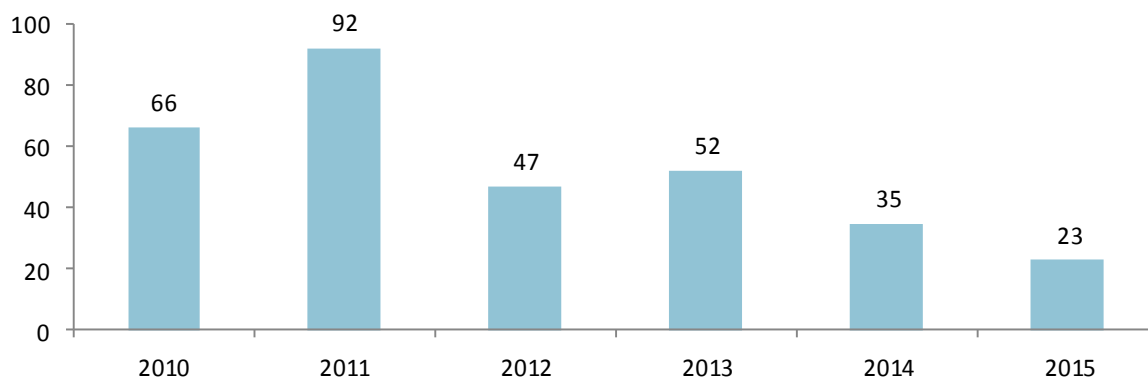


Рис. 1.3.23. Число случаев ИМП в Тамбовской области в 2008-2015 годах (абс.)

Из общего числа ИМП 35% зарегистрировано в родовспомогательных учреждениях, 21,7% - в амбулаторно-поликлинических учреждениях, 17,3% - в детских стационарах, 8,7% - в хирургических стационарах, 17,3% - в прочих, см. рис. 1.3.24.

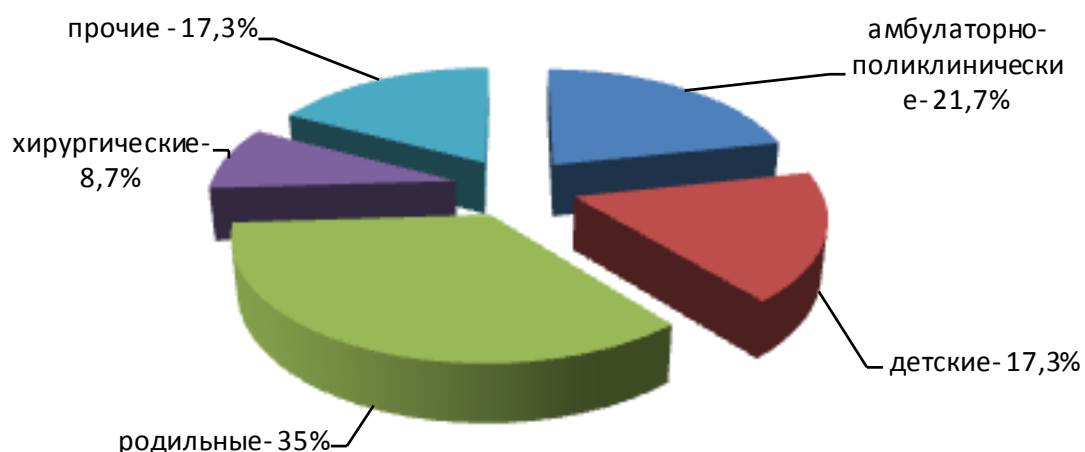


Рис. 1.3.24. Структура медицинских организаций с регистрацией ИМП в Тамбовской области в 2015 году.

В родовспомогательных учреждениях 2014 году зарегистрировано 4 случая ИМП новорожденных против 7 случаев 2013 года. Заболеваемость новорожденных представлена гнойно-септическими инфекциями кожи и слизистых глаз. Показатель заболеваемости составил 0,4 на 1000 новорожденных родившихся живыми, что в 1,7 раза ниже уровня заболеваемости предыдущего года (2013–0,7; 2012 – 0,9). Случаи сепсиса не регистрировались.

В родовспомогательных учреждениях, по-прежнему, остается высоким количество инфекций внутриутробного генеза.

Соотношение ИМП новорождённых и внутриутробных инфекций составило 1: 66 (2014г.-37;2013г.-1:30;2012г.-1:35;2011г. - 1: 17; 2010 г. – 1: 10).

Показатель заболеваемости внутриутробными инфекциями (далее – ВУИ) новорожденных в отчетном году составил 26,7 на 1000 родившихся живыми (2014г.-25,8;2013г.-26,5;2012г.-24,6; 2011г. - 24,5; 2010 год - 26,9 на 1000 новорожденных), что на 3% выше уровня прошлого года.

В структуре ВУИ новорожденных преобладали внутриутробные пневмонии - 83% от всех случаев заболеваний (2014г.-82%). Конъюнктивиты обусловили 4,4% случаев (2014г.-1,2%), везикулопустулезы- 0,4% (2014г.-2,0%), сепсис внутриутробный – 11,0% (2014г.-12,0%), дакриоциститы-1,2% (2014г.-2%). Энтероколиты не зарегистрированы (2014г.-0,8%).

Общая заболеваемость новорожденных с учетом внутриутробных инфекций составила 27,1 случаев на 1000 новорожденных, что на 3% ниже показателя заболеваемости прошлого года (2014г.-26,5; 2013г.-27,3; 2012г.-25,3, 2011 г. - 25,9, 2010 г. - 29,5 на 1000 новорожденных).

Среди родильниц в 2015 году было зарегистрировано 4 случая гнойно-септических инфекций (далее – ГСИ), в 2014г.-8. Летальные случаи не регистрировались.

Показатель заболеваемости ГСИ родильниц составил 0,4 на 1000 родов, что в 2 раза ниже уровня прошлого года (2014г.-0,8; 2013г.-0,6; 2012г.-1,2, 2011 г. - 1,04, 2010 г. - 0,8 на 1000 родов).

Регистрировались единичные случаи эндометритом, несостоятельности швов, нагноения послеоперационной раны, флегмоны передней стенки в области послеоперационного рубца. Микробный пейзаж осложнений установлен в 75% случаев (выделен стафилококк эпидермальный и сапрофитный, протей).

В хирургических стационарах зарегистрировано 3 случая послеоперационных осложнений.

Показатель заболеваемости составил 0,05 на 1000 операций (2014г.-0,06; 2013г.-0,08; 2012г.-0,05; 2011 г. -0,1; 2010 г. -0,18 на 1000 пациентов).

Этиологические агенты установлены во всех случаях (100%). Выделена условно-патогенная флора (золотистый стафилококк, клебсиелла).

В 2015 году зарегистрировано 6 случаев постинъекционных инфекций против 10 в 2014 году. Случаи регистрировались в 5 медицинских организациях области.

Этиологически расшифровано 50% случаев. Микробиологическим обследованием охвачены все пациенты. Выделена условно-патогенная флора: золотистый и эпидермальный стафилококки.

В 2015 году зарегистрировано 5 случаев острой кишечной инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях области, ротавирусной этиологии, что на 1 случай больше, чем в 2014 году (4 случая). Показатель заболеваемости составил 0,02 на 1000 пролеченных стационарно (2014г.-4; 2013г.- 0,03; 2012г.-0,05; 2011 г. и 2010 г. - 0,02).

Случаев сальмонеллезной инфекции не зарегистрировано (2013г. – 1 случай).

Один случай внутрибольничной пневмонии зарегистрирован в отделении реанимации ТОГБУЗ «Уваровская ЦРБ» (из промывных вод бронхов выделена синегнойная палочка).

Случаев инфекций мочевыводящих путей, катетероассоциированных инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, отмечено не было.

Лабораторный контроль в медицинских организациях, в том числе и в родовспомогательных, проводится в соответствии с разработанными программами производственного контроля, а также в ходе проведения плановых и внеплановых мероприятий по контролю.

На эпидемиологически значимых объектах улучшились микробиологические показатели исследованных проб по ряду позиций: нестандартных исследований проб воздуха по микробиологическим показателям в хирургических отделениях не обнаружено (0,9% в 2014 году); удельный вес нестандартных смывов с объектов в прочих стационарах снизился с 0,1% в 2014 году до 0,014% в 2015.

Однако, ухудшились микробиологические показатели исследованных проб по ряду других позиций:

- в родильных отделениях медицинских организаций области: удельный вес нестандартных результатов исследований воздуха возрос с 2,3% в 2014 году до 3,7% в 2015, нестандартных исследований на стерильность до 0,5% (2014-0), смывов с объектов до 1,6% (2014-0),

- в хирургических отделениях: удельный вес нестандартных исследований на стерильность возрос с 0,2% до 0,7%, смывов с объектов в хирургических отделениях с 0,8% до 0,12%.

По эпидемиологическим показаниям на носительство стафилококка обследован 971 сотрудник медицинских организаций, выявлено 37 выделителей золотистого стафилококка (3,8%). В родильных отделениях обследовано 185 человек, выявлено 6 сотрудников (3,2%), в хирургических отделениях – 786 человек, выявлен 31 выделяющий золотистый стафилококк 31 (3,9%). Организована и проведена санация выделителей золотистого стафилококка.

Должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области и его территориальных отделов за 2015 год проведена проверка 69 медицинских организаций области. По результатам проверок составлено 134 протокола 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 ежемесячный мониторинг заболеваемости ИМП 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 ИМП в управлении здравоохранения области с участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области.

Социально-значимые инфекции

В течение последних 10-ти лет отмечаются незначительные колебания заболеваемости туберкулезом с общей тенденцией к снижению.

В 2015 году показатель заболеваемости туберкулезом снизился на 4% и составил 40,04 на 100 тысяч населения против 41,72 на 100 тысяч населения в 2014 году. Это на 24,7% ниже среднероссийского показателя (53,24 на 100 тысяч населения), см. рис. 1.3.25.

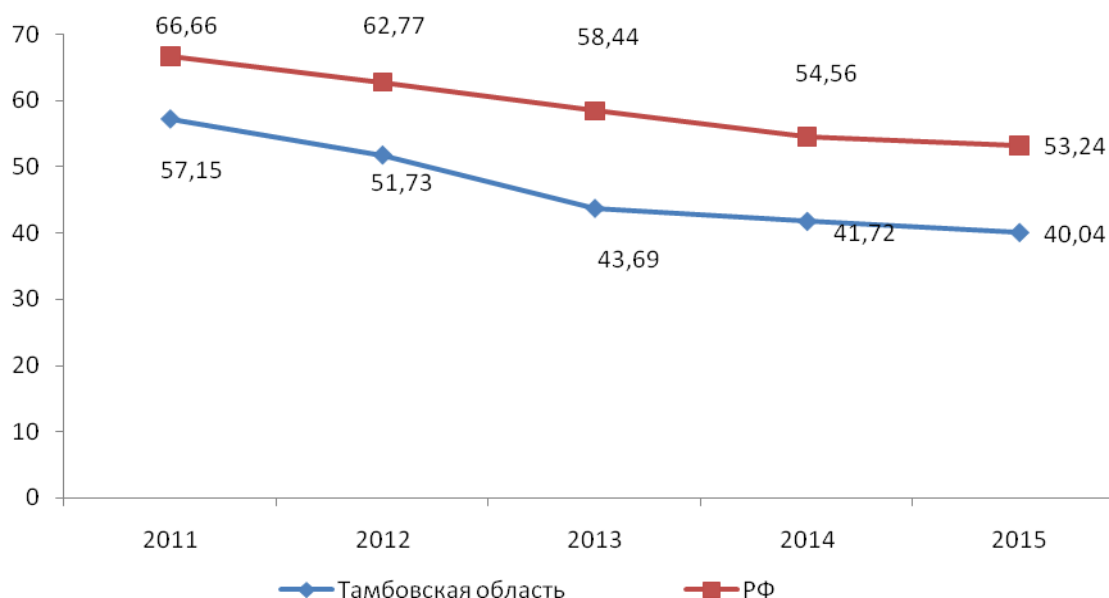


Рис. 1.3.25. Заболеваемость туберкулезом по Тамбовской области и РФ за период 2010 -2015гг.

В 8 районах области заболеваемость превышает среднеобластные показатели в 1,1 – 2,1 раза (Гавриловский, Знаменский, Мордовский, Никифоровский, Пичаевский, Первомайский, Уваровский, Уметский районах) см. таблицу 1.3.26.

Таблица 1.3.26

Ранжирование территорий области с показателями заболеваемости туберкулезом, превышающими среднеобластной уровень за 2015 год

Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения		
Ранг	Территория	Показатель
1	Мордовский район	84,36
2	Пичаевский район	72,99
3	Первомайский район	56,90
4	Уваровский регион	53,59
5	Гавриловский район	53,4
6	Умётский район	44,53
7	Знаменский район	44,06
8	Никифоровский район	42,66
	Всего по области	40,04

По-прежнему, в области доминирует туберкулез органов дыхания – 95,8 % (2014 г.- 96,6%). Соответственно, внелегочные формы туберкулеза составляют 4,2 % (2014г.-3,4%). 53 % из вновь выявленного активного туберкулеза в 2015 году - лица с заразными формами. В 11 регионах области удельный вес бактериовыделителей превышает среднеобластной в 1,06 – 2,7 раза.

Анализ возрастной структуры показывает, что 74% заболевших - лица трудоспособного возраста (от 18 до 55 лет), что соответствует показателю 2014г. - 74%.

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 2015г. ситуация по туберкулезу среди детского населения осложнилась, выявлено 17 (11 детей и 6 подростков) заболевших детей против 11 в 2014г. (7 детей и 4 подростка).

Показатель заболеваемости туберкулезом детей до 14 лет вырос в 1,6 раза, составив 7,75 на 100 тысяч населения против 4,93 на 100 тысяч населения в 2014 году.

Подростковая заболеваемость туберкулезом увеличилась в 1,5 раза и составила 16,82 на 100 тысяч населения против 11,21 на 100 тысяч населения в 2014 году. Среди подростков выявлено 6 больных туберкулезом против 4 в 2014 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 составил 56% в 2011-2015 гг.

Из числа лиц «группы риска» заболело 84 человек или 19,6% (в 2014г. - 90 человек или 20%, в 2013г. - 47 человек или 10%).

Удельный вес больных туберкулезом лиц из так называемых «декретированных» групп населения снизился, составив в 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 2015г. снизилось на 30% по сравнению с 2014г., составив 5 человек.

Показатели профилактической работы в очагах туберкулеза по отчетным данным достиг 100% не по всем показателям.

Охват рентгенофлюорографическим обследованием контактных составил 100%.

Химиопрофилактическое лечение получают 99,8% контактных от числа подлежащих. У детей и подростков эти показатели приближены к 100%.

Охват туберкулинодиагностикой контактных в очагах туберкулеза составил около 98%.

Показатель охвата изоляцией детей из очагов туберкулезной инфекции составил 98,6% против 91,5 % в 2014г. (всего изолировано 137 ребенка из 139).

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 2015 год, в котором отдельное жилье такой группе больных не предоставлялось.

В 2015г. охват заключительной дезинфекцией в очагах туберкулеза снизился на 0,4% по отношению к 2014г., составив 97,7% от подлежащих (в 2007 охват составил 34%, в 2008 году - 64%, в 2009 году - 81% , в 2010 году- 78,0%, в 2011 году - 86%, то в 2012г. - 99,9 %, 2013г.-97%, 2014г. - 98,1%). Охват обработкой камерным методом увеличился , составив 98,2% (2014г. - 97,8%, 2013- 79,8%, 2012г. - 96%).

В 2015 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 – 19 человек. В прокуратуру и суды были направлены материалы на всех 19 больных, рассмотрены и удовлетворены в судах иски по всем случаям. Таким образом, в 2015 году было привлечены к лечению все больные, ранее уклонявшиеся от такового.

Показатель постановки на учет больных туберкулезом, прибывших из мест лишения свободы, в 2015 г. снизился в 1,4 раза по сравнению с 2014г. На территорию области прибыл 31 больной туберкулезом, освободившийся из пенитенциарной системы, стало на учет 21 из них, что составило 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 9688 обследованных в 2015 году мигрантов туберкулез выявлен у 33, что составило 0,34% (в 2008 году -0,6%, в 2009 году – 0,8%, 2010г- 0,78%, 2011г. -0,44%, 2012г. – 0,45%, 2013- 0,45%,2014г.- 0,2%). Официальная депортация таких лиц в 2015 году не проводилась, 14 лиц покинули территорию области самостоятельно и 19 лиц, из числа вынужденных переселенцев с территории Украины, находятся на территории области. В отношении 14 заболевших иностранных граждан, материалы направлены в Федеральную службу Роспотребнадзора.

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 продолжается.

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 2015 году показал следующее.

Уровень охвата населения флюорографическим обследованием на конец года составил 76,6% (2014г.- 75,0%, 2013г.-71,6%, в 2012г.- 62,15%, 2011г.-60,3%). Общее число лиц, обследованных флюорографически, увеличилась с 802051 до 813812 - в истекшем году (2014г. – 802051человека, 2013 – 755533человека, 2012г.- 560553 человека, в 2011г. - 657929 человек, в 2010 году -739 272 человек). План флюорообследования выполнен на 94,3% (2014г.- 95%, 2013г.-94,2%).

Для обеспечения флюорографического обследования в области имеется 33 флюорографа, 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 96,8% (2014г. -95%, 2013-90,2%, 2012г.- 92%). Выполнение плана флюорообследования лиц «групп риска» по области составило 94,9% (2014г. -96%, 2013г.-94,4%, 2012г.-94,5%).

Выполнение плана профилактических прививок против туберкулеза в области в 2015 году выглядит следующим образом: вакцинация новорожденных - 105,6%, ревакцинация в декретированном возрасте – 75% от плана.

В целях оценки соблюдения требований санитарного законодательства по вопросам профилактики туберкулеза в 2015 году проведено 963 проверки юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в ходе 32 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 32 протокола об административном правонарушении. В различные ведомства, органы власти, общественные организации и населению направлено 203 информации по профилактике туберкулеза.

В 2015 году вопросы профилактики туберкулеза были рассмотрены на заседании межведомственной комиссии администрации области, 73 заседаниях коллегий, комиссий органов исполнительной власти муниципальных образований, на коллегии Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области, 28 рабочих совещаниях с представителями учреждений здравоохранения.

Для повышения информированности населения о профилактике туберкулеза, своевременном его выявлении и лечении в 2015 году подготовлено 10 телевыступлений, 2 выступления на радио, 7 статей в газетах. Проведены семинары с медицинскими и немедицинскими работниками. Выпущено более 4283 санитарных бюллетеней.

В 2015 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 8,89 на 100 тысяч населения, что 15,9 % ниже уровня 2014 года (10,57 на 100 тысяч населения, в 2013 г. - 17,85) и в 2,6 раза меньше, чем по Российской Федерации (2015 г. – 22,93, 2014 г. - 24,87). Всего зарегистрировано 95 случаев против 113 случаев в 2014 г. и 192 случаев в 2013 году.



Рис. 1.3.27. Динамика заболеваемости сифилисом по Тамбовской области и Российской Федерации за период 2008-2015 годы (на 100 тыс. населения)

Доля детей до 14 лет составила 2,1% (2 случая заболевания). Среди заболевших – 2 детей все до 14 лет (2,1%). В 2014 г. отмечено 3 случая заболевания подростков (2,7% от общего числа случаев).

Заболеваемость гонореей в 2015 году снизилась на 26% и составила 10,10 на 100 тысяч населения (2014 г. - 12,72, 2013 г. - 16,92 на 100 тысяч) при среднероссийском показателе 18,17 на 100 тыс. населения (2014 г. - 23,39 на 100 тысяч населения), см. рис. 1.3.28.



Рис. 1.3.28. Динамика заболеваемости гонореей по Тамбовской области и Российской Федерации за период 2008-2015 годы (на 100 тыс. населения)

Снижение заболеваемости венерическими болезнями происходит на фоне позитивной общероссийской тенденции.

ВИЧ-инфекция

Противодействие распространению ВИЧ-инфекции является одной из наиболее актуальных проблем для Тамбовской области. Область относится к регионам с относительно низким уровнем заболеваемости.

Показатель инфицированности населения ВИЧ-инфекцией составил 117,7 случая на 100 тыс. населения, что на 10% больше, чем в 2014 году (106,5).

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Тамбовской области продолжает устойчиво развиваться. Общее число зарегистрированных больных ВИЧ-инфекцией жителей области продолжало возрастать и на 31.12.2015 года достигло 1626 человек, с учетом смерти больных ВИЧ-инфекцией - 1250 человек.

В 2015 году зарегистрировано 165 больных ВИЧ-инфекцией жителя области, заболеваемость по сравнению с прошлым годом увеличилась на 20,1% и составила 15,4 на 100 тысяч против 12,3 в 2014 году при среднероссийском показателе 63,6 на 100 тыс. населения (см. рис. 1.3.29). Среди выявленных ВИЧ-инфицированных - 13 случаев среди жителей других территорий, 33 – среди граждан других государств, 3 - БОМЖ.

В целом, за 28 лет в области отмечено 2253 больных ВИЧ-инфекцией, в том числе 161 человек среди прибывших из других территорий, 152 иностранцев, 368 среди лиц, содержащихся в УИН. В 2015 году впервые выявлено 165 случаев ВИЧ-инфекции.

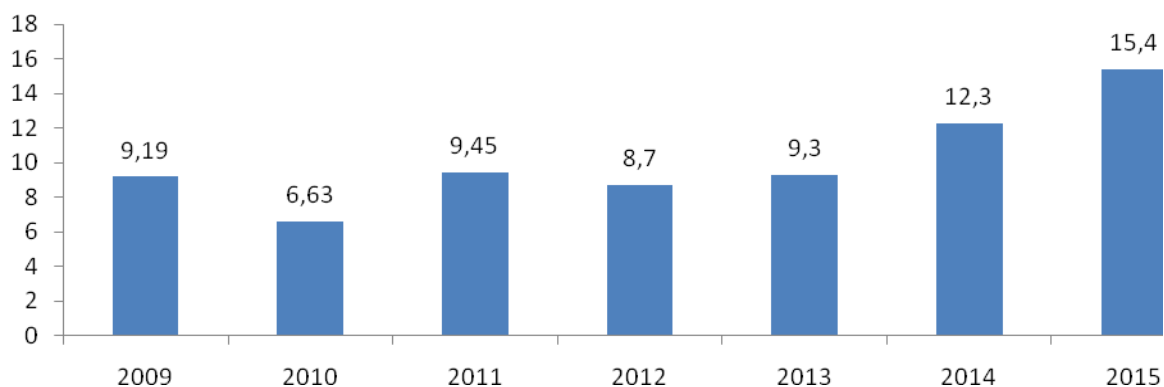


Рис. 1.3.29. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди населения Тамбовской области за 20010-2015 годы (на 100 тыс. населения)

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 45,5% 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 79% заболеваемости, в возрастной группе 20-29 лет 45,5% от вновь 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 72,3%.

Число заболевших мужчин в истекшем году несколько превысило число заболевших женщин и составило 56,3%. В общей сумме ВИЧ - инфицированные женщины занимают 43,7%.

На 31.12.15 на территории области от ВИЧ -инфицированных матерей родилось 270 детей. В 2015 году на территории области от ВИЧ - инфицированных матерей родился 21 ребенок. Трехкомпонентная профилактика ВИЧ с целью предупреждения вертикальной передачи инфекции проведена в 18 случаях из 21, что обусловлено в одном случае отказом от профилактического лечения, в 2-х случаях - установлением факта инфицированности ВИЧ в после родов.

На конец 2015 года состоят на диспансерном учете 38 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 4,1% от всех родившихся детей.

В 2015 году с целью выявления ВИЧ-инфекции в скрининговых исследованиях было обследовано 153 205 человек, проводилась высокоактивная антиретровирусная терапия 510 больным ВИЧ-инфекцией, в том числе 16 детям.

Проведено 1278 исследование (2014 год - 1171 исследование) иммунного статуса и 1281 исследования (2014 год - 1083 исследований) для определения 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 1395 объектов, здравпунктов и учреждений, оказывающих косметологические услуги, в ходе 32 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 2015 год проведено 9688 освидетельствований среди этих категорий лиц (в 2014г.-7884, 2013г.-6456, 2012г.-6096, 2011г.-5038, в 2010 г.- 4200), выявлено 15 ВИЧ-инфицированных (в 2014г.-9, 2013г.-11, 2012г.-11, 2011г.-6, в 2010 г – 7). Выявленные ВИЧ-инфицированные выехали за пределы области самостоятельно.

В 2015 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 1127 мероприятий санитарно-просветительного характера, в том числе дано 12 телеинтервью, вышло 174 радиосообщений, для медицинских работников медицинских организаций и лиц, осуществляющих косметологические услуги, проведено 114 конференций с обучающими семинарами. В средствах массовой информации размещено 73 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 2015 году ситуация по кори была спокойной.

Зарегистрировано 3 лабораторно подтвержденных случая кори (случаи заболевания корью фактически были зарегистрированы в декабре 2014 года, однако лабораторно подтверждены в январе 2015 года, т.о. случаи учтены за январь 2015 года).

Показатель заболеваемости корью составил 0,28 на 100 тыс. населения, что в 11 раз ниже показателя 2014 года (3,09) и в 2 раза ниже показателя Российской Федерации (0,58) (см. рис. 1.3.30).

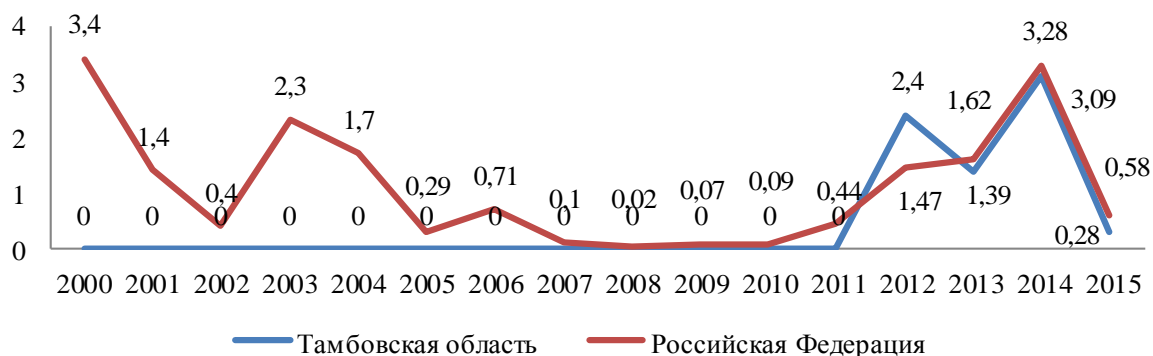


Рис.1.3.30. Динамика заболеваемости корью в Тамбовской области и Российской Федерации в 2000-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Среди заболевших 2 детей (66,7%) в возрасте 4 и 6 лет и 1 взрослый в возрасте 27 лет.

Показатель заболеваемости корью детей до 14 лет составил 1,41 на 100 тыс. населения, что в 6 раз ниже показателя 2014 года (8,46) и на уровне показателя Российской Федерации (1,4).

Случаи кори регистрировались в г. Тамбове (областной центр).

Дети не были привиты против кори по причине отказа родителей. Взрослый заболевший имел 2 прививки против кори по возрасту.

Зарегистрировано 3 очага кори, в том числе 2 семейных и 1 по месту работы взрослого заболевшего (гипермаркет). Заболевшие дети неорганизованные.

Очаги кори эпидемиологически связаны с очагами, зарегистрированными в 2014 году на территории г. Тамбова; связаны с завозными случаями из Московской области.

Распределение заболевших корью по полу: 2 человека женского пола (66,7%) и 1 – мужского.

По состоянию на 01.01.2016 показатель охвата детей прививками против кори в декретированных возрастах превысил рекомендуемые 95% и составил в возрасте 1 год – 98%, в возрасте 6 лет – 99,1%.

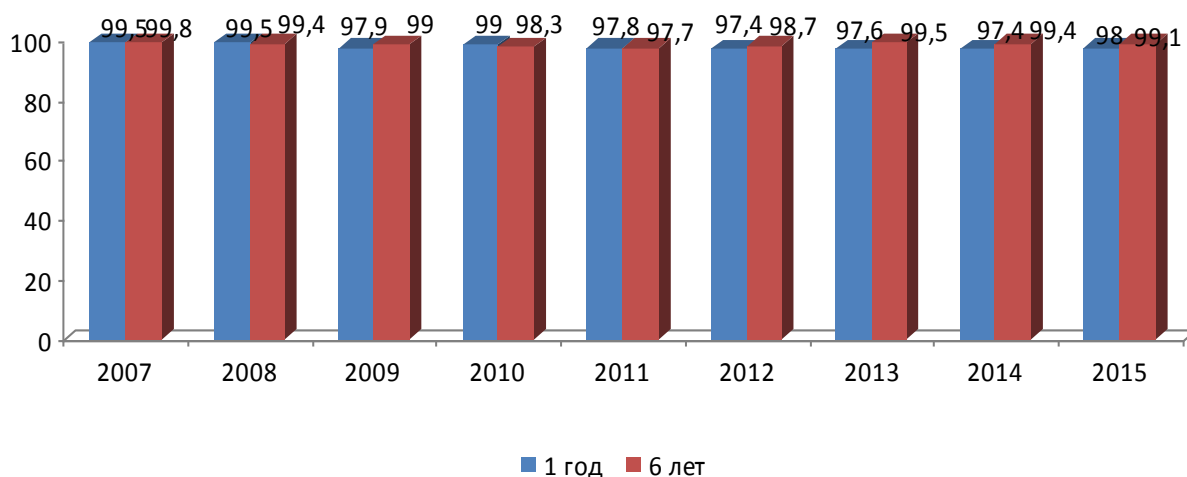


Рис. 1.3.31. Охват прививками против кори детей в декретированных возрастах в Тамбовской области в 2007-2015 гг. (%)

Не достигнут 95%-ый показатель охвата прививками против кори в возрасте 1 год на 2-х административных территориях: в Уваровском районе (94,4%) и г. Кирсанове (93,0%).

Своевременно в возрасте 24 месяца охвачено прививками против кори и краснухи 98,3% детей.

Показатель охвата прививками против кори взрослого населения в возрасте 18-35 лет составил 99,9%, в том числе двукратной иммунизацией – 99,8%.

По состоянию на 01.01.2016 остаются не привитыми против кори по причине отказов и медотводов 160 взрослых в возрасте 18-35 лет (0,07 на 100 тыс. населения); однократно привит 301 человек, нет сведений о прививках у 90 человек.

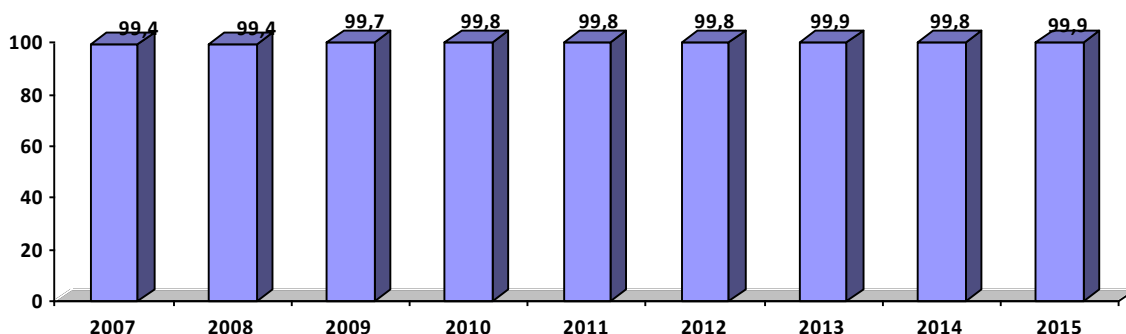


Рис. 1.3.32. Охват прививками против кори взрослых до 35 лет в Тамбовской области в 2007-2015 гг. (%)

План вакцинации против кори по итогам отчетного года выполнен на 107,8% (привито 10516 человек из 9753 запланированных), в т.ч. план вакцинации детей – на 106,4% (привито 10119 детей из 9511); план ревакцинации выполнен на 106,7% (привито 12144

человека из 11377), в т.ч. план ревакцинации детей – на 102,4% (привито 10338 детей из 10094).

Перевыполнение плана прививок против кори взрослого населения обусловлено иммунизацией серонегативных лиц по итогам серологического мониторинга, обследования медицинских работников и студентов/учащихся медицинских образовательных учреждений на напряженность иммунитета к вирусу кори, а также лиц, прибывших из Украины.

В 2015 г. запланировано вакцинировать против кори 202 взрослых и ревакцинировать – 1 123.

После пересмотра плана прививок против кори взрослого населения план был увеличен на 964 человека (с 144 до 1108), план ревакцинации – на 2085 человек (с 567 до 2652). С учетом корректировки план вакцинации против кори взрослого населения составил 242 человека, ревакцинации – 1 283 человека.

План вакцинации взрослого населения против кори в 2015 г. без учета сверхплановых прививок выполнен на 100%, ревакцинации – на 100,2% (привито 1285 человек).

Продолжалась иммунизация лиц, прибывающих из Украины при отсутствии у них сведений о прививках и о перенесенном заболевании корью. В 2015 году вакцинировано против кори 87 человек, в том числе 28 детей, ревакцинирован - 161 человек, в том числе 30 детей.

По результатам анализа напряженности иммунитета к кори установлено, что лишь в одной возрастной группе 9-10 лет (5% не иммунных) полученные показатели соответствуют критериям эпидемиологического благополучия (не более 7% не иммунных). В возрастной группе 3-4 года и 40-49 лет – выявлено по 9% не иммунных к кори, 16-17 лет – 21%, 20-29 лет – 29%, 30-39 лет – 15%.

Однако напряженность иммунитета к краснухе у тех же обследованных лиц удовлетворительная.

Таблица 1.3.33

**Серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к кори
на территории Тамбовской области в 2015 году**

Возрастная группа	Количество обследованных	Количество серопозитивных	%	Количество серонегативных	%
3-4 года	100	91	91,0	9	9,0
9-10 лет	100	91	91,0	5	5,0
16-17 лет	100	79	79,0	21	21,0
20-29 лет	100	71	71,0	29	29,0
30-39 лет	100	85	85,0	15	15,0
40-49 лет	100	91	91,0	9	9,0
ВСЕГО	600	508	84,7	92	15,3

В целях недопущения случаев заражения медицинских работников корью, в Тамбовской области с 2012 года организовано их обследование на напряженность иммунитета к вирусу кори и иммунизация выявленных серонегативных.

Всего в 2012-2015 гг. обследовано 21619 сотрудников государственных учреждений здравоохранения без учета возраста и прививочного анамнеза (92% от общей численности сотрудников), в т.ч. 4820 человек - в 2015 г. Выявлено 19465 серопозитивных (90% от обследованных).

Благодаря принятым мерам случаев кори среди медработников не зарегистрировано.

Кроме того, в 2013-2014 гг. обследовано 1162 студента медицинского ВУЗа г.Тамбова, выявлено 926 серопозитивных (79,7%).

В 2013-2015 гг. на напряженность иммунитета к кори обследовано 460 иностранных студентов, в т.ч. 40 человек в 2015 г., выявлен 421 серопозитивный к кори (91,5%).

В 2015 г. проводилось обследование учащихся медицинского колледжа на напряженность иммунитета к кори, обследован 491 человек, выявлено 265 серопозитивных (54%).

Все выявленные серонегативные к вирусу кори привиты.

В рамках активного надзора за корью обследовано 22 человека с экзантемой и лихорадкой (100% от плана). Доля детей среди «экзантемных» составила 54,5% (12 человек). 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

В Тамбовской области заболеваемость эпидемическим паротитом регистрируется на спорадическом уровне, что обусловлено массовой иммунизацией детского населения.

В 2013-2015 гг. случаи эпидемического паротита на территории области не зарегистрированы.

По состоянию на 01.01.2016 охват вакцинацией детей первого года жизни составил 98,0%, ревакцинацией в 6 лет - 99,1%.

Не достигнут 95%-ый показатель охвата прививками против эпидпаротита в возрасте 1 год на территории Уваровского района – 94,4% , г. Кирсанова – 93%.

Своевременно в возрасте 24 месяца против эпидемического паротита привито 98,3% (см. рис. 1.3.34) .



Рис. 1.3.34. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками против эпидемического паротита детей в возрасте 24 мес. на территории Тамбовской области в 2005-2015 годах (на 100 тыс. населения и % соответственно)

План вакцинации и ревакцинации против эпидемического паротита выполнен на 106,5% и 102,5% соответственно.

Краснуха

На территории Тамбовской области регистрируется спорадическая заболеваемость краснухой, что связано с высоким охватом прививками лиц в декретированных возрастах и введением обязательного лабораторного подтверждения каждого случая.

В 2013-2014 гг. случаи краснухи на территории области не зарегистрированы.

В 2015 г. выявлен 1 завозной случай краснухи у не привитого мужчины 33-х лет. Показатель заболеваемости составил 0,09 на 100 тыс. населения, что выше показателя Российской Федерации (0,01) (см. рис. 1.3.35).

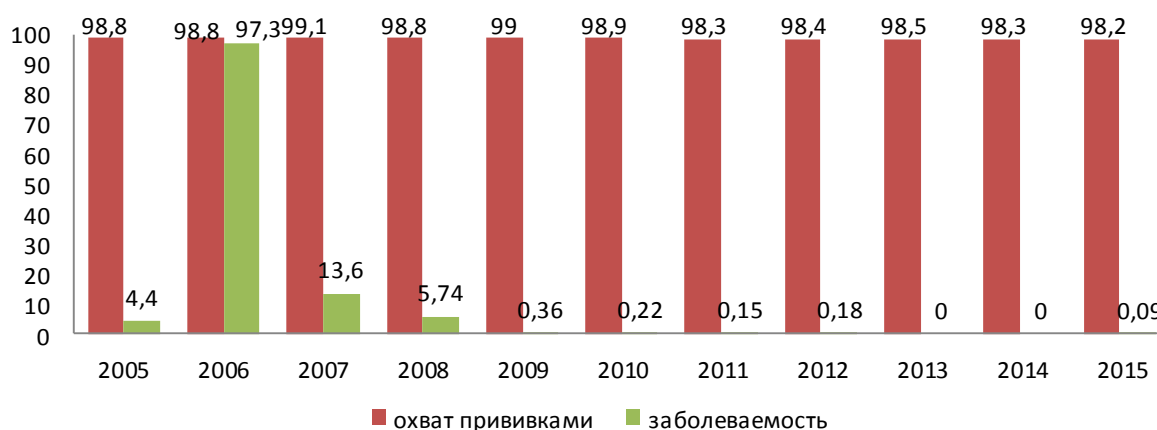


Рис. 1.3.35. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками детей в возрасте 24 мес. на территории Тамбовской области в 2005-2015 годах (на 100 тыс. населения и % соответственно)

По состоянию на 01.01.2016 показатель охвата детей прививками против краснухи в декретированных возрастах превысил рекомендуемые 95% и составил в возрасте 1 год - 97,7%, в возрасте 6 лет – 99,1%.

Не достигнут 95%-ый показатель охвата прививками против краснухи в возрасте 1 год на территории Мордовского района – 87,1%, Уваровского района – 87,0%, г. Кирсанова – 93,0%.

Показатель охвата прививками против краснухи женщин до 25 лет составил 99,9%.

В 2015 году своевременно в 24 месяца прививками против краснухи охвачено 98,2% детей.

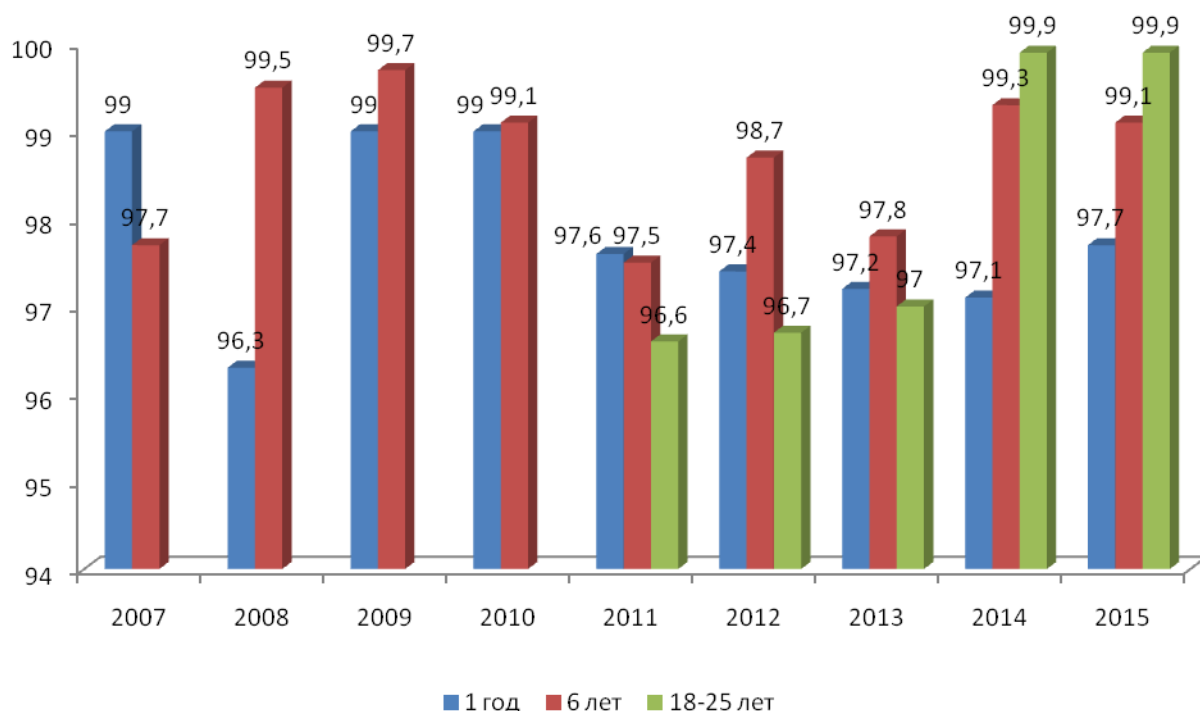


Рис. 1.3.36. Охват прививками против краснухи детей и взрослых в декретированных возрастах в Тамбовской области в 2007-2015 гг. (%)

План вакцинации против краснухи по итогам отчетного года выполнен на 106,3% (привито 10224 человек из 9618 запланированных), в т.ч. план вакцинации детей – на 106,1% (привит 10091 ребенок из 9513); план ревакцинации выполнен на 101,6% (привито 10255 человек из 10098), в т.ч. план ревакцинации детей – на 101,5% (привито 10245 детей из 10098).

Отмечена высокая напряженность иммунитета к вирусу краснухи во всех обследованных возрастных группах. В группе 3-4 года не иммунных к краснухе не выявлено, 16-17 лет – удельный вес не иммунных составил 2%, 9-10 лет, 20-29 лет, 30-39 лет и 40-49 лет – по 3%, при нормативном показателе не более 7%. (см. таблицу 1.3.37).

Серонегативные лица к вирусу краснухи повторно привиты в соответствии с действующим законодательством.

Таблица 1.3.37

Серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к краснухе на территории Тамбовской области в 2015 году

Возрастная группа	Количество обследованных	Количество серопозитивных	%	Количество серонегативных	%
3-4 года	100	100	100,0	0	0,0
9-10 лет	100	97	97,0	3	3,0
16-17 лет	100	98	98,0	2	2,0
20-29 лет	100	97	97,0	3	3,0
30-39 лет	100	97	97,0	3	3,0
40-49 лет	100	97	97,0	3	3,0
ВСЕГО	600	586	97,7	14	2,3

Дифтерия

Заболеваемость дифтерией в Тамбовской области не регистрируется с 2007 года.

Отсутствие заболеваемости обеспечивается массовой иммунизацией населения области с поддержанием высокого уровня привитости детского и взрослого населения против дифтерии (см. рис. 1.3.38).



Рис. 1.3.38. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками детей в возрасте 12 мес. на территории Тамбовской области в 2005 по 2015 годах (на 100 тыс. населения и % соответственно)

В 2015 г. выявлен 1 носитель токсигенной коринебактерии *gravis* у ребенка в возрасте 1 г. 8 мес., проживающего в г. Жердевка, обследованного с диагностической целью. Ребенок привит против дифтерии по возрасту.

Охват прививками детского населения в декретированных возрастах в целом по области превышает уровень 95%. В 2015 году в возрасте 1 год показатель охвата вакцинацией детей составил 98%. Первой ревакцинацией против дифтерии в возрасте 2 года по области охвачено 97,3%.

Не достигнут 95%-ый показатель охвата прививками против дифтерии в возрасте 1 год на территории г. Кирсанова – 93%, в возрасте 2 года – на территории Бондарского – 92,7%, Мордовского – 94% районов и г. Кирсанова – 93,5%.

Охват второй ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 7 лет составил 98,6%, третьей ревакцинацией в возрасте 14 лет – 99,3%.

Охват ревакцинацией взрослого населения составил 98,6%. В возрастной группе 18-35 лет охвачено 99,2%, в 35-59 лет – 98,5%, старше 60 лет – 98,1%.

Своевременно в 12 месяцев против дифтерии привито 97,7% детей, в 24 месяца своевременно вторую ревакцинацию получили - 97,1% детей.

Не достигнут 95%-ый показатель своевременности охвата прививками против дифтерии в возрасте 12 месяцев на территории г. Кирсанова – 93%.

Не достигнут 95%-ый показатель своевременности охвата прививками против дифтерии в возрасте 24 месяца на территории Бондарского – 93%, Мордовского районов – 94% и г. Кирсанова – 93,5%.

План вакцинации и ревакцинации против дифтерии выполнен на 104,8% и 101% соответственно.

На напряженность иммунитета к дифтерии обследовано 7 возрастных групп.

Получены удовлетворительные результаты исследования антитоксического иммунитета к дифтерии во всех возрастных группах. В группе 3-4 года выявлен лишь 1% не иммунных от обследованных, 20-29 лет –2%, 30-39 лет –6%, 40-49 лет – 2,6%, 50-59 лет, 60 лет и старше – по 10% (при нормативном показателе не более 5% не иммунных среди детей и не более 10% не иммунных среди взрослых). В группе 16-17 лет не иммунных не выявлено (см. таблицу 1.3.39).

Таблица. 1.3.39

Результаты серологического мониторинга за состоянием иммунитета к дифтерии в Тамбовской области в 2015 году

Возраст	Всего обследо- вано	1:10 и ме- нее	1: 20 - 1: 40	1:80 - 1: 160	1: 320 и более	Всего с защитным титром
3-4 года	100	1	14	21	64	99
16-17 лет	100	0	6	9	85	100
20-29 лет	100	2	2	4	92	98
30-39 лет	100	6	7	1	86	94
40-49 лет	116	3	2	9	102	113
50-59 лет	100	10	8	21	61	90
60 лет и более	100	10	9	11	70	90
Всего	716	32	48	76	560	684

В целях поддержания отсутствия заболеваемости дифтерией в области в учреждениях здравоохранения проводится дифференциальная диагностика дифтерии. Всего в 2015 году было обследовано 10450 человек, из них с диагностической целью – 4986, с профилактической целью – 5457, по эпидпоказаниям - 7. Нетоксигенные коринебактерии дифтерии выявлены у 177 человек (в 1,7% от обследованных). Токсигенная коринебактерия *gravis* выделена у 1 обследованного с диагностической целью.

Осуществлялось взаимодействие с референс-центром по мониторингу за дифтерией на базе ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н.Габричевского» Роспотребнадзора.

Коклюш

В 2015 году зарегистрировано 32 случая коклюша. Показатель заболеваемости составил 2,99 на 100 тыс. населения, что на 32% выше показателя 2014 года (2,25) и в 1,5 раза ниже показателя Российской Федерации (4,42) (см. рис. 1.3.40).



Рис. 1.3.40. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками детей в возрасте 12 мес. на территории Тамбовской области в 2005-2015 годах (на 100 тыс. населения и % соответственно)

В возрастной структуре заболевших коклюшем преобладали дети в возрастной группе 7-14 лет – 12 чел. (37,5%); дети до 1 года - 11 чел. (34,4%), 3-6 лет – 4 чел. (12,5%), 1-2 года – 3 чел. (9,4%), 14-17 лет – 1 чел. (3,1%) и взрослый – 1 чел. (3,1%).

Максимальный показатель заболеваемости - среди детей в возрастной группе до 1 года (117,0 на 100 тыс. детей данного возраста).

Случаи коклюша регистрировались на 6 административных территориях: в г. Тамбове – 7,02 на 100 тыс. населения, Тамбовском – 6,63, Ржаксинском районах – 5,79, Рассказовском – 3,01, Кирсановском регионах - 2,63 и г. Мичуринске – 1,04.

План вакцинации против коклюша выполнен на 101,6%, план ревакцинации – на 101,5%.

В возрасте 1 год охват вакцинацией против коклюша в целом по области составил 97,7%, ревакцинацией в возрасте 2 года – 97,1% детей.

Не достигнут 95%-ый показатель охвата прививками против коклюша в возрасте 1 год на территории Жердевского района – 94% и г. Кирсанова – 93%, в возрасте 2-х лет – на территории Бондарского – 93%, Мордовского районов – 94% и г. Кирсанова – 93,5%.

Своевременно в 12 месяцев против коклюша вакцинировано 97,4% детей, в 24 месяца ревакцинировано – 97% детей.

Не достигнут 95%-ый показатель своевременности охвата прививками против коклюша в возрасте 12 месяцев на территории Жердевского района – 94%, г. Кирсанова – 93%, в возрасте 24 месяцев – на территории Бондарского района – 92,7%, Мордовского района – 94%, г. Кирсанов – 93,5%.

Полиомиелит

В Тамбовской области реализовывался план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Тамбовской области на 2013-2015 гг. (утвержден заместителем главы администрации Тамбовской области 11.02.2013).

Отсутствие заболеваемости диким полиомиелитом на территории Тамбовской области (с 1982 года) обусловлено высоким уровнем охвата прививками детского населения и эффективным эпидемиологическим надзором за полиомиелитом и энтеровирусными (неполио) инфекциями.

На территории области показатели охвата иммунизацией против полиомиелита детей в декретированных возрастах ежегодно превышают рекомендованные 95%.

В 2015 году в возрастной группе 1 год охвачены прививками против полиомиелита 98% детей (г. Кирсанов – 93%), в 2 года – 97,3% (Бондарский – 93%, Мордовский районы – 94%, г. Кирсанов – 93,5%), в 14 лет – 99,7%.

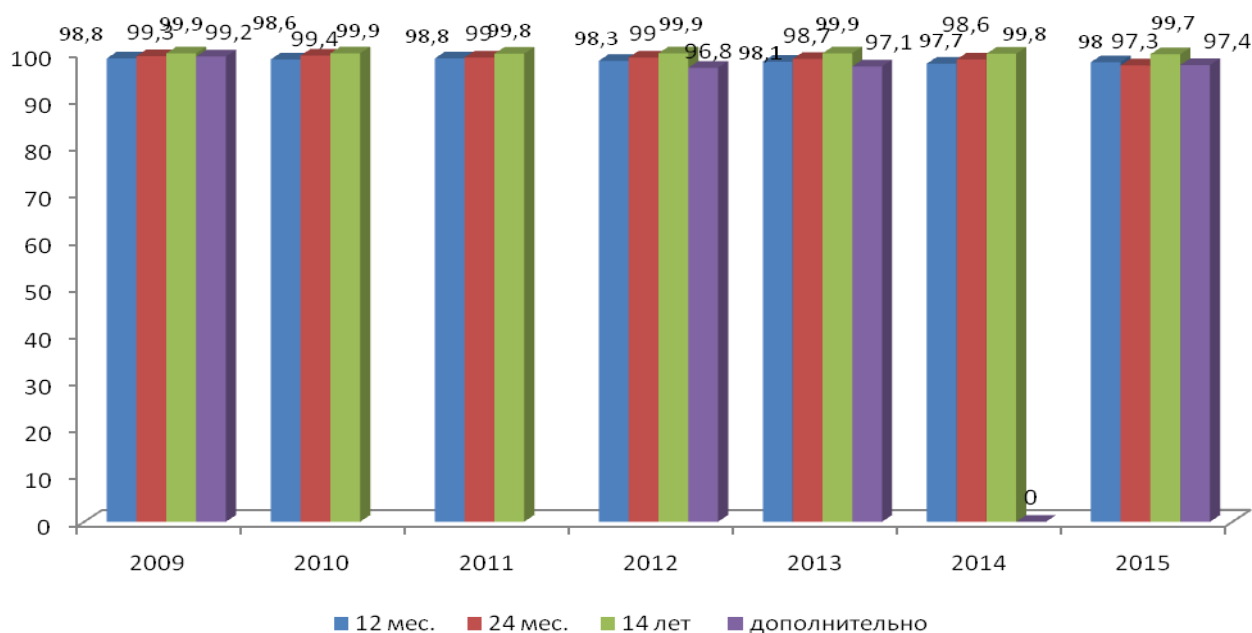


Рис.1.3.41. Охват прививками против полиомиелита детей в декретированных возрастах на территории Тамбовской области в 2009-2015 годах (%)

Своевременно в возрасте 12 мес. против полиомиелита привито 97,8% детей (г.Кирсанов – 93%). В возрасте 24 мес. вторую ревакцинацию своевременно получили 97,7% детей.

План вакцинации детей против полиомиелита выполнен на 101,6% (привито 9647 детей), ревакцинации – на 103,2% (привито 28314 детей).

В 2015 году планировалось привить инактивированной вакциной против полиомиелита (ИПВ) 9493 ребенка. Первую прививку ИПВ получили 10007 детей, вторую – 9915, что составляет 105% и 104% от запланированных соответственно.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача по Тамбовской области от 27 апреля 2015 г. № 8 «О проведении «подчищающей» иммунизации против полиомиелита в Тамбовской области в 2015 году», в мае-июне 2015 г. проведена дополнительная иммунизация против полиомиелита детей на 3-х педиатрических участках 3-х ЛПО, где по итогам 2014 г. не был достигнут 95%-ый показатель своевременности охвата прививками против полиомиелита детей в декретированных группах (по причине «ошибок малых чисел»).

В рамках двухтуровой иммунизации было привито 227 детей в возрасте 12-36 месяцев, что составило 97,4% от плана. Не привитыми остались 6 человек, в том числе по религиозным убеждениям – 1, по ложным убеждениям о вреде прививок – 5.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача по Тамбовской области от 14 сентября 2015 г. № 14 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита детей, не имеющих вакцинального комплекса» был привит 341 ребенок из 720 подлежащих в возрасте от 6 мес. до 14 лет включительно (47,4%).

Остаются не привитыми 379 детей, что составляет 0,27% от общей численности детского населения (6 мес. - 14 лет включительно), в т.ч. с медицинскими отводами - 36 детей, с отказами – 343 ребенка.

Работа по привлечению к иммунизации детей, оставшихся не привитыми, продолжается.

В 2015 г. получены удовлетворительные результаты напряженности иммунитета к полиовирусам 3-х типов в возрастных группах 3-4 года (не иммунных не выявлено) и 16-17 лет (выявлено 9% не иммунных в полиовирусу 3-го типа, при нормативном показателе не более 10%). Не иммунные лица привиты в соответствии с нормативными документами.

Серологический мониторинг напряженности иммунитета привитого населения к полиовирусам 1, 2 и 3 типов в Тамбовской области в 2015 году.

Таблица 1.3.42

Возрастная группа	Количество обследованных (чел.)	Из них серопозитивных к полиовирусам (чел.):		
		P1	P2	P3
3-4 года	100	100	100	100
16-17 лет	100	100	100	91
ВСЕГО	200	200	200	191

Обеспечено достижение показателей чувствительности и качества надзора за синдромом острого вялого паралича (ОВП).

В 2015 году в Тамбовской области выявлено 2 случая ОВП (при расчетном числе случаев ОВП в год – 1), в т.ч. 1 «горячий» у ребенка, не достигшего прививочного возраста. Показатель заболеваемости ОВП составил 1,41 на 100 тыс. населения детей до 14 лет (по РФ – 0,21).

Случаи ОВП выявлены и обследованы своевременно. Результаты исследования отрицательные.



Рис. 1.3.43. Заболеваемость ОВП детей на территории Тамбовской области в 2008-2015 гг. (абс.)

В области с 2010 г. проводится работа по выявлению, лабораторному обследованию и дополнительной иммунизации детей, прибывших из стран (территорий), эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту. С этой целью организовано взаимодействие с УФМС России по Тамбовской области.

В 2015 г. по результатам такой работы дополнительно привито против полиомиелита 43 ребенка до 15 лет, в т.ч. обследовано 19 детей до 5 лет, прибывших из Республики Таджикистан.

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 2015 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 2015 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 1717 проверок (всего плановых и внеплановых) в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих свою деятельность на территории Тамбовской области; обследовано 3286 объектов – 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 70,2% (всего 1205 проверок из 1717 проведенных проверок), что несколько больше чем в предшествующий период 2014 года (65,9% или 1246 проверок из 1890 всех проведенных проверок).

В рамках выездных проверок было проведено 3514 обследований объектов. Удельный вес обследований подконтрольных объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследований в 2015 году составил 77,1% (2708 обследований) (в 2014 году – 69,7% или 2521 обследование; в 2013 году – 69% или 2553 обследования; в 2012 году – 71,4% или проведенных 2939 обследований)

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 71,1% (2014 год – 68,7%, 2013 год – 73,2%; 2012 год – 72,5%), в том числе плановых проверок от общего количества таких проверок – 97,7% (в 2014 году – 95,9%, в 2013 году – 97,8%; в 2012

году – 93,4%), внеплановых – 35,5%(в 2014 году – 35%, в 2013 году – 44,4%; в 2012 году – 35%).

Нарушения действующих санитарно-эпидемиологических требований были выявлены по результатам 1937 обследований, проведенных на объектах контроля в ходе проверок в отношении ЮЛ и ИП за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в 2014 году – по результатам 1686 обследований, в 2013 году – по результатам 2144 обследований объектов контроля; в 2012 году - по результатам 2167 обследований).

Всего было выявлено 3916 нарушений (в 2014 году – 3649 нарушений, в 2013 году – 4542 нарушения; в 2012 году – 3631 нарушение; в 2011 году – 3217 нарушений), установленных по более чем 20-ти статьям Федерального закона РФ от 30.03.199 № 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) – 30% (1174 нарушения) (2014 год – 30,8% или 1124 нарушений, 2013 год – 31,6% или 1434 нарушения; 2012 год – 22,7% или 826 нарушений);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта (статья 24 ФЗ № 52) – 14,3% (560 нарушений) (2014 год – 14,6% (532 нарушения), 2013 год – 12% (545 нарушений); 2012 год – 12,7% (461 нарушение);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения (статья 17 ФЗ № 52) – 9,3% (366 нарушений) (в 2014 году – 8,6% (314 нарушений), в 2013 году – 17,5% (793 нарушения); в 2012 году – 14,2% (514 нарушений);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде и питьевому водоснабжению населения (статья 19 ФЗ № 52) – 6,6% (257 нарушений) (в 2014 году – 2,3% (83 нарушения), в 2013 году – 3,4% (155 нарушений); в 2012 году – 2,5% (92 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) – 5,5% (215 нарушений) (в 2014 году – 5,7% (207 нарушений), в 2013 году – 3% (136 нарушений); в 2012 году – 8,6% (311 нарушений), в 2011 году – 8,1%);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к водным объектам (статья 18 ФЗ № 52) – 4,5% (175 нарушений) (в 2014 году – 0,7% (27 нарушений), в 2013 году – 1% (45 нарушений); в 2012 году – 1,5% (53 нарушения);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда (статья 25 ФЗ № 52) – 3,75% (147 нарушений) (в 2014 году – 3,6% (133 нарушения), в 2013 году – 2,9% (133 нарушения); в 2012 году – 2,9% (105 нарушений);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, хранению и захоронению отходов производства и потребления (статья 22 ФЗ № 52) – 2,6% (101 нарушение) (в 2014 году – 4,1% (149 нарушений), в 2013 году – 2,6% (118 нарушений); в 2012 году – 2% (73 нарушения);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к условиям работы с источниками физических факторов воздействия на человека (статья 27 ФЗ № 52) – 1,9% (76 нарушений) (в 2014 году – 2,7% (97 нарушений), в 2013 году – 1,5% (69 нарушений); в 2012 году – 2,45% (89 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% (20 нарушений) (в 2014 году – 0,4% (13 нарушений), в 2013 году – 0,5% (22 нарушения); в 2012 году – 0,4% (14 нарушений);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к жилым помещениям (статья 23 ФЗ № 52) – 0,5% (18 нарушений) (в 2014 году – 0,14% (5 нарушений), в 2013 году – 0,5% (22 нарушения); в 2012 году – 0,9% (34 нарушения);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к почвам, содержанию территории городских и сельских поселений, промышленных площадок (статья 21 ФЗ № 52) – 0,4% (15 нарушений) (в 2014 году – 2% (72 нарушения), в 2013 году – 1,9% (87 нарушений); в 2012 году – 1% (38 нарушений);

- нарушения санитарно-эпидемиологических требований к продукции производственно-технического назначения, товарам для личных и бытовых нужд и технологиям их производства (статья 13 ФЗ № 52) – 0,03% (1 нарушение) (в 2014 году – 0,25 % (9 нарушений);

Нарушения санитарно-эпидемиологических требований по выше названным статьям Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ составляют почти 80% от всех выявленных на объектах контроля нарушений санитарного законодательства Российской Федерации (в 2014 году – 75,8%, в 2013 году – 78,5%; в 2012 году – 72%; в 2011 году – 75,4%); количество выявленных нарушений иных требований санитарного законодательства в абсолютном значении показателя составило 791 нарушение (20,2%) (в 2014 году – 882 нарушения или 24,2%, в 2013 году – 977 нарушений или 21,5%; в 2012 году – 1019 нарушений или 28%).

Наибольшее количество нарушений было выявлено при обследовании детских и подростковых учреждений – 1576 нарушений, что составляет 40,2% от общего количества нарушений, выявленных при обследовании всех объектов контроля.

Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства были возбуждены дела об административных правонарушениях, составила 100% (1221 проверка), (в 2014 году – 100%, в 2013 году – 98,9%; в 2012 году – 99%).

По фактам выявленных в ходе проверок нарушений санитарного законодательства должностными лицами Управления в 2015 году было составлено 1922 протокола об административных правонарушениях (в 2014 году – 2008 протоколов, в 2013 году – 2458 протоколов; в 2012 году – 3094 протоколов).

В целях пресечения выявленных нарушений обязательных требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и (или) устранения последствий таких нарушений Управлением было вынесено 2532 постановления о назначении административного наказания (в 2014 году – 2593 постановления, в 2013 году – 2683 постановлений; в 2012 году – 3415 постановлений, 1125 предписаний об устранении нарушений санитарного законодательства (в 2014 году – 977 предписаний, в 2013 году – 1338 предписаний; в 2012 году – 1373 предписаний), 882 представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения (в 2014 году – 723 представления, в 2013 году – 640 представлений; в 2012 году – 811 представлений), 174 дела о привлечении к административной ответственности направлено в суды (в 2014 году – 257 дел, в 2013 году – 313 дел; в 2012 году – 378 дел), подано 11 исков в суды о нарушениях санитарного законодательства (в 2014 году – 4 иска, в 2013 году – 5 исков; в 2012 году – 9 исков).

Наиболее распространенной мерой пресечения нарушений санитарного законодательства, примененной Управлением в 2015 году, как и в предшествующие годы, являлось вынесение постановлений о назначении административных наказаний (2532), при этом на долю вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа приходится 99,4% (2516 постановлений) (в 2014 году – 2557 постановлений или 98,6%, в 2013 году – 2622 постановления или 97,7%; в 2012 году – 3340 постановлений или 97,8%).

Наиболее часто меры административного наказания в 2015 году, как и в предшествующие годы, применялись в отношении ответственных за административные правонарушения должностных лиц: всего 1372 постановления или 54,2% (в 2014 году – всего 1772 постановления или 68,3%; в 2013 году – всего 1810 постановлений или 67,5%; в 2012 году – всего 2145 постановлений или 62,8%). Увеличилось по сравнению с 2014 годом количество мер административного наказания, в том числе в виде штрафа, примененных в отношении юридических лиц (в 2015 году – всего 192 постановления, в том числе в виде штрафа – 184 постановления; в 2014 году: всего – 112 постановлений, в т.ч. в виде штрафа – 109) и индивидуальных предпринимателей (в 2015 году – всего 435 постановлений, в том числе в виде штрафа – 433; в 2014 году: всего – 306 постановлений, в т.ч. в виде штрафа – 305).

Общая сумма наложенных штрафов в 2015 году составила 7666,4 тысяч рублей (в 2014 году – 4343,2 тыс. руб.; в 2013 году – 5438,0 тыс.руб.; в 2012 году – 5660,0 тыс.руб.).

В 2015 году было направлено в суды 174 дела о привлечении к административной ответственности (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 85,1% (или 148 дел) (в 2014 году – 85,2% или 219 дел; в 2013 году – 84,3% или 264 дела; в 2012 году – 68% или 257 дел). В 26 случаях направленных в суды дел судами выносились решения о наказании в виде административного приостановления деятельности, что составляет 17,6% от всех дел, по которым судами было приняты решения о наказании (в 2014 году – 27 дел или 12,3%; в 2013 году – 29 дел или 11%; в 2012 году – 49 дел или 19,1%); в 111 случаях административных дел (75%) судами выносились решения о назначении административного наказания в виде штрафа (в 2014 году – 176 дел или 80,4%; в 2013 году – 226 дел или 85,6%; в 2012 году – 197 дел или 76,7%).

В 2015 году Управлением было направлено 11 исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства (в 2014 году – 4 иска; в 2013 году – 5 исков; в 2012 году – 9 исков; в 2011 году – 7 исков), из которых 10 исков (99%) были судами удовлетворены (в 2014 году – 50%; в 2013 году – 100%; в 2012 году – 77,8%).

В 2015 году Управлением было вынесено 17 постановлений о госпитализации, изоляции больных и подозрительных на инфекционное заболевание лиц (в 2014 году – 1 постановление; в 2013 году – 10 постановлений; в 2012 году – 39); 4 постановления о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям (в 2014 году – 4 постановления; в 2013 году – 7 постановлений; в 2012 году – 4); 12 постановлений о проведении обязательного медосмотра, госпитализации, изоляции граждан, находящихся в контакте с инфекционными больными (в 2014 году – 19 постановлений; в 2013 году – 14 постановлений; в 2012 году – 42); 35 лиц временно отстранено от работы по постановлению должностных лиц (в 2014 году – 36 человек; в 2013 году – 119 человек; в 2012 году – 78 чел.).

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 бен-

зина 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.

В 2015 году Управлением рассмотрено 53 проекта обоснования санитарно-защитных зон предприятий и организаций.

На территории Тамбовской области расположено 3 предприятия пищевой промышленности, для которых требуется организация санитарно-защитных зон.

По состоянию на 01.01.2016 общее количество населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон в Тамбовской области, по сравнению с предыдущим годом уменьшилось и составило 67 человек, что составляет около 0,008% 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	Количество лиц, проживающих в границах санитарно-защитных зон (чел.)	Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон (%)
2013г.	152	0,014
2014г.	82	0,008
2015г.	67	0,006

При проведении надзорных мероприятий в 2015г. 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 34 протокола об административном правонарушении по ст. 6.3., 8.5, 14.4.ч.1, 19.5. ч.1 КоАП РФ, из них в отношении юридических лиц – 20, вынесено 30 постановлений о наложении штрафных санкций на общую сумму 210 тыс. руб., 7 дел о привлечении к административной ответственности направлены в суды, по 1 делу судом принято решение об административном приостановлении деятельности.

Основные меры по улучшению хозяйственно-питьевого водоснабжения

Целевые программы. Комплекс мероприятий, направленных на решение проблем водоснабжения области, реализуется через мероприятия целевых программ.

В 2015г. в области продолжена реализация подпрограммы развития водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод Государственной программы Тамбовской области

«Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан области на 2014-2020гг», утвержденная постановлением администрации Тамбовской области 05.06.2013 №586. В соответствии с ней велось строительство и реконструкция 25 водонапорных башен, 34 водозаборных скважин, 42-х км сетей водопровода и 6 км сетей канализации.

На административных территориях Тамбовской области приняты районные целевые программы, предусматривающие обеспечение населения питьевой водой в достаточном количестве, улучшение на этой основе состояния здоровья населения и оздоровление социально-экологической обстановки. Так, в Тамбовском районе действовала муниципальная программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Тамбовского района на период 2012-2015 годы», в Мордовском районе - программа «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Мордовского района на 2010-2015г.г., в Уваровщинском сельсовете разработана целевая программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры в Уваровщинском сельсовете на 2012-2015 годы и на период до 2025 годы», в Сампурском районе действовала целевая программа «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Сампурского района на 2010-2015годы», в Гавриловском районе утверждена программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Гавриловского района на период 2011-2015года» и действует «Долгосрочная целевая программа развития водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод в Гавриловском районе Тамбовской области на 2012-2017годы», в Рассказовском районе действовали «Районная программа комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры Рассказовского района на 2011-2015 годы», районная целевая программа «Экология и природные ресурсы Рассказовского района Тамбовской области на 2013-2015годы», утверждена муниципальная программа «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использованием природных ресурсов Рассказовского района на 2014-2020 годы».

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 2015 году Управлением рассмотрено и согласовано 64 программы производственного контроля, 12 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

По итогам года выдано 49 уведомлений о выполнении мероприятий, направленных на обеспечение соответствия качества питьевой воды, горячей воды, состава и свойств сточных вод требованиям законодательства Российской Федерации.

В рамках реализации Водной стратегии Российской Федерации на период до 2020г., утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации 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 2014 году.

В Тамбовской области рассмотрены совместно с сотрудниками Управления и утверждены 248 схем водоснабжения муниципальных образований.

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 131 постановление о наложении штрафа (в т.ч. 43 - на юридических лиц) по следующим составам КоАП РФ: ст.6.3, ст.6.4, ст.6.5, ст.7.2 ч.2, ст.8.2, ст.8.5, ст. 8.42 ч.2, ст.19.5 ч.1 на общую сумму 1 043 900 рублей, вынесе-

но 75 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

Специалистами Управления в адрес руководителей предприятий, осуществляющих эксплуатацию систем централизованного водоснабжения, выдано 84 предписания о проведении мероприятий по обеспечению качества питьевой воды, соответствующей гигиеническим нормативам.

В ходе проведения сплошных внеплановых проверок (в рамках выполнения Приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 06.08.2015г. №641) было установлено, что организациями, осуществляющими водоснабжение населения и органами местного самоуправления не исполняются требования пп.6,7 ст.23 Федерального закона от 07.12.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении». Планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями, разрабатываемые на основании технического задания органов местного самоуправления, в Управление Роспотребнадзора по Тамбовской области не представлялись для согласования, так как администрациями органов местного самоуправления не были направлены технические задания на разработку (корректировку) инвестиционных программ. В связи с чем, Управлением было подготовлено 5 исков 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 2015 году в рамках исполнения поручения правительства Российской Федерации Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области были проведены внеплановые проверки систем водоснабжения и водоотведения, в ходе которых была проконтролирована деятельность 84 организаций, осуществляющих водоснабжение населения и 11 организаций, осуществляющих водоотведение.

По их результатам было выявлено 775 нарушений установленных требований, выдано для исполнения 84 предписания, наложено штрафов на общую сумму 865 500 рублей, направлено в суды 5 исковых заявлений об устранении выявленных нарушений и 13 дел о привлечении к административной ответственности.

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 СГМ для получения более объективной информации.

Основные меры по улучшению состояния водных объектов

С точки зрения использования водоемов в целях рекреации данные СГМ свидетельствуют в целом о вполне благополучной ситуации - удельный вес проб воды водоемов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 5,9%, по микробиологическим показателям - 5,8%, по паразитологическим показателям - 1,2%. В работе по этому направлению в 2015 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 2015 году количество оборудованных и разрешенных к использованию пляжей составило 97. 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. Так, не были оформлены санитарно-эпидемиологические заключения на открытые пляжи в г.Мичуринске, г.Уварово, Уваровском, Мучкапском, Кирсановском, Петровском, Первомайском, Староюрьевском 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 2015 г. были проведены проверки в отношении 7 субъектов в области удаления сточных вод. За нарушение требований санитарного законодательства вынесено 5 постановлений о наложении штрафа на общую сумму 21,5 тыс. рублей.

Основные меры по улучшению состояния почвы

В Тамбовской области решены вопросы по обезвреживанию и утилизации некоторых отходов производства 1-3 класса опасности. На базе отдельных предприятий организован сбор с последующим обезвреживанием, утилизацией, вторичной переработкой нефтесодержащих отходов, отработанных аккумуляторов, автомобильных шин, гальванических шламов и осадков на специализированных предприятиях.

Демеркуризационные предприятия на территории области отсутствуют. Централизованный сбор и хранение отходов, содержащих ртуть, осуществляют специализированные предприятия.

На территории Тамбовской области решен вопрос по централизованному обезвреживанию медицинских отходов. На базе мусоросортировочного комплекса в декабре 2015 г. введена в эксплуатацию установка для термического обезвреживания медицинских отходов (инсинератор).

В медицинских организациях случаев внутрибольничных инфекций, обусловленных нарушением правил обращения с отходами, не выявлено.

В 2015 году специалистами Управления было проведено 21 плановое и 16 внеплановых мероприятий по контролю, 1 административное расследование в отношении организаций, осуществляющих деятельность по очистке и благоустройству территорий населённых мест. По результатам проведенных мероприятий по контролю за выявленные нарушения санитарного законодательства в области обращения с отходами производства и потребления и санитарного состояния территорий населенных мест составлено 79 протоколов об административном правонарушении, из них 12 – на юридических лиц, в т.ч. по ст. 6.3, 8.2, 8.5, 19.5 ч.1, 19.7 КоАП РФ.

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 проблем в сфере обращения с отходами производства и потребления на территории области.

Основные усилия для реализации мероприятий сосредоточены на привлечении средств частных инвесторов и использовании механизма частно-государственного партнерства.

Мероприятия подпрограммы направлены на решение следующих задач:

- создание регионального кадастра отходов области;
- повышение экологической культуры и грамотности, воспитание экологического сознания у населения области;
- развитие системы обращения с ртутьсодержащими 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 ТБО;
- наращивание объемов использования отходов и извлечения из них вторичного сырья.

В рамках реализации программы на охрану земельных ресурсов, решение вопросов, связанных с обращением с отходами производства и потребления, в 2015 году запланировано финансирование в объеме 1 071 513 500 рублей.

В целях улучшения санитарного состояния и благоустройства г.Тамбова и административных территорий, 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 в городе Тамбове, утвержденными решением Тамбовской городской Думы от 15.04.2009 №949, администрацией г. Тамбова издано Постановление администрации города Тамбова от 12 марта 2015 г. N 2134 "О проведении весеннего месячника "Мой чистый город" по благоустройству, наведению санитарного порядка и подготовке городских территорий к летнему периоду". Аналогичные постановления приняты администрациями городов и районов области.

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 06.03.2015 года №5 «О проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в весенне-летний период 2015года».

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.

В соответствии с утвержденной Генеральной схемой санитарной очистки территории населенных пунктов Тамбовской области планируется строительство 7 межмуниципальных полигонов. В настоящее время функционирует 6 полигонов в Жердевском, Мучкапском, Первомайском, Кирсановском, Мордовском и Тамбовском районах, в том числе 1 полигон с мусоросортировочным комплексом в Тамбовском районе. В декабре 2015г. введены в эксплуатацию полигоны для захоронения ТБО в Уваровском и Рассказовском районах. Разработана проектно-сметная документация на строительство нового полигона в Кирсановском районе, ввод в эксплуатацию которого запланирован на конец 2016 года. Ведется подбор земельного участка для строительства межмуниципального полигона для захоронения ТБО с мусоросортировочным комплексом в Мичуринском районе. Определен земельный участок под строительство полигона в Сосновском район, ведутся инженерные и экологические изыскания.

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 16.11.2015 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 мероприятий по реализации названной Государственной программы, утв. постановлением администрации Тамбовской области).

Указанными правовыми 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 2015 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 2015 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, пере-

работки 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 2015 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 2015 году проведено более 700 (727) проверок объектов, занятых в сфере производства пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, нарушения выявлены почти при 400 (392) проверках, что составляет чуть больше половины (54%) от общего числа проведенных проверок (в 2014г. – 31,2%).

Следует отметить, что все внеплановые проверки (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) в 100% случаев результативны (во всех случаях выявлены нарушения обязательных требований).

В отчетный период 2015 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.

По фактам выявленных в ходе проверок нарушений санитарного законодательства должностными лицами Управления в 2015 году было составлено 389 протоколов об административных правонарушениях (в 2014 году – 406 протоколов). Количество протоколов, составленных по результатам административных расследований, составило 12 (в 2014г. - 10).

В целях пресечения выявленных нарушений обязательных требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и (или) устранения последствий таких нарушений Управлением в отчетном 2015 году было вынесено 569 постановлений о наложении штрафов на общую сумму 2359,3 тыс. рублей (в 2014г. 412 штрафов на сумму 783,2 тыс. руб), 3 постановления о назначении административного наказания в виде предупреждения. Средняя сумма штрафов, наложенных за адми-

нистративные правонарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в отчетный период года составила на пищевых объектах – 4146 рублей (в 2014 году – 1,9 тыс.руб), а общая сумма взысканных - 1967,8 тыс. рублей (83,4% от наложенной суммы). Деятельность 6 объектов была временно приостановлена.

Среди проблем продуктового рынка сегодня на первый план выходит фальсификация продуктов питания. За прошедший год было выявлено 36 случаев нахождения в обороте фальсифицированных пищевых продуктов. Вся фальсифицированная продукция была лабораторно подтверждена АИЛЦ головного учреждения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области». За прошедший период года было выявлено 20 случаев (55,6%) нахождения в обороте фальсифицированной молочной продукции, в том числе: 12 случаев сливочного масла, 4 случая сыра и 1 случай творога по жирно-кислотному составу, 2 случая молока питьевого по наличию соды и 1 случай сухого обезжиренного молока по заниженному содержанию белка; 12 случаев (33,3%) фальсифицированной мясной продукции (колбасных изделий и мясных полуфабрикатов) по наличию ДНК сои и курицы, 1 случай (2,8%) фальсифицированной рыбы, где семга была заменена неркой (менее ценным видом рыбы) и 3 случая (8,3%) реализации БАДов по несоответствию хрома, цинка и витаминов группы «В» требованиям НТД.

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 2015 году из оборота изъято 322 партии несоответствующей требованиям пищевой продукции общим объемом 2,175 тонн, в том числе импортной продукции – 11 партий общим объемом 76 кг. В целом по Тамбовской области в 2013—2015 гг. отмечается увеличение числа забракованных партий пищевых продуктов: 2013 г. – 93, 2014 г.-186, 2015г. - 322 (с 2013г по 2015г в 3,5 раза). Одновременно увеличился и объем забракованных партий: с 0, 595т в 2013 г. до 2, 175 т в 2015 г. (в 3,7 раза) – табл. 2.2.2

Таблица 2.2.2

Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов, забракованное учреждениями Роспотребнадзора области в 2013-2015 гг.

Годы	Количество партий	Объем (т)
2013	93	0,595
2014	186	0,651
2015	322	2,175

Основными объектами забраковки была пищевая продукция из следующих групп: «молоко и молочные продукты» (65 партий – 261 кг), «кондитерские изделия» (51 партия

– 189 кг), «мясо и мясные продукты» (49 партий – 118 кг «рыба и рыбная продукция» (48 партий – 177 кг)), «плодоовощная продукция» (33 партии – 1151 кг).

Наибольшее количество партий продовольствия и пищевых продуктов в 2015 году было забраковано в г.Моршанске (111), в Рассказовском районе (34), в г.Тамбове (28), в Пичаевском и Моршанском районах (по 25).

В весовом выражении наибольшие объемы пищевой продукции были забракованы в Пичаевском районе – 741 кг, в г. Моршанске – 665 кг, в г.Тамбове – 166 кг и в Ржаксинском районе – 109 кг.

Меньше всего продукции браковалось в Петровском районе (1 партия объемом 1 кг), в Сампурском районе (2 партии – 3 кг), в Мучкапском районе (1 партия – 4 кг) и в Мичуринском районе (3 партии – 3 кг).

В 10 районах области забраковка продукции не проводилась.

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 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области контролировалась деятельность 7014 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 6,3%, а предприятия торговли, на долю которых приходится 75,2%. 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 2015 г. удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 70,55%. Это подтвердило наметившуюся с 2013 г. тенденцию к стабилизации удельного веса объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (2013г. – 69,73%, 2014г. – 68,77%, 2015г. – 70,55%).

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 до-

полнительных 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, Мичуринске, Моршанске и Рассказово, за период 2015 года было реализовано 159,2 тонны.

Проводится выборочный лабораторный контроль йодированной соли на содержание йодида калия. За период 2015 года лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» было исследовано 363 пробы йодированной соли, в том числе 134 пробы импортируемой, производства Украины и Республики Беларусь). По результатам лабораторных исследований в 6 пробах было установлено заниженное содержание йода. Производитель нестандартной соли - ГП «Артемсоль» (Украина). 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 2013 г. до 1,65% в 2015г.) – табл.2.2.3.

Таблица 2.2.3

Исследования йодированной соли

Объекты	Всего исследовано проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Предприятия, выпускающие йодированную соль	-	-	-	-	-	-
Предприятия торговли	20	-	12	-	-	1 из 12
Детские дошкольные и подростковые, медицинские организации	293	360	345	-	6,39%	1,45%
Прочие	3	-	6	-	-	-
Всего	316	360	363	-	6,39%	1,65%
в т. ч.: импортруемая	167	243	134	-	9,47%	4,48%

В соответствии с предписаниями Управления Роспотребнадзора 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 «Аква 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 «Еcobotanica» 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.

На одном предприятии птицеводческой промышленности (ОАО «Степное гнездо» в Сампурском районе) осуществляется выпуск яйца, обогащенного селеном.

За период 2015 года на территории Тамбовской области было выпущено 4589,8 т витаминизированной продукции, в том числе: 3817,9 т хлебобулочных изделий; 265,2 т консервированной продукции; 234,3 т яиц; 272,4 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 2015 года специалистами Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области подготовлено и опубликовано 25 статей в местных газетах, проведено 8 радиобесед, 9 выступлений по телевидению, прочитано 79 лекций, проведено 428 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 2015 году в целом по области отмечается снижение количества случаев пищевых отравлений по сравнению с 2013 годом (в 1,8 раза) с одновременным уменьшением количества пострадавших (в 1,4 раза) - см. таблицу 2.2.4

Таблица 2.2.4

Сведения о пищевых отравлениях в Тамбовской области в 2013-2015 гг.

Годы	Число случаев	Число пострадавших	Число летальных исходов
2013	36	41	0
2014	17	19	0
2015	20	30	3

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).

В осенне-летний период 2015 года на территории области имели место 17 случаев отравления грибами с 27 пострадавшими и 3-мя летальными исходами. Заболевшими употреблялись грибы разных ботанических видов в жареном, вареном и соленом виде. Приготовление грибов осуществлялось в домашних условиях с нарушением технологических и санитарно-гигиенических регламентов.

Случаи отравления грибами имели место в г. Тамбове (4), в Сосновском районе (3), в Рассказовском районе (1), в г. Рассказово (3), в Уваровском районе (1), в Первомайском районе (1); в Тамбовском районе (1), в г. Уварово (1), в г. Мичуринске (1) и в г.Котовске (1).

Летальные исходы зарегистрированы в г.Рассказово (женщина 1949 года рождения) и в Уваровском районе (двое детей).

Кроме того, на территории Тамбовской области зарегистрировано 3 случая ботулизма в быту с 3 пострадавшими. В одном случае заболевшей употреблялись консервированные грибы, в 2-х случаях пострадавшими употреблялась вяленая рыба, приготовленные в домашних условиях с нарушением технологических и санитарно-гигиенических регламентов.

Случаи ботулизма в быту имели место в г.Тамбове (1), в г.Уварово (1) и в Тамбовском районе (1).

Летальных исходов не зарегистрировано.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области проводится работа по гигиеническому воспитанию населения, направленная на формирование здоро-

вого 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 430 объектов, занятых в сфере производства и оборота продукции из **водных биоресурсов**, из них лишь на 83 (19,3%) предприятиях были зафиксированы нарушения требований санитарного законодательства и законодательства о защите прав потребителей. Неэффективно проводятся проверки (менее 19% проверок с выявленными нарушениями) Рассказовским территориальным отделом (16%), Уваровским (15%) и Сампурским (6%) территориальными отделами.

По фактам выявленных нарушений в отношении должностных лиц вынесено около 90 постановлений по делам об административных правонарушениях в виде штрафов на общую сумму 516 тыс. рублей.

Проведение проверок в 70% случаев проводилось с отбором проб продукции из водных биоресурсов. В то же время, следует отметить, что Рассказовским территориальным отделом только четверть (25%) проверок проводилась с лабораторными исследованиями.

В ходе проверок было отобрано 354 пробы пищевой продукции из водных биоресурсов, в том числе на содержание фосфатов – 227 проб, на содержание глазури – 98 проб. Из числа исследованных: 44 пробы – импортного производства и 310 проб – отечественного производства. По результатам лабораторных исследований в 29 пробах содержание глазури превышало нормируемые показатели, что составляет 29,6 % от числа проб, исследованных по указанному показателю, в 3 пробах содержание фосфатов превышало нормируемые показатели, что составляет 1,3 % от числа проб, исследованных по указанному показателю.

По итогам проведенных надзорных мероприятий из оборота было изъято 26 партий рыбных продуктов объемом 128,5 кг, представляющих опасность для жизни и здоровья потребителя, в т.ч. 23 партии объемом 116,3 кг мороженой рыбы и 3 партии объемом 12,2 кг замороженных креветок.

Направлено 13 писем в Управления по субъектам Российской Федерации о несоответствии продукции из водных биоресурсов по месту нахождения изготовителя (поставщика). Поступили ответы из 10-ти субъектов.

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области работа по **проблеме АЧС** проводилась в порядке исполнения поручений Правительства Российской Федерации и указаний Федеральной службы Роспотребнадзора, связанных с организацией и проведением плановых и внеплановых мероприятий по контролю (надзору) в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере производства и оборота мяса свинины и продуктов его переработки, в части требований, направленных на недопущение распространения африканской чумы свиней.

На территории Тамбовской области функционирует 2427 предприятий различных форм собственности, сфера деятельности которых связана с производством, транспортировкой, хранением и реализацией мяса и мясопродуктов, в том числе: 54 мясоперерабатывающих предприятия, 9 предприятий оптовой торговли, 1545 предприятий розничной торговли, 21 рынок, 798 предприятий общественного питания.

За период 2015 года проведено 93 проверки по профилактике **африканской чумы свиней**, в ходе которых обследовано: 4 предприятия мясоперерабатывающей промышленности, 7 предприятий оптовой торговли, 63 предприятия розничной торговли, 19 предприятий общественного питания.

Работа по профилактике АЧС проводится в тесном взаимодействии с Управлением Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Рязанской и Тамбовской областям и Управлением по ветеринарии по Тамбовской области.

В ходе проверок на 37 (39,8%) предприятиях из числа обследованных выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических и ветеринарно-санитарных требований.

По фактам выявленных нарушений было вынесено 37 постановлений об административном наказании в виде штрафов на общую сумму 457 500 рублей.

Всего за 2015 год снято с реализации 3 партии холодца в объеме 6,25 кг с истекшим сроком годности, 4 партии колбас объемом 7,5 кг., 1 партия мясных изделий объемом 3,7 кг из-за отсутствия необходимой маркировки.

В 2015 году Управлением была продолжена деятельность, предусматривающая реализацию **Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560** «О применении специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации».

В порядке осуществления указанной деятельности специалистами Управления в рамках плановых и внеплановых мероприятий по контролю, а также проводимых на потребительском рынке области мониторинговых мероприятий, было проверено 1998 объектов, осуществляющих оборот продовольственной продукции, в том числе: 1489 предприятия оптовой и розничной торговли, 5 распределительных центров, 108 объектов упрощенных форм торговли (ярмарки выходного дня и рынки), 396 детских образовательных учреждений.

В ходе проводимых контрольных мероприятий нарушения требований действующего законодательства, регулирующего отношения в сфере обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, были установлены на 110 объектах из числа проверенных, в том числе в 77 организациях торговли и в 33 ДОУ.

По фактам выявленных нарушений требований действующего законодательства в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов было наложено 165 административных штрафов на общую сумму 550,7 тыс. рублей; по различным основаниям, связанным с нарушением требований действующего законодательства в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, была прекращена реализация 28 партий продовольственной продукции общим объемом 659,45 кг.

В период 2015 года нарушения, связанные с нахождением в обороте (в реализации) продукции, запрещенной к ввозу в Российскую Федерацию, в ходе проведенных проверок не выявлялись.

Вместе с тем, имели место выявляемые в ходе проверок предприятий торговой сети факты нахождения в обороте обезличенной пищевой продукции без необходимой маркировки и товаросопроводительной документации, обеспечивающей ее прослеживаемость. Во всех указанных случаях специалистами Управления возбуждались административные производства в отношении виновных лиц, принимались меры по изъятию ее из оборота с наложением административного ареста на продукцию и последующим направлением материалов административного дела в судебные органы для рассмотрения и принятия решения, в том числе о конфискации продукции (примечание: в ходе проведенных проверок были изъяты из оборота с наложением административных арестов 2 партии колбасных изделий общим объемом 5,5 кг и 2 партии сыра объемом 0,85 кг).

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области во исполнение Поручения правительства Российской Федерации и приказа Федеральной службы Роспотребнадзора № 752 от 29.08.2015г. проводились внеплановые проверки аптечных организаций, осуществляющих реализацию **биологически активных добавок к пище**. Было проведено 36 внеплановых проверок, в ходе которых отобрано и исследовано 90 проб биологически активных добавок к пище. По результатам проведенных испытаний 3 пробы (3,3%) БАД к пище по показателям - цинк, хром, витамины группы В - не отвечали требованиям, заявленным на этикетке. В адрес руководителей аптечных организаций были выданы предписания об изъятии из оборота указанных БАД к пище. Забраковано 3 партии указанных БАД общим объемом 0,75 кг.

В управления Роспотребнадзора по Московской области и по Алтайскому краю, на территориях которых находились предприятия-изготовители указанных БАД была направлена информация для принятия мер. Изготовители нестандартной продукции также были извещены.

За выявленные в ходе внеплановых проверок нарушения требований санитарного законодательства было наложено 12 штрафов на общую сумму 41 тыс. рублей.

Основные меры по обеспечению улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей

По итогам 2015года на надзоре управления Роспотребнадзора по Тамбовской области находилось 1676 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 2015 году составил 78,7%). Доля плановых проверок по разным видам объектов воспитания и обучения детей и подростков в 2015 году составила 93,8% от всех проверок в установленной сфере. Доля обследований объектов, при которых в отчетном году были применены лабораторные и инструментальные методы исследования, составила 84,7%. При проведении плановых мероприятий по надзору применение лабораторно-инструментальных методов исследования составило 100%. В ходе проведения проверок образовательных организаций в 2015 году было выявлено 1576 нарушений санитарно-эпидемиологических требований. Среднее число нарушений выявленных на одном обследованном объекте составило 2,3.

Осуществляемый Управлением 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 2013-2012 годы», «Доступная среда на 2011-2015 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 улучшается материально-техническая база детских и подростковых организаций.

В ходе подготовки образовательных организаций к новому учебному году проведен ремонт 116 пищеблоков, в 15 спортивных залах проведен капитальный ремонт и приобретено новое спортивное оборудование. Кроме того, в 76 школах проведен текущий ремонт спортивных залов.

В 24 общеобразовательных организациях построены теплые туалеты. Проведены текущие и косметические ремонты санузлов в 51 школе. В рамках реализации государственной программы «Доступная среда на 2011-2015 годы» в 20 образовательных организациях завершены ремонтные работы санузлов для обеспечения беспрепятственного доступа детям с ограниченными возможностями здоровья.

В 25 общеобразовательных организаций к началу нового учебного года закуплены новые комплекты ученической мебели. Обеспеченность современной школьной мебелью в

соответствии с ростовыми группами составляет 95,35%. Но, несмотря на хорошую обеспеченность ученической мебелью, в этом году увеличилось количество объектов (из числа проверенных), в которых мебель не соответствует росту-возрастным особенностям учащихся до 5,8% (2014 год – 3,9%). 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.

Внесены изменения в Закон Тамбовской области «О мерах социальной поддержки многодетных семей в Тамбовской области» об увеличении денежной выплаты на бесплатное питание обучающихся в образовательных организациях из расчета 40 рублей в день на одного обучающегося.

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 принимают постоянное участие в заседаниях общегородских родительских собраний по вопросу организации горячего питания, в обучающих семинарах с работниками пищеблоков образовательных учреждений.

Реализация экспериментального проекта по модернизации школьного питания позволила значительно улучшить санитарно-техническое состояние школьных столовых, организацию и качество питания, увеличить охват горячим питанием учащихся. Оснащенность школьных пищеблоков основным современным технологическим оборудованием в 2015 году составляет 97,63% (в 2014 году – 93,54%).

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.

Значимым фактором в профилактике заболеваний, связанных с организацией питания в учреждениях для детей и подростков, является качество готовых блюд по микробиологическим показателям. В 2015 г. удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 2,4%, что на 0,2% ниже уровня 2013г. (2013г. – 2,6%). Неблагоприятная ситуация с качеством готовых блюд в учреждениях для детей и подростков отмечалась в Сосновском, Пичаевском, Моршанском районах и г.Моршанске.

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 2015 г. удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности составил 3,97%, по содержанию витамина «С» – 4,6%. Неблагоприятная ситуация с калорийностью готовых блюд отмечалась в образовательных учреждениях Сосновского, Пичаевского районов и г.Моршанска.

На территории Тамбовской области продолжается реализация программы «Школьное молоко», по которой 32400 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 02.04.2015 г. №6 «О проведении летней оздоровительной кампании 2015 года».

Постановлением администрации Тамбовской области от 13.11.2014 г. №1382 «О стоимости путевки в организациях отдыха детей и их оздоровления в 2015 году» установлена стоимость путевки в размере 12630 рублей (2014 год – 12000 рублей) для загородных стационарных учреждений отдыха и санаториев, на базе которых организован летний отдых. Средняя стоимость питания 230 рублей (2014 год – 195 рублей).

Специалисты Управления Роспотребнадзора 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.

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 576 организаций отдыха и оздоровления детей, в которых отдохнуло и оздоровилось 54106 детей. Количество организаций, занятых этой деятельностью, сократилось на 0,3% и на 3,1% сократилось количество оздоровленных детей (табл.2.2.5).

Таблица 2.2.5

Анализ состояния организованного отдыха детей в Тамбовской области в 2013 - 2015гг

Охвачено всеми формами отдыха и занятости	Кол-во лагерей 2013г.	Кол-во лагерей 2014г.	Кол-во лагерей 2015г.	Темп прироста к 2013г. абс./%	Охвачено летним отдыхом 2013г	Охвачено летним отдыхом 2014г.	Охвачено летним отдыхом 2015г.	Темп прироста к 2013г. абс./%
загородные лагеря	18	19	22	+4 / +22,2%	9625	9119	10152	+527 / +5,5%
санатории, реабилитационные центры	9	9	7	-2 / -28,6%	5407	5609	4707	-700 / -12,9%
лагеря дневного пребывания	506	488	485	-21 / -4,2%	38927	36664	36882	-2045 / -5,3%
лагеря труда и отдыха	29	35	44	+15 / +51,7%	1018	1210	1441	+423 / +41,6%
палаточные лагеря	16	22	18	+2 / +12,5%	880	1098	924	+44 / +5%
Всего	578	572	576	-2 / -0,3%	55857	53700	54106	-1751 / -3,1%

В структуре организаций отдыха и оздоровления первое место занимают организации с дневным пребыванием детей, рис.2.2.6, 2.2.7.

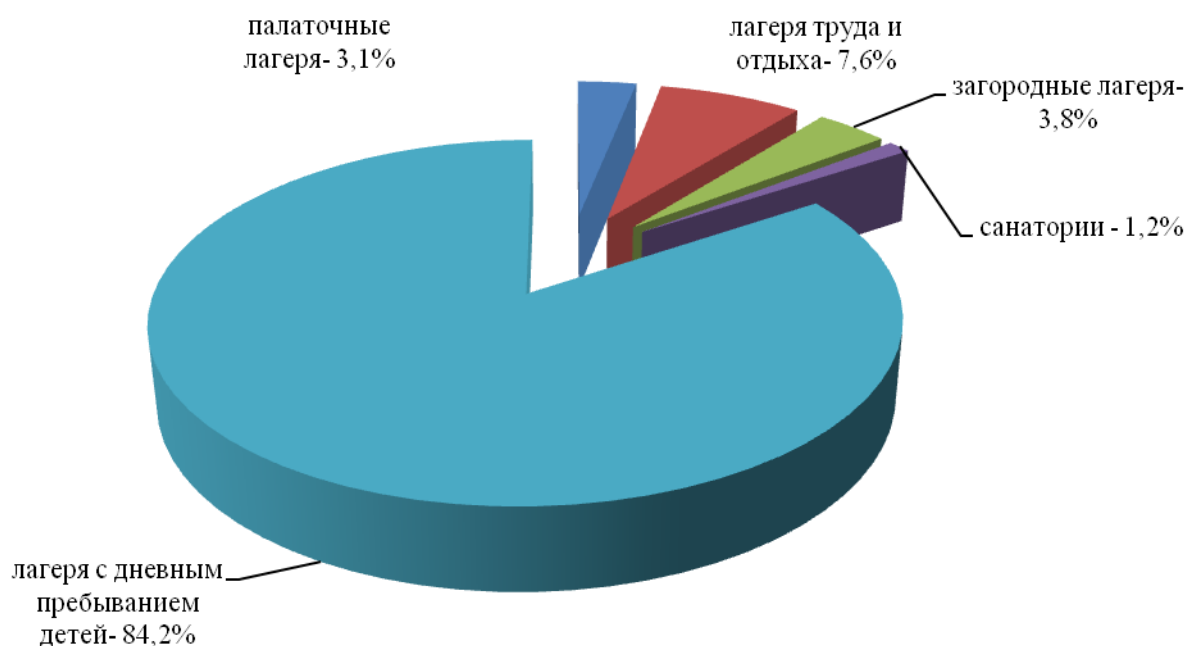


Рис. 2.2.6. Структура организаций отдыха и оздоровления детей и подростков.

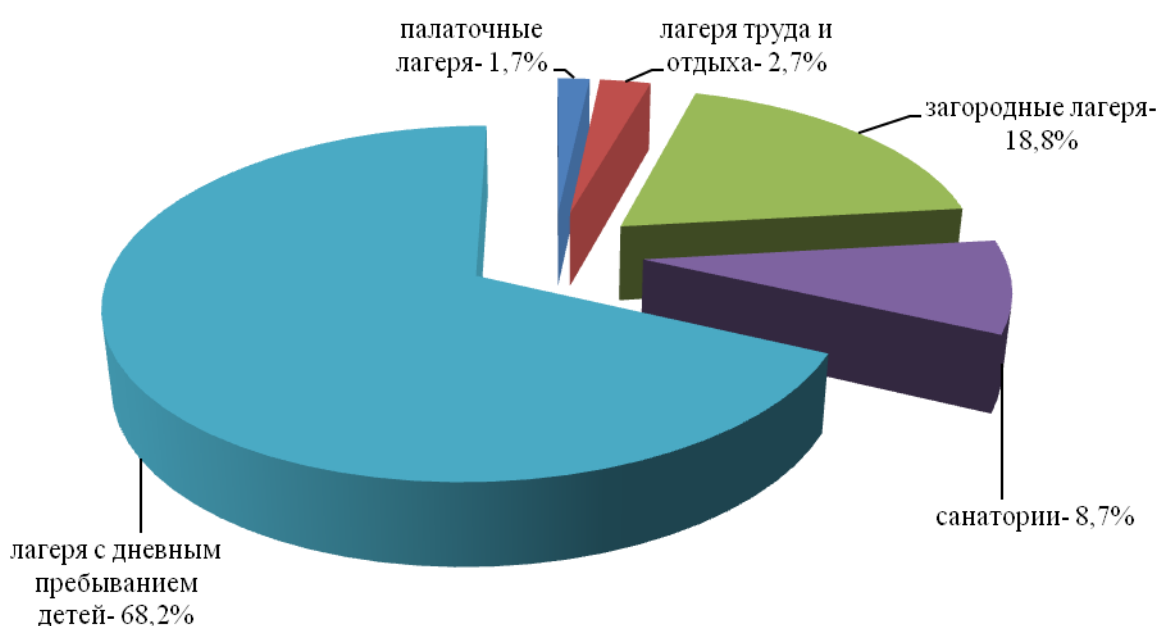


Рис.2.2.7. Охват детей и подростков организованным отдыхом в различных организациях, %

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, соблю-

дения режимов мытья столовой и кухонной посуды, разделочного инвентаря, хранения продуктов.

Управлением Роспотребнадзора 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 наготавливаемые блюда. Поступающие в учреждения пищевые продукты соответствовали требованиям нормативной и технической документации и сопровождалась документами, подтверждающими их качество и безопасность.

Ассортиментный перечень пищевых продуктов иготавливаемых 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 641 обследование деятельности летних оздоровительных организаций, из них 557 (86,9%) 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	2013		2014		2015	
	число исследований	% несоответствия	число исследований	% несоответствия	число исследований	% несоответствия
готовые блюда по сан.-хим. показателям	743	1,3	1203	2,0	617	-
готовые блюда по м/б показателям	757	2,8	652	2,1	682	1,2
рацион на калорийность и хим.состав	248	2,8	259	3,5	239	2,5
содержание витамина «С»	180	1,7	192	4,2	181	2,2

Результатом проведенной работы явилось отсутствие в детских оздоровительных организациях массовых инфекционных заболеваний и увеличение количества детей с выраженным оздоровительным эффектом до 93% детей (2013г.-90,1%).

Обеспечение охраны здоровья работающего населения

Сохранение и укрепление здоровья трудящихся, предупреждение профессиональных заболеваний среди них являются одной из основных задач государства.

По данным Тамбовстата в Тамбовской области по состоянию на конец 2014 года среднесписочная численность работников по основным видам деятельности всех форм собственности (обрабатывающие производства, производство и распределение газа, пара и горячей воды, строительство, транспорт и связь) составила 73016 человек, в том числе 27959 женщин.

В 2015 году в Управлении Роспотребнадзора по Тамбовской области состояло на контроле 2551 наиболее гигиенически значимых объектов промышленного и сельскохозяйственного назначения.

Показатели, характеризующие состояние условий труда работающих на объектах разных отраслей экономики, расположенных на территории области, в динамике имеют волнообразный характер.

В 2015г. доля обследованных рабочих мест на промышленных предприятиях Тамбовской области, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам по физическим факторам уменьшилась против 2014г. и составила: по шуму 9,72% (2014г.- 26%, 2013г. – 20,43%) по вибрации - 3,1% (2014г. - 13%, 2013г. – 6,89%), по электромагнитным полям 9,59% (2014г.- 11,74%, 2013г. – 18,62%), по освещённости - 6,22% (2014г. - 17,43%, 2013г. – 19,85%), по микроклимату в 2015г. несоответствие гигиенических нормативов на рабочих местах не зарегистрировано (в 2014г. доля рабочих мест с параметрами микроклимата ниже нормативных составила 0,58%, 2013г. – 8,28%, по Российской Федерации 2014г. – 5,85%, 2013г. – 6,58%).

В пробах воздуха рабочей зоны, исследованных на пары и газы, в отчетном году, так же как и в 2014г., превышений ПДК не зарегистрировано (2013г. – 3,97%), доля проб воздуха рабочей зоны, исследованных на пыль и аэрозоль, превышающих ПДК, по сравнению с уровнем 2014 года уменьшилась и составила в 2015 году 1,3% (2014г. - 2,2%, 2013г. – 3,18%).

В ходе контрольно-надзорных мероприятий, проведенных специалистами на объектах промышленности, сельского хозяйства было выявлено 374 нарушения (2014г.- 317), количество выявленных нарушений на 1 плановую и внеплановую проверку увеличилось с 1,3 до 2,0.

В целом, доля обследований объектов промышленности и сельского хозяйства по области, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составила 75,3 % (2014г. – 59,6%), удельный вес обследований объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследования составил 75,3% против 59,6% в 2014г.

Общая сумма наложенных штрафов за выявленные в ходе проверок нарушения составила 627,1 тыс. руб. (2014г. – 524,1 тыс. руб.), средняя сумма штрафа составила 3688,8 руб., против 2863,9 руб. в 2014г.

В результате проведения специалистами службы ряда организационных, консультативных, контрольно-надзорных мероприятий по реализации требований Приказа Минздрава России 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 2015г. достигнуты достаточно высокие показатели охвата профмедосмотром работающих с вредными производственными факторами.

По объектам промышленности подлежало осмотру 27350 человек, осмотрено 27236 человек –99,6% (2014г. - 99,2%, 2013г.- 99,7%), по объектам сельского хозяйства подлежало 7454 человека, осмотрено 7354 человек – 98,7% (2014г. - 97,6 %, 2013г. – 98,6%) - табл.

Таблица 2.2.9.

**Охват работающих профилактическими медицинскими осмотрами (в %)
по Тамбовской области за 2012-2014 гг.**

Годы	2013	2014	2015
Работающие промышленности	99,7	99,2	99,6
Работники сельского хозяйства	98,6	97,6	98,7

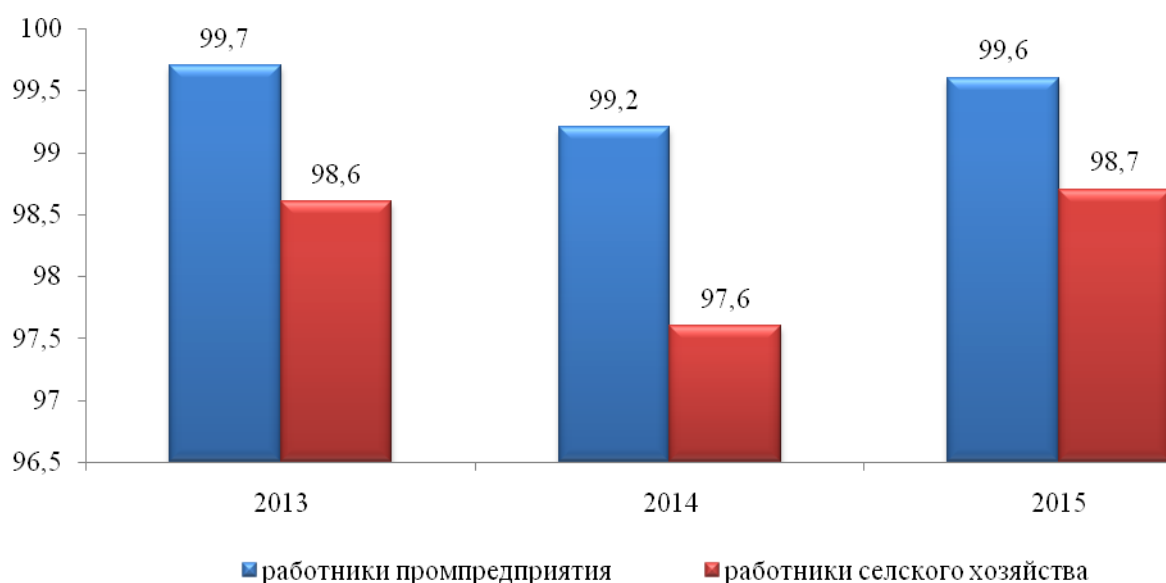


Рис. 2.2.10. Удельный вес осмотренных работников промпредприятий и сельского хозяйства за период 2013-2015 гг.(в %).

Анализ организации профмедосмотра работников, контактирующих с вредными производственными факторами по административным территориям области показал, что 100% охват работающих на объектах промышленности в 2015г. был достигнут в г.Моршанске, г.Котовске, Моршанском, Тамбовском, Петровском, Староюрьевском, Мучкапском, Сампурском, Жердевском и Инжавинском районах.

Ниже среднеобластного показателя (99,6%) охват составил в Бондарском районе (83,3%), Знаменском районе (93,0%), г. Кирсанове и Кирсановском районе (98,3%), г. Уварово (99,1%).

По работникам сельского хозяйства 100% охват профмедосмотром составил в 2015г. в Мичуринском, Тамбовском, Староюрьевском, Первомайском, Никифоровском, Моршанском, Пичаевском, Сосновском, Гавриловском, Умётском, Мучкапском, Сампурском, Жердевском, Мордовском, Токарёвском районах.

Ниже среднеобластного показателя (98,7%) составил процент охвата работников данной категории в Знаменском районе (90,7%), Бондарском районе (91,9%), Ржаксинском районе (95,0%), г.Уварово (96,4%), г. Кирсанове и Кирсановском районе (97,8%).

На особом контроле специалистов службы остаётся организация профмедосмотра работников, контактирующих с пестицидами и агрохимикатами. В 2015г. по области подлежало и осмотрено работников данной категории 1150 человек (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 2015г. 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 4-х 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 2015 году число вспышек и групповых заболеваний с числом пострадавших более 5 человек снизилось в 3 раза и составило 2 случая против 6 в 2014 и 17 в 2013 году. Число пострадавших в них возросло на 41,3% (с 58 до 82 человека).

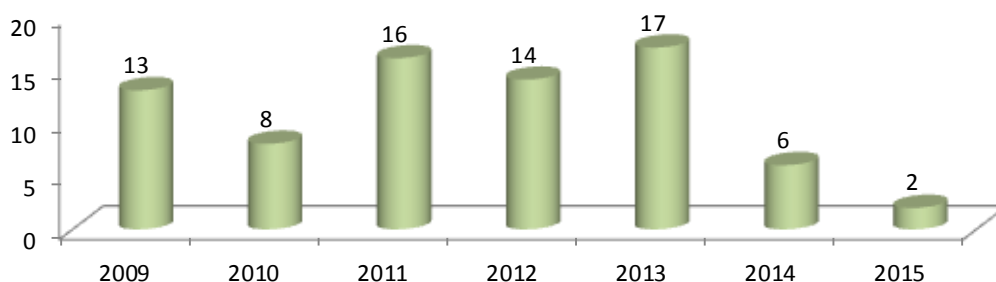


Рис.2.3.1. Динамика вспышечной заболеваемости в Тамбовской области в 2009-2015 годах (абс.)

Обе вспышки контактно-бытовые, инфекции с фекально-оральным механизмом заражения. Этиология заболеваний, как и в 2011-2014 гг., установлена во всех случаях (100%), см.рис.2.3.2.

В 50% случаев – этиологическим агентом был ротавирус, в 50 % случаев – норовирус.



Рис. 2.3.2. Этиологическая структура групповой (вспышечной) заболеваемости в Тамбовской области в 2015 году

Групповые заболевания регистрировались в образовательных учреждениях, в том числе 1 – в дошкольном образовательном учреждении г. Тамбова – 1 очаг (5 пострадавших, все-дети), общеобразовательном учреждении г.Уварово – 1 очаг (77 пострадавших, 76 -дети) (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 2011-2015 гг.

	2015	2014	2013	2012	2011
Всего вспышек и групповых заболеваний	2	6	17	14	16
пострадало лиц	82	58	132	128	180
в т. ч. детей	81	54	122	75	109
число вспышек, связанных с деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов, пищевых предприятий	0	0	0	1	1
число вспышек, связанных с деятельностью ЛПО	0	0	1	1	0
число вспышек, связанных с деятельностью детских образовательных и социальных учреждений	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, несвоевременного выявления и изоляции источника инфекции, нарушения режима текущей дезинфекции и правил личной гигиены.

Крупная вспышка норовирусной инфекции с 77 –ю пострадавшими была зарегистрирована в общеобразовательном учреждении г. Уварово (кадетский корпус). Причинами вспышки послужили занос инфекции и её дальнейшее распространение среди учащихся (в первую очередь, среди детей, проживавших в общежитии) и сотрудников учебного заведения, работников пищеблока на фоне нарушений санитарно-противоэпидемического режима, в том числе в организации питания.

В целях купирования вспышки был приостановлен учебный процесс, дети распущены по домам, в учебном заведении проведена дезинфекция с камерной обработкой постельных принадлежностей, обследование сотрудников с целью выявления больных и вирусоносителей, приняты меры по недопущению распространения инфекции из домашних очагов родственниками – работниками декретированных профессий, информация о выбытии контактных была передана в медицинские организации 15 административных территорий области и в 7 субъектов Российской Федерации.

По итогам расследования возбуждено 5 административных производств, наложено штрафов на общую сумму 23 тыс. рублей, выдано 8 предписаний, отстранено от работы 5 сотрудников пищеблоков.

Вопросы организации и проведения противоэпидемических мероприятий в очагах рассматривались на 2 заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии администрации муниципального образования.

Проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий позволило предотвратить распространение инфекций за пределы очагов в организованных коллективах.

Организация иммунизации населения

В числе основных приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области в 2015 году являлась продолжение надзора и контроля за реализацией профилактических компонентов подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы «Развитие здравоохранения», в том числе за организацией иммунизации населения (далее – Подпрограмма).

В результате проведенной совместно с управлением здравоохранения области организационной и практической работы удалось достичь удовлетворительных результатов в проведении иммунизации по большинству позиций.

В целом по области обеспечен должный охват прививками в рамках национального календаря детей декретированных возрастов (более 95%), а также взрослых отдельных возрастных групп.

Управлением Роспотребнадзора по Тамбовской области ежемесячно проводится анализ выполнения плана иммунизации населения.

В целом план прививок населения Тамбовской области в рамках Национального календаря профилактических прививок Российской Федерации за 2015 год выполнен удовлетворительно.

План вакцинации и ревакцинации против дифтерии выполнен на 104,8% и 101% соответственно, против столбняка – 106,3% и 100,5%, против кори – на 107,8% и 106,7%, против краснухи – на 106,3% и 101,6%, против гепатита В – на 106,8%, против пневмококковой инфекции – 108,9%, против гриппа – 108,1%.

Показатели выполнения плана прививок детского населения выглядят следующим образом: план вакцинации против коклюша выполнен на 101,6%, ревакцинации – на 101,5%, вакцинации против дифтерии и столбняка - на 102,1%, ревакцинации против дифтерии и столбняка - на 100,8%, вакцинации и ревакцинации против кори - на 106,4% и 102,4%, против эпидемического паротита – на 106,5% и 102,5%, против краснухи – на 106,1% и 101,5%, против вирусного гепатита В – на 102,6%, против полиомиелита – на 101,6% и 103,2%, против туберкулеза – на 106,2% и 105,6%, против гемофильной инфекции – на 69,1% и 118% (в 2015 г. вакцина получена в объеме 16,5% от заявки), против пневмококковой инфекции – на 108,9%.

Показатели выполнения плана прививок взрослого населения варьируют от 100% до 164% и выглядят следующим образом: план вакцинации и ревакцинации против дифтерии взрослого населения выполнен на 118,3% и 101%, план вакцинации и ревакцинации против столбняка - на 118,5% и 100,4%, против кори – на 164% и 140,8% (за счет внеплановых прививок), против краснухи – на 126,7%, против гепатита В - на 100%.

В рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям выполнение плана иммунизации в 2015 году варьирует от 73,9% до 107,1%:

- против туляремии план вакцинации выполнен на 73,9%, ревакцинации – на 88,7%;
- против бешенства - на 107,1% и 100% соответственно;
- против брюшного тифа - на 101,1%.

Недовыполнение плана прививок по эпидемическим показаниям связан с несвоевременной закупкой вакцин.

В Тамбовской области в 2015 году в рамках реализации подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы «Развитие здравоохранения», планировалось привить 3-хкратно против вирусного гепатита В – 3758 человек в возрастной группе от 18 до 55 лет, 2-хкратно инактивированной вакциной против полиомиелита – 9493 ребенка, против гриппа – 295000 человек, в том числе детей – 105000 и взрослых – 190000.

В 2015 году первую прививку инактивированной вакциной против полиомиелита получили 10007 детей, вторую – 9915 детей, что составило 105% и 104% от запланированного количества соответственно.

Против гепатита В привито 3758 человек (100% от плана).

Против гриппа в рамках данной программы привито 295000 человек (100% от плана), в том числе 105000 детей.

По состоянию на 01.01.2016 за счет средств федерального бюджета иммунизировано против гриппа 295000 человек, в том числе вакциной «Гриппол плюс» - 105 000 детей и вакциной «Гриппол» - 185000 взрослых человек (100% от плана).

В Тамбовской области проводятся мероприятия по обеспечению «холодовой цепи».

В течение 2015 года специалистами Управления Роспотребнадзора по Тамбовской области проводились проверки медицинских организаций и образовательных учреждений по вопросам иммунизации населения.

В порядке контроля за организацией и проведением иммунизации в 2015 году было проверено 192 объектов, в том числе 88 медицинских организаций и 104 детских и подростковых образовательных учреждения. По итогам проверок, в связи с выявленными нарушениями санитарного законодательства составлено 36 протоколов об административных правонарушениях, наложен 31 штраф на общую сумму 32,8 тыс. рублей. Приостанавливалась деятельность по иммунизации населения в 6 прививочных кабинетах.

По состоянию на 01.01.2016 фактическая обеспеченность холодильным оборудованием в Тамбовской области на всех этапах «холодовой цепи» составляет 100%.

На 3 уровне «холодовой» цепи 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 среди населения.

Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2015 году не регистрировались случаи эпидемического паротита, дифтерии, столбняка, брюшного тифа, паратифов, полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного, орнитоза, легионеллеза, клещевого энцефалита, бруцеллеза, лептоспироза, лихорадки Западного Нила, сибирской язвы, псевдотуберкулеза, гидрофобии, туляремии, малярии, трихинеллеза, лихорадки КУ и ряда других.

По сравнению с 2014 годом отмечено снижение заболеваемости по 24 нозологическим формам инфекционных заболеваний из 50-ти официально регистрируемых, в том числе: острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – на 9,9% (с 1155 до 1040 случаев); острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – на 9,1% (с 3761 до 3417 случаев); острым вирусным гепатитом А – на 17,6% (с 34 до 28 случаев); острым вирусным гепатитом С – на 2 случая (с 9 до 7 случаев); хроническим вирусным гепатитом С – на 31,1% (с 454 до 313 случаев); скарлатиной – на 19,2% (с 260 до 210 случаев); ветряной оспой – 15,0% (с 5083 до 4321 случая); корью – в 11 раз (с 33 до 3 случаев); менингококковой инфекцией – на 1 случай (с 6 до 5 случаев), ГЛПС – на 4 случая (с 24 до 20 случаев), педикулезом – на 10,9% (с 266 до 237 случаев), туберкулезом вновь выявленным – на 4,0% (с 446 до 428 случаев), сифилисом – на 15,9% (с 113 до 95 случаев), гонореей – на 20,6% (с 136 до 108 случаев), внебольничной пневмонией – на 13,6% (с 3623 до 3129 случаев), микроспорией – на 14,8% (с 512 до 436 случаев), чесоткой – на 21,4% (с 103 до 81 случая), аскаридозом – в 1,6 раза (с 57 до 36 случаев), энтеробиозом – на 14,8% (с 1093 до 931 случая); токсокарозом – на 1 случай (с 4 до 3 случаев); описторхозом – на 9 случаев (с 25 до 16 случаев); гемофильной инфекцией – на 2 случая (с 4 до 2 случаев).

Рост заболеваемости отмечен по 10 нозологическим формам инфекционных заболеваний, а именно, дизентерией – на 7 случаев (с 17 до 24 случаев), сальмонеллезной инфекцией – на 21,5% (с 270 до 328 случаев), острыми вялыми параличами – на 1 случай (с 1 до 2 случаев), энтеровирусной инфекцией – на 8 случаев (с 21 до 29 случаев), острым вирусным гепатитом Е – на 1 случай (с 1 до 2 случаев), коклюшем – на 33,3% (с 24 до 32 случаев), болезнью Лайма – в 2,2 раза (с 19 до 41 случая), ВИЧ-инфекцией – на 26,0% (с 131 до 165 случаев), острыми респираторными заболеваниями – на 7,4% (с 213978 до 229709 случаев), гриппом – на 33,9% (с 62 до 83 случаев).

Вопросы недопущения завоза и распространения на территории области опасных инфекционных заболеваний сохраняют свою актуальность. Управлением Роспотребнадзора, во исполнение нормативно правовых документов, действующих в этой сфере, осуществляется надзор 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 2015 году в уполномоченных учреждениях здравоохранения освидетельствовано 9688 7884 иностранца, что на 22,9% больше, чем в 2014 году, выявлено 15 ВИЧ-инфицированных (2014 – 9, 2013 – 11), 33 больных туберкулезом (2014 г. – 16, 2013-32), 8 больных ИПП/сифилис/ (2014 г. – 3, 2013 – 12). Таким образом, число больных опасными инфекционными заболеваниями, предусмотренными постановлением Правительства №188, возросло в 2 раза - с 28 в 2014 до 56 случаев в 2015 году. Увеличение числа выяв-

ленных больных отмечено по всем нозологическим формам, удельный вес инфицированных составил 0,58% против 0,36% в 2014 году. Увеличение показателей обусловлено, в том числе, и значительным числом обследованных лиц, прибывших на территорию области в связи с гуманитарной ситуацией на Украине.

Кроме вышеуказанных инфекционных заболеваний среди иностранных граждан регистрировались другие инфекционных заболевания, такие как острые кишечные инфекции, вирусный гепатит, и ряд других. Во всех очагах организовано проведение противоэпидемических мероприятий.

Подготовлено и направлено в Роспотребнадзор 19 проектов решений о нежелательности пребывания иностранных граждан в связи с выявлением опасных инфекционных заболеваний (2014 г. – 25, 2013-44), приняты решения в отношении 20 иностранцев (2014 -18, 2013 – 32).

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

В основе деятельности управления Роспотребнадзора по Тамбовской области по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения лежит программно-целевая деятельность.

Эффективность реализации мероприятий оценивается по установленным целевым индикативным показателям деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Тамбовской области.

Результаты осуществляемого 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 2015 году обеспечить сохранение стабильности санитарно-эпидемиологической обстановки в Тамбовской области, достижение основных индикативных показателей деятельности, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения области.

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		
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7	8
Удельный вес обследований объектов надзора, при которых применены лабораторные и инструментальные методы исследований	%	69	69,5	77,1	Не менее 77	Не менее 77	Не менее 77
Удельный вес объектов промышленности и сельского хозяйства, обследованных с применением лабораторных и инструментальных методов исследований в плановом порядке	%	98,8	96,3	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	%	2,0	2	1,7	Не более 1,7	Не более 1,7	Не более 1,7
Увеличение удельного веса детских учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия	%	73,9	78,1	79,5	Не менее 79	Не менее 79	Не менее 79
Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	%	0,2	0,2	0,1	Не более 0,1	Не более 0,1	Не более 0,1
Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	%	3,6	2,8	3,5	Не более 3,5	Не более 3,5	Не более 3,5
Охват школьников горячим питанием	%	86,3	92,2	90,1	Не менее 90	Не менее 90	Не менее 90
в т.ч. учащихся начальных классов	%	95,1	94,2	96,1	Не менее 96	Не менее 96	Не менее 96

1	2	3	4	5	6	7	8
Удельный вес детей, отдохнувших в ЛОУ и получивших выраженный оздоровительный эффект в период школьных каникул и летней оздоровительной кампании	%	90,1	92,4	93	Не менее 93	Не менее 93	Не менее 93
Удельный вес проб воды, отбор которых произведен из водопроводной сети и которые не отвечают гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	%	15,7	15,8	16	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	%	3,6	2,8	3,1	Не более 3,0	Не более 3,0	Не более 3,0
Удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой надлежащего качества, отвечающей требованиям безопасности	%	89,6	89,68	89,1	Не менее 89	Не менее 89	Не менее 89
Охват периодическими профилактическими медицинскими осмотрами работников вредных профессий из числа подлежащих, в том числе: <i>- работников промышленных предприятий</i>	%	99,7	99,1	99,6	Не менее 99	Не менее 99	Не менее 99
<i>- работников сельского хозяйства</i>	%	98,6	97,5	98,7	Не менее 98	Не менее 98	Не менее 98
Доля проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства возбуждены дела об административных правонарушениях	%	98,9	100	100	100	100	100
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 2015 году специалистами Управления в рамках Федерального закона № 294-ФЗ было проведено 1717 проверок за соблюдением законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в 2014 году – 1890 проверок).

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 2015 году составила 70,5% (Тамбовская область в 2014 году – 65,9%). Удельный вес обследований подконтрольных объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследований в 2015 году составил 77,1% (2708 обследований) (в 2014 году – 69,7%).

В ходе осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора нарушения обязательных требований были установлены при проведении 1221 проверки или в 71,1% случаев от всех проверок в рамках госсанэпиднадзора (в 2014 году – 68,7%).

На фоне снижения объемных показателей контрольно-надзорной деятельности в 2015 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 2015 году составила 100% (в 2014 году – 100%).

Изменения объемов контрольных мероприятий сопровождалось и ужесточением санкций при выявлении нарушений санитарного законодательства. В 2015 году наблюдалось увеличение количества вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа, в том числе в отношении пищевых объектов - на 38%; увеличение общего числа вынесенных представлений об устранении причин, способствовавших совершению административного нарушения – на 22%; увеличения числа поданных исков в суды – на 36%.

В ходе исполнения «дорожной карты» по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактики алкоголизма специалистами службы Роспотребнадзора Тамбовской области в отчетный период 2015 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 2015 год - не менее 100%).

Также, в ходе реализации «дорожной карты» по противодействию потреблению табака специалистами службы Роспотребнадзора Тамбовской области в 2015 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 2015 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 удельного

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 2015 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 2015 года, находится на достаточно высоком уровне – 98,3%, при этом доля объектов I группы, характеризующихся как благополучные в санитарно-эпидемиологическом отношении, в общей структуре всех объектов составляет более 51%.

По итогам 2015 года удельный вес объектов контроля, относимых к I группе СЭБ, по группе объектов: «детские и подростковые учреждения» составил 79,5% (2014 год – 78,1%).

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 2015 года составил 16% (2014 год – 15,8%); не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 3,1% (2014 год – 2,8%).

Удельный вес населения Тамбовской области, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, за последние три года имеет положительную тенденцию роста и по итогам 2015 года составил 89,1% (2014 год – 89,7%, 2013 год – 89,6%, 2012 год – 87,3%).

В 2015 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, в том числе отобранных в зоне влияния выбросов промышленных предприятий.

По результатам осуществляемого контроля за санитарным состоянием атмосферного воздуха населенных мест по итогам 2015 года удельный вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам (ПДК) составил (всего) 0,9% (2014 год – 1,0%), в том числе отобранных в зоне влияния автомагистралей – 0,9% (2014 год – 0,6%) (превышения ПДК в отчетный период 2015 года были установлены по следующим ЗВ: оксид углерода в зонах влияния автомагистралей), отобранных в зонах влияния выбросов промышленных предприятий – 0,9% (Тамбовская область по итогам 2014 года – 1,2%) (превышения ПДК в отчетный период 2015 года были установлены по следующим ЗВ: оксид углерода).

По результатам осуществляемого контроля за санитарным состоянием поверхностных водоемов в местах культурно-бытового водопользования по итогам 2015 года удельный вес проб воды водоемов в местах рекреации (купания), не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 5,9% (2014 год – 6,5%) (показатели, по которым было установлено несоответствие гигиеническим нормативам: ХПК, БПК₅, ионы аммония); по микробиологическим показателям – 5,8% (2014 год – 9,0%) (показатели, по которым было установлено несоответствие гигиеническим нормативам: ОКБ, ТKB, колифаги); по паразитологическим показателям – 1,2%.

По результатам осуществленного в период 2015 года контроля за соблюдением предприятиями - водопользователями нормативов допустимых сбросов загрязняющих веществ и микроорганизмов при сбросе сточных вод в водные объекты удельный вес проб сточной

воды, не отвечающих установленным нормативам, составил: по санитарно-химическим показателям – 12,1% (2014 год – 13%) (показатели, по которым было установлено несоответствие НДС - БПК₅, нитраты), по микробиологическим показателям – 11,3% (2014 год – 15,4%) (показатели, по которым было установлено несоответствие НДС - ОКБ, ТКБ).

По результатам осуществляемого контроля за санитарным состоянием почвы на селитебной территории населенных мест по итогам 2015 года удельный вес проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 7,4% (2014 год – 6,2%)(показатели, по которым было установлено несоответствие гигиеническим нормативам - БГКП); по паразитологическим показателям – 5,7% (2014 год – 1,1%) (показатели, по которым было установлено несоответствие гигиеническим нормативам – аскариды, токсокар, карликовый цепень); по санитарно-химическим показателям все исследованные пробы почвы соответствовали гигиеническим нормативам (2014 год – 0%).

Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 0,1% (2014 год – 0,2%); по физико-химическим показателям – 5,0% (2014 год – 6,3%; по микробиологическим показателям – 3,55% (2014 год – 2,8%).

По результатам осуществляемого Управлением федерального госсанэпиднадзора в течение последних лет отмечается положительная динамика в состоянии гигиенически значимых объектов пребывания детского населения.

Относительно стабильным и на достаточно высоком уровне на территории области остается показатель охвата горячим питанием школьников, который по итогам 2015 года составил в целом по области – 90,1% (2014 год – 92,2%), в том числе учащихся начальных классов – 96,1% (2014 год – 94,2%).

Проводимая Управлением в 2015 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 2015 года был организован на базе 576 оздоровительных учреждений, в том числе в 22-х стационарных загородных лагерях, 7-ми санаториях, принимающих участие в летнем оздоровлении, в том числе из них - в 2-х детских санаториях, а также в 485 лагерях дневного пребывания, в 44-х лагерях труда и отдыха и в 19 палаточных лагерях. Согласно итогам летней оздоровительной кампании 2015 года отдохнуло 54106 человек, что составило 97% от запланированных к отдыху детей (55767 человек).

По итогам работы четырех летних смен оздоровительной кампании 2015 года удельный вес детей, у которых отмечался выраженный оздоровительный эффект составил 93% (2014 год – 92,4%). Слабый оздоровительный эффект был отмечен у 6% детей (ЛОК 2014 года – 6,2% детей) и отсутствие оздоровительного эффекта - у 1% детей (ЛОК 2014 года – 1,4% 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 2015 года составил 100% (Тамбовская область в 2014 году – 96,3%).

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 2015 года уровень профессиональной заболеваемости работников с вредными и опасными условиями труда на территории Тамбовской области предварительно составил 0,04 случаев на 10000 работников (2014 год – 0,11 случаев, в 2013 году – 0,19 случаев).

В 2015 году на территории Тамбовской области был зарегистрирован всего 1 случай острого профессионального заболевания (отравления) (примечание: 1 случай острого профессионального заболевания (отравления) у работника АО «Мичуринский локомотиворемонтный завод «Милорат» вследствие воздействия химического фактора).

На достаточно высоком уровне находится показатель охвата работающих профилактическими медицинскими осмотрами, который по итогам 2015 года составил: для работников промышленных предприятий, – 99,6% (2014 год – 99,1%); для работников сельского хозяйства – 98,7% (2014 года – 97,5%).

По итогам 2015 года обеспечен 100% охват паспортизацией объектов, использующих источники ионизирующего излучения, от общего числа подлежащих паспортизации (значение индикативного показателя на 2015 год – 100%).

Также, в 2015 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 2015 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 30,01% в 2015 году.

Не регистрировались случаи инфекционных заболеваний, управляемых средствами иммунопрофилактики, таких как дифтерия, столбняк, эпидемический паротит, полиомиелит, в том числе вакциноассоциированный. На невысоком уровне отмечается заболеваемость острым гепатитом В (10 случаев), корь (3 случая, связанные с завозными), краснуха (1 завозной случай).

Отмечается положительная динамика снижения заболеваемости социально обусловленными инфекциями. Так, заболеваемость туберкулезом снизилась на 4%, составив 40,04 на 100 тыс. населения, сифилисом – на 15,9%, составив 8,89 на 100 тыс. населения, гонореей – на 20,6%, составив 10,1 на 100 тыс. населения.

Число нозологических форм инфекционных заболеваний, по которым отмечено снижение заболеваемости, возросло с 23 до 24.

Зарегистрировано снижение числа случаев групповой (вспышечной) заболеваемости с 6 в 2014 году до 2 в истекшем.

Не регистрировались групповые заболевания, связанные с объектами общественного питания, пищевой промышленности, в летних оздоровительных учреждениях и в учреждениях здравоохранения и социального обслуживания населения.

Не допущен завоз и распространение на территории Тамбовской области опасных инфекционных заболеваний.

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 2015 г. централизованным водоснабжением было обеспечено 98,9% населения Тамбовской области, нецентрализованным водоснабжением – 1,1% населения.

Контроль качества питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2015 г. проводился в мониторинговых точках, а также в рамках проводимых контрольно-надзорных мероприятий.

Качество воды в распределительной сети по химическому составу на протяжении последних трех лет остается практически стабильным: доля проб питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2015г. составила 15,99% (в 2013г. - 15,7%, в 2014г.-15,78%). По микробиологическим показателям произошло незначительное ухудшение качества воды: доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, повысилась с 2,78% в 2014 г. до 3,1% в 2015г.

В настоящее время основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды являются:

- факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, солей жесткости, что в свою очередь сказывается на ухудшении органолептических свойств воды (мутность, цветность));

- 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 незатампонируемых 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.

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.
- 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, 6,7% от обследованных общеобразовательных школ и 3% от обследованных дошкольных организаций не соответствуют требованиям гигиенических нормативов по освещенности. Наибольшая доля неудовлетворительных замеров искусственной освещенности отмечается в общеобразовательных организациях г.Тамбова, г.Мичуринска, Тамбовского и Моршанского районов и в дошкольных организациях г.Котовска и Сосновского 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 68,2% детей в летнюю оздоровительную кампанию отдыхали в лагерях с дневным пребыванием и только 18,8% 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 727 (381 – плановых и 346 – внеплановых) обследований объектов, в ходе которых выявлено 687 нарушений, прекращена реализация и проведена забраковка 322 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов общим объемом 2175 кг, в том числе импортной продукции – 11 партий общим объемом 76 кг (2014 год: всего 215 партий общим объемом 1679 кг, в т.ч. импортной продукции - 6 партий общим объемом 66 кг). Основными объектами забраковки являлась пищевая продукция из следующих групп: «молоко и молочные продукты» (65 партий общим объемом 261 кг), «кондитерские изделия» (51 партия – 189 кг), «рыба и рыбная продукция» (48 партий – 177 кг), «мясо и мясные продукты» (49 партий – 118 кг), «плодоовощная продукция» (33 партии – 1151 кг).

За период 2015 года на территории области было зарегистрировано 20 случаев пищевых отравлений в быту с общим количеством пострадавших – 30 человек (2014 год: 17 случаев пищевых отравлений в быту с общим количеством пострадавших – 19 человек), в том числе:

- 3 случая ботулизма в быту с количеством пострадавших – 3 человека (во всех случаях заболевания пострадавшими употреблялась в пищу вяленая рыба домашнего приготовления) (Тамбовская область в 2014 году: всего 2 случая ботулизма в быту с общим количеством пострадавших – 2 человека);

- 17 случаев с 27 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). (2014 год - 15 случаев отравлений грибами в быту с общим количеством пострадавших – 15 человек). Из общего количества пострадавших в 2015 году в результате отравлений грибами 6 человек – дети до 14 лет. В 3-х случаях отравления закончились летальным исходом, из них дети до 14 лет – 2 человека.

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 поддерживанием 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 Тамбовстата, где сведения о состоянии условий труда формируются по результатам специальной оценки условий труда, в области на конец 2014 года было занято на работах с вредными и (или) опасными условиями труда 21320 человек (в т.ч. 5662 женщины).

Количество работников, осуществляющих деятельность в обрабатывающих производствах, строительстве, на объектах транспорта и связи, которые испытывали воздействие повышенных уровней шума, составило 7604 чел. (1792 женщины) или 35,7% от общего числа занятых с вредными и (или) опасными условиями труда; вибрации – 1574 чел. (139 женщин) –

7,4%; повышенной запылённости воздуха рабочей зоны – 1155 чел.(302 женщины) – 5,4%; повышенной загазованности воздуха рабочей зоны – 3858 чел. (1344 женщины) – 18,1%; повышенного уровня неионизирующего излучения – 1318 чел. (599 женщин) - 6,2%; занятых на тяжёлых работах – 5553 чел.(863 женщины) – 26%.

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 25,5% в строительстве до 48,2% 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 2015г. составила около 70%.

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.

Одной из актуальных проблем является нарушение хозяйствующими субъектами требований санитарного законодательства в части применения пестицидов вблизи населённых пунктов, что вызывает обоснованные обращения населения. За 2015 год было зарегистрировано 11 обращений на неправомерное применение пестицидов, из них в 3 случаях - при проведении авиахимработ.

В связи с этим, необходимо активизировать организационную работу с хозяйствующими субъектами по предотвращению нарушений санитарного законодательства в сфере обращения пестицидов и, безусловно, ужесточить требования к ответственным при выявлении такого рода нарушений.

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

В 2015 году в области отмен рост заболеваемости **сальмонеллезом** – на 21,5% (с 270 до 328 случаев). Специалистам службы в целях профилактики сальмонеллеза в 2016 году необходимо сосредоточить усилия на эффективном взаимодействии с ветеринарной службой области, действенном надзоре за выпускаемой и реализуемой на территории области продукцией животноводства и птицеводства, проведением противоэпидемических мероприятий в очагах сальмонеллеза.

Сохраняется угроза завоза и распространения на территории области **кори** за счет миграции отдельных труднопрививаемых групп населением (цыгане), что требует дополнительных усилий по иммунизации против этой инфекции со стороны медицинских работников и активизации надзора со стороны специалистов службы.

В 2015 году в области осложнилась ситуация по **бешенству**, число случаев заболевания животных возросло в 2 раза (с 70 до 137). Ежегодно из-за травм, полученных от животных, в медицинские организации области обращается около 3-х тысяч человек. В 2015 году их число составило 3157 человек, что на 13% больше, чем в 2014 году.

Несвоевременное обращение за медицинской помощью и отказ от проведения иммунизации – все это может привести к неблагоприятному исходу. Проведение активной разъяснительной работы среди населения и групп риска, принятие административных и иных мер, предусмотренных законодательством в случае отказа от иммунизации против бешенства лиц групп риска, совершенствование взаимодействия с ведомствами по вопросам профилактики бешенства, иммунизации сельскохозяйственных и домашних животных, регуляции численности диких плотоядных, их иммунизация, а также своевременное обследование очагов бешенства животных будут способствовать недопущению распространения бешенства в области.

На фоне увеличения числа обращений в медицинские организации пострадавших от присасывания клещей отмечается рост заболеваемости **боррелиозом** в Тамбовской области в 2,2 раза. В 2015 году обратилось за медицинской помощью на 83% больше, чем в 2014 году (2451 человек против 1340 человек в 2014 году). В ходе лабораторного исследования 21,8% клещей были инфицированы возбудителем клещевого боррелиоза (2014 г. – 16,7%).

В 2015 году было обследовано серологически 964 человека с клиникой боррелиоза, что на 85% больше, чем в 2014 году (520 человек).

Проведение акарицидных обработок мест массового отдыха населения значительно снижает риск заражения этой инфекцией. В числе приоритетных задач службы по профилактике этой актуальной инфекции в 2016 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 2016 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 19-ти технических регламентов Таможенного союза.

В период 2015 года специалистами Управления было проведено 889 проверок за соблюдением требований технических регламентов (всего плановых и внеплановых проверок), в рамках которых было проверено 1195 объектов - мест фактического осуществления деятельности субъектов надзора.

В рамках проведенных в 2015 году проверок специалистами Управления был обеспечен контроль (надзор) за соблюдением требований по основному большинству технических регламентов из числа контролируемых.

Наибольшее количество субъектов и объектов надзора проверялось на соответствие техническим регламентам Таможенного союза, объектами, регулирования которых является продовольственное сырье и пищевые продукты, в том числе таким, как технические регламенты «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011) и «Пищевая продукция в части ее маркировки» (ТР ТС 022/2011). Количество проведенных проверок по указанным техническим регламентам составляет более 70% от всех проверок по контролю требований ТР ТС.

Нарушения требований ТР ТС были установлены в ходе проведения 162 проверок (в 18,2% случаев всех проверок по контролю ТР ТС); общее количество выявленных нарушений составило 499 нарушений.

Выявленные в 2015 году нарушения требований ТР ТС были связаны как с нарушениями требований к продукции (254 нарушения или 51%), так и с нарушениями требований к процессам ее производства (изготовления), транспортировки, хранения и реализации (245 нарушений или 49%).

Нарушения требований к продукции в основном (более чем в 93% случаев нарушений требований к продукции) были связаны с нарушениями требований к ее маркировке

(всего 237 нарушений), в том числе как в части порядка и объема сведений о продукции (199 нарушений), так и в части достоверности сведений о продукции (38 нарушений).

Кроме этого, выявлялись нарушения требований к продукции в части ее несоответствия нормативным требованиям по регламентированным показателям качества и безопасности по результатам проведенных лабораторных исследований (12 нарушений), а также в части отсутствия сведений о документах, подтверждающих оценку соответствия продукции обязательным требованиям (5 нарушений).

Нарушения требований к процессам были связаны с нарушениями требований к процессам производства (изготовления), транспортировки, хранения и реализации пищевой продукции, установленных в технических регламентах пищевого назначения.

Самое большое количество установленных нарушений приходится на нарушения требований технических регламентов пищевого назначения – 423 нарушения или почти 85% от всех нарушений, установленных по всем ТР ТС. При этом, почти 80% (или 395 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 93,4% от общего количества нарушений по ТР ТС пищевого назначения).

По фактам всех выявленных нарушений требований ТР ТС специалистами Управления было возбуждено 185 дел об административных правонарушениях с составлением протоколов об административных правонарушениях, из которых 89,7% (или 166 протоколов) приходится на специальные административные составы КоАП РФ, предусматривающие административную ответственность за нарушение требований технических регламентов, в том числе такие как: ч.1 ст.14.43 (135 протоколов или 61,3%), ч.2 ст.14.43 (25 протоколов или 13,1%), ч.2 ст.14.44. (2 протокола или 1,5%), ст.14.45. (2 протокола или 1,5%), ч.1 ст.14.46. (2 протокола или 1,5%). Кроме того, за нарушение требований к маркировке продукции возбуждались административные производства по ч.2 статьи 15.12 КоАП РФ (18 протоколов), а также по ч.1 статьи 14.8. (1 протокол).

За нарушения требований ТР ТС в 2015 году было назначено 179 административных наказаний в виде штрафов на общую сумму 1468,5 тыс. рублей.

В 17 случаях судебными органами, в которых рассматривались административные дела, выносились решения о назначении административного наказания в виде штрафа с конфискацией продукции; общая сумма конфискованной продукции – 40,45 тыс.рублей (10 случаев конфискации были связаны с продукцией легкой промышленности на общую сумму 34,5 тыс.рублей; в 4 случаях конфискация была связана с пищевой продукцией на общую сумму 1,95 тыс.рублей, 2 случая – с детскими товарами на общую сумму 3,0 тыс.рублей; 1 случая – с детскими игрушками на общую сумму 1,0 тыс. рублей).

Также, по результатам проведенных в 2015 году проверок специалистами Управления по фактам выявленных нарушений было выдано 287 предписаний, в том числе: 101 предписание о приостановке реализации продукции, не отвечающей требованиям ТР ТС, 1 предписание о разработке программы мероприятий по предотвращению причинения вреда; 185 предписаний об устранении нарушений требований ТР ТС. Кроме этого, в одном случае выносилось постановление об утилизации опасной некачественной пищевой продукции, не отвечающей требованиям ТР ТС. Общее число устраненных нарушений составило – 499 нарушений.

Одним из факторов, влияющих на эффективность и результативность надзорных мероприятий, является их лабораторное обеспечение и экспертное сопровождение.

В 2015 году проверки с привлечением экспертных организаций и лабораторно-инструментальных методов исследования проводились в целях контроля соблюдения обязательных требований 13 технических регламентов из числа контролируемых.

В рамках осуществляемого государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза специалистами Управления в

2015 году было проведено всего 612 проверок с привлечением экспертных организаций, в том числе 608 проверок - с привлечением лабораторных и инструментальных методов исследования.

Удельный вес числа проверок с привлечением лабораторных и инструментальных методов исследований в 2015 году по сравнению 2014 годом увеличился и составил 68,4% (увеличение по сравнению с 2014 годом составило 7,9%).

Наибольшее количество проведенных проверок с привлечением экспертных организаций и лабораторно-инструментальных методов исследований приходится на контроль соблюдения обязательных требований технических регламентов пищевого назначения, и в частности технического регламента ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» (всего 518 проверок или более 85% от всех таких проверок).

В отчетный период 2015 года на соответствие требованиям действующих технических регламентов Таможенного союза на базе ИЛЦ ФБУЗ ЦГиЭ в Тамбовской области и его филиалов было исследовано 1911 проб (образцов) пищевой продукции и 155 образцов непродовольственных товаров, являющихся объектами технического регулирования; выполнено 8122 исследования в подконтрольных товарах.

В структуре исследований подконтрольных товаров преобладают микробиологические и санитарно-химические исследования, на которые приходится 94% всех проведенных исследований на соответствие требованиям ТР ТС.

Наибольшее количество исследований, выполненных в рамках контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза, приходится на исследования пищевой продукции (7357 исследований или более 90% от общего количества всех проведенных исследований на соответствие ТР ТС).

По результатам проведенных испытаний несоответствие нормативным требованиям ТР ТС было установлено в 146 случаях исследований пищевой продукции, в том числе проведенных на соответствие требованиям таких технических регламентов, как: ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» (в 24 случаях), ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» (в 120 случаях) и ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» (в 2-х случаях).

Несоответствие продукции требованиям нормативов устанавливалось при проведении исследований подконтрольных видов пищевой продукции:

- по микробиологическим показателям безопасности (в 29 случаях проведенных исследований на соответствие ТР ТС 021/2011, ТР ТС 033/2013 и ТР ТС 034/2013);
- по санитарно-химическим показателям (в 117 случаях проведенных исследований, которые были связаны с проведением исследований по показателям идентификации (фальсификации) молочной продукции, регламентированным в ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»).

В рамках контроля непродовольственных товаров было выполнено 765 исследований. По результатам проведенных испытаний все исследованные образцы подконтрольных товаров соответствовали нормативным требованиям ТР ТС.

Экспертное сопровождение, в том числе с привлечением лабораторно-инструментальных методов исследований подконтрольных видов продукции делает осуществляемый надзор более объективным, позволяет целенаправленно решать задачи, которые ставятся перед службой Роспотребнадзора с учетом складывающейся на потребительском рынке ситуации.

Применение лабораторных и инструментальных методов исследования в ходе проверок, проводимых специалистами Управления, во многом определяется возможностями ИЛЦ ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Тамбовской области» (а также ИЛЦ филиалов ФБУЗ) по проведению необходимых испытаний продукции по регламентированным показателям безопасности и идентификации.

По существующему положению область аккредитации ИЛЦ ФБУЗ ЦГиЭ в Тамбовской области позволяет иметь определенную возможность проведения целого ряда необходимых для осуществления государственного надзора исследований (испытаний) продукции по большинству контролируемых ТР ТС (по 15 из 18 ТР ТС, в которых установлены соответствующие нормативы безопасности подконтрольных товаров).

В целях осуществляемого Управлением государственного надзора ФБУЗ ЦГиЭ в Тамбовской области проводится определенная необходимая работа по расширению области аккредитации ИЛЦ ФБУЗ в части освоения и внедрения практику надзора за ТР ТС новых лабораторных и инструментальных методов исследования подконтрольных видов продукции. Так, в конце 2015 года ФБУЗ ЦГиЭ и Управлением совместно была разработана и утверждена Программа по освоению ИЛЦ ФБУЗ методов контроля показателей безопасности и показателей идентификации (фальсификации) в отдельных видах подконтрольной продукции (товаров) в краткосрочном периоде (на период 2016 – 2018 годы). Названной программой предусматривается освоение и внедрение в практику работы методов исследований по определению 18-ти различных показателей в таких видах подконтрольной продукции, как молочная, масложировая продукция, соковая продукция из фруктов и овощей, зерно, текстильные материалы и изделия из них.

Деятельность по реализации Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года

Одним из приоритетных направлений деятельности управления Роспотребнадзора по Тамбовской области в 2015 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 Российской Федерации 31 января 2013 года), разработанных и утвержденных Правительством Российской Федерации в целях реализации указов Президента РФ от 7 мая 2012 года № 596 – 606, а также Послания Президента РФ Федеральному Собранию Российской Федерации 2012 года.

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 РФ 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 2015 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 2015 года достигнуты следующие значения показателей реализации ключевых событий.

В целях увеличения к 2018 г. 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 2014 году обеспечено достижение следующих показателей:

- поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией (единичные случаи) – отсутствие на территории Тамбовской области в 2015 году случаев заболевания при целевом значении показателя – 0,01 на 100 тыс. населения;

- ликвидация краснухи: снижение заболеваемости краснухой; предупреждение и ликвидация врожденной краснухи – 0,09 на 100 тыс. населения (на территории Тамбовской области в 2015 году был зарегистрирован всего 1 случай заболевания краснухой) при целевом значении показателя – 0,3 на 100 тыс. населения;

- ликвидация кори: ликвидация местных случаев кори – отсутствие в 2015 году на территории Тамбовской области местных случаев заболевания корью при целевом значении показателя – 0,1 на 100 тыс. населения (за период 2015 года на территории Тамбовской области было зарегистрировано 3 случая заболевания корью, которые являлись завозными и (или) связанными с завозными случаями);

- 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 – 0,94 на 100 тыс. отсутствие на территории Тамбовской области в 2015 году случаев заболевания острым гепатитом В при целевом значении показателя – 1,2 на 100 тыс. населения;

- достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в области в целом по области - 30% при целевом значении показателя – не менее 28% населения;

- достижение уровня охвата прививками против гриппа в группах риска – 87% при целевом значении показателя – не менее 85% 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% при планируемом значении – не менее 96% 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 2015 года составил в целом по области – 87,4%, в том числе учащихся начальных классов – 96,1% (при целевом значении показателя – 95%).

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) на уровне целевого значения показателя - 160,0 на 1000 детского населения, по итогам 2015 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 ребенок».

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 продукцией.

В ходе исполнения «дорожной карты» по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактики алкоголизма специалистами службы Роспотребнадзора Тамбовской области в период 2015 года 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 ходе реализации «дорожной карты» по противодействию потреблению табака специалистами службы Роспотребнадзора Тамбовской области в период 2015 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 90%).

Нарушения требований действующего законодательства были выявлены в 57 объектах контроля из числа проверенных (19,5%); общее количество выявленных фактов нарушений составило – 57 нарушений.

Выявленные нарушения были связаны:

- с нарушением установленных Федеральным законом от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (далее: федерального закона) обязательных требований, касающихся ценовых мер, направленных на сокращение спроса табака (ст.13 ФЗ) - в 12 случаях выявленных нарушений;

- с несоблюдением установленных федеральным законом ограничений и запретов в сфере торговли табачной продукцией и табачными изделиями (ст.19 ФЗ) - в 2 случаях выявленных нарушений;

- с нарушением иных нормативных правовых актов - в 43 случаях выявленных нарушений.

По всем фактам выявленных нарушений были возбуждены административные производства с составлением протоколов об административном правонарушении; вынесено 57 постановлений о наложении штрафа на общую сумму 190,74 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 алкоголизма 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, интернет); выпуск санбюллетеней и стендов; разработ-

ка 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 2015 году было проведено 1557 выступлений в СМИ, в том числе: по телевидению – 103; по радио – 41; опубликовано 1413 различных материалов, из них: в прессе – 302; в многотиражных изданиях – 135, в сети Интернет – 976, в том числе на сайте Управления – 768. Кроме того, в 2015 году Управлением было выпущено (издано) 3087 ед. наглядной информации (печатных изданий, буклетов и др.) по пропаганде и формированию здорового образа жизни, в том числе в виде плакатов и буклетов – 360; другой наглядной информации – 2727. Принято участие в работе 25 «круглых столов», 8 пресс-конференций, 5 «горячих линий».

В соответствии с Планом деятельности по реализации указов Президента РФ 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 2015 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 области от 07.04.2014 года №394-З «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей».

Постановлением администрации области от 03.07.2013 г. №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 2015 года был организован на базе 576 оздоровительных учреждений, в том числе в 22-х стационарных загородных лагерях, 7-ми санаториях, принимающих участие в летнем оздоровлении, в том числе из них - в 2-х детских санаториях, а также в 485 лагерях дневного пребывания, в 44-х лагерях труда и отдыха и в 19 палаточных лагерях. Согласно итогам летней оздоровительной кампании 2015 года отдохнуло 54106 человек, что составило 97% от запланированных к отдыху детей (55767 человек).

По итогам работы четырех летних смен оздоровительной кампании 2015 года удельный вес детей, у которых отмечался выраженный оздоровительный эффект составил 93% (Тамбовская область в 2014 году – 92,4%; индикативный показатель на 2015 год – не менее 92%).

По результатам осуществляемых Управлением в рамках госсанэпиднадзора 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 2015 года удельный вес объектов контроля, относимых к I группе СЭБ, по группе объектов: «детские и подростковые учреждения» составил 79,5% (в 2014 году - 78,1%).

По итогам 2015 года на надзоре управления Роспотребнадзора по Тамбовской области находилось 1676 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 2015 году составил 49%). Доля плановых проверок по разным видам объектов воспитания и обучения детей и подростков в 2015 году составила 78,7% от всех проверок. Доля обследований объектов, при которых в отчетном году были применены лабораторные и инструментальные методы исследования, составила 84,7%. При проведении проверок учреждений по обучению и воспитанию детей и подростков в 2015 году было выявлено 1576 нарушений санитарно-эпидемиологических требований. Среднее число нарушений выявленных на одном обследованном объекте составило 1,9.

Осуществляемый Управлением 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 (7,25%), со сколиозом (1,85%), с нарушением осанки (6,5%) от числа осмотренных детей.

В 2015 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 2015 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 2016 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 внедряется 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 2016 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 Российской Федерации.

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 учреждениях 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 внутрибольничных 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 ВАПИ;

- 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.