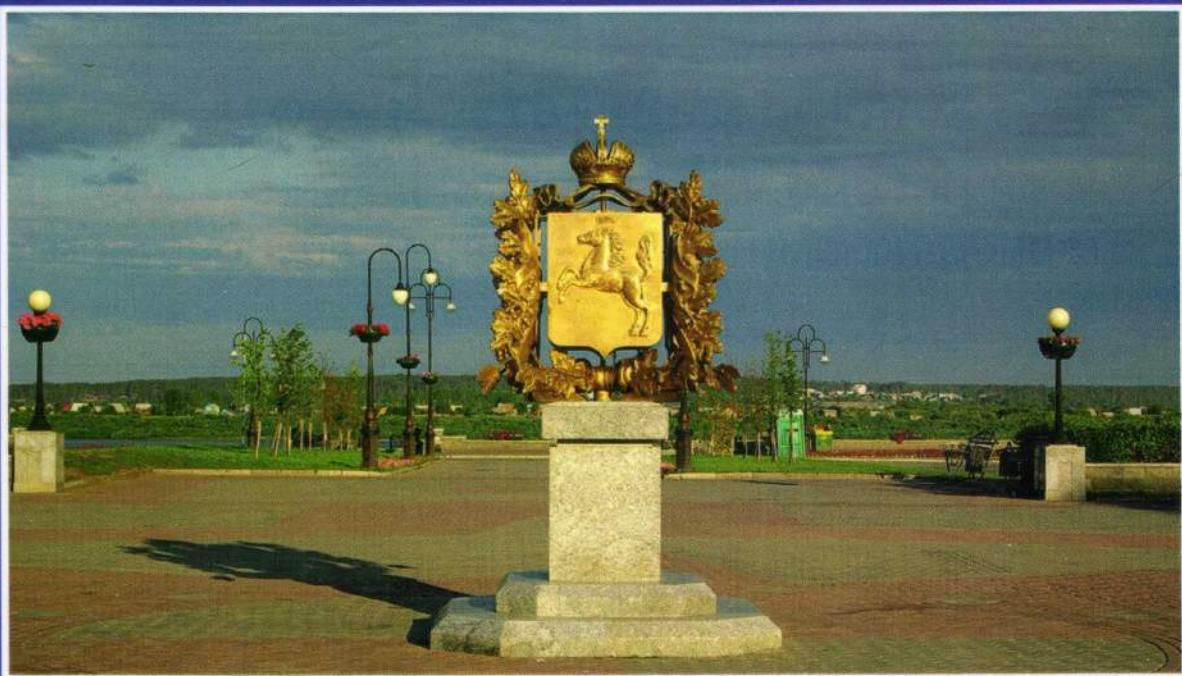




Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и
благополучия человека

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека по Томской области



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
«О состоянии санитарно-эпидемиологического
благополучия населения в Томской области
в 2013 году»



ТОМСК 2014

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД

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

ТОМСК 2014

Оглавление

Раздел I	Введение.....	3
	Результаты социально-гигиенического мониторинга.....	
	I	
1.1.	Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	5
1.1.1.	Анализ состояния среды обитания Томской области.....	5
1.1.2.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Томской области.....	37
1.2.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Томской области.....	58
1.2.1.	Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Томской области, (2010-2012г.г.).....	58
1.2.2.	Сведения о профессиональной заболеваемости в Томской области.....	77
1.2.3.	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Томской области.....	80
Раздел II	Результаты деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Томской области.....	131
2.1.	Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению среды обитания в Томской области	131
2.2.	Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения.....	134
2.3.	Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания	142
2.4.	Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания	147
2.5.	Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	148
Раздел III	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Томской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и меры по их решению.....	152
3.1.	Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Томской области	152
3.2.	Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	155
	Заключение	156

Введение

Деятельность территориальных органов и организаций Роспотребнадзора в Томской области в 2013 году была направлена на реализацию мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, по улучшению состояния здоровья населения и среды его обитания, на оптимизацию надзорной деятельности, расширение мер административного воздействия. Комплекс организационных, практических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведенных Управлением Роспотребнадзора по Томской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области», позволил обеспечить реализацию задач в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в области в 2013 г., в целом, характеризуется как благополучная.

За отчетный период в области было зарегистрировано снижение заболеваемости по 34 нозологическим формам, в том числе сальмонеллезу, дизентерии, ОКИ установленной и неустановленной этиологии, энтеровирусной инфекции, коклюшу, скарлатине, краснухе, псевдотуберкулезу, педикулезу, бациллярным формам туберкулеза, гонореи, чесотке, описторхозу и другим. Существенную роль в снижении инфекционной заболеваемости сыграла реализация национального проекта в сфере здравоохранения, в части проведения дополнительной иммунизации населения. В 2013 году уровень охвата населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок поддерживался на высоких уровнях и находится в пределах от 96,7% до 99,2% (индикативный показатель не менее 95%); В результате проведенной работы были достигнуты запланированные индикативные показатели по уровню заболеваемости дифтерией, паротитом, столбняком, коклюшем и др.

В 2013 году в области была успешно проведена иммунизация населения области против гриппа. За счет всех источников финансирования было привито 290164 человека или 27,4% от населения области (индикативный 26%), что выше в сравнении с прошлым годом на 69705 человек.

В 2013 г. Управлением Роспотребнадзора по Томской области был организован и обеспечен санитарно-карантинный контроль в отношении граждан в пункте пропуска через государственную границу России.

В целях снижения административной нагрузки на предпринимателей, а также, наиболее четкой регламентации в области организации и осуществления государственного надзора обеспечивалась реализация Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», а также принятых в его развитие постановлений Правительства Российской Федерации. В 2013 г. Управлением Роспотребнадзора по Томской области было проведено свыше 2,8 тыс. проверок деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в ходе которых были выявлены свыше 7 тыс. правонарушений. 56,0% проверок были проведены с применением лабораторных и инструментальных методов исследований. За нарушения требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в сфере защиты прав потребителей было наложено свыше 2,7 тыс. административных штрафов на сумму 11,1 млн. рублей. В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Томской области в судебные органы было направлено 280 протоколов об административных правонарушениях и иных материалов для привлечения к

административной ответственности, из них привлечено к административной ответственности – 271.

В Томской области проводилась целенаправленная работа по контролю за санитарно-эпидемиологической обстановкой, в стабилизации которой немаловажную роль сыграли меры, направленные на обеспечение требований санитарного законодательства, реализацию региональных и местных планов действий по гигиене окружающей среды, целевых программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В 2013 г. в сравнении с 2012 г. улучшилось качество продуктов питания и продовольственного сырья по санитарно-химическим показателям. Удельный вес неудовлетворительных проб, составил 4,0% (2012г.-5,8%). Улучшились показатели в группе продуктов: молоко и молочные продукты; мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия; консервы. В 2013 году улучшилось качество продуктов питания и продовольственного сырья по микробиологическим показателям. Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих по микробиологическим показателям, составил 3,0% (2012г.-4,5%). Существенно снизился удельный вес неудовлетворительных проб в группе продуктов: птица и птицеводческие продукты; масложировая продукция, животные и рыбные жиры; молоко и молочные продукты; мясо и мясные продукты; рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них; кулинарные изделия.

В последние годы прослеживается благоприятная тенденция увеличения доли населения, обеспеченного питьевой водой, соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям. В 2013г. в Томской области 65% населения было обеспечено доброкачественной питьевой водой (в 2012 г. - 63,9%). Доля населения, обеспеченного условно доброкачественной питьевой водой составила в целом по области 86,5% (в 2012 г. – 84,9%).

В 2013 году в Томской области был проведен комплекс мероприятий, направленных на своевременную и качественную подготовку и функционирование оздоровительных учреждений в 2013 году. По итогам летнего сезона выраженный оздоровительный эффект имели 88,7 % детей, при индикативном показателе – 88,0% (в 2012 г.-86,0 %).

В 2013 г. показатель профессиональной заболеваемости составил 1,8 случая на 10000 работающих (в 2012-1,86). В последние годы в области отмечается тенденция к увеличению охвата периодическими медицинскими осмотрами работающих в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов. В 2013 году, в целом по области, периодическими медицинскими осмотрами было охвачено 71,32 тыс.человек из 73,9 подлежащих, что составило 96,4% (в 2012 г. - 95,7%).

В Государственном докладе «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Томской области в 2013 году» представлен анализ сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки, основанный на данных статистической отчетности, определены приоритетные мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Томской области, выполнение которых будет способствовать сохранению и укреплению здоровья населения.

Главный государственный
санитарный врач по Томской области

В.Г.Пилипенко

Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

1.1.1. Анализ состояния среды обитания Томской области

1.1.1.1. Состояние питьевой воды систем централизованного и нецентрализованного хозяйствственно-питьевого водоснабжения

Важным моментом, характеризующим санитарно-эпидемиологическое благополучие региона, является обеспечение населения питьевой водой, соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по качеству и показателям безопасности. По данным 2013 г. в Томской области 65% населения обеспечено доброкачественной питьевой водой, в том числе в городской местности – 92,1%, в сельской местности – 9,4%. В последние годы прослеживается благоприятная тенденция увеличения доли населения, обеспеченного питьевой водой, соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям (табл.№1).

Таблица №1
Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности и безвредности (2011-2013г.г.)

Показатели	2011	2012	2013
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, всего (%)	61,5	63,9	65,0
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	91,6	91,9	92,1
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	3,1	7,5	9,4

По статистическим данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Томской области (2012г.) 76,4% общей площади жилищного фонда Томской области обеспечено централизованным хозяйственно-питьевым водоснабжением.

В Томской области источниками воды для систем хозяйственно-питьевого водоснабжения являются подземные водные горизонты, преимущественно, палеогеновых и палеозойских отложений, не отвечающие гигиеническим нормативам, в основном, по содержанию железа, марганца, в ряде случаев - по содержанию аммиака, кремния, а также, по таким показателям как общая жесткость, мутность, цветность и перманганатная окисляемость. Поверхностные источники (водозaborы р. Томь) используются для частичной организации горячего водоснабжения г. Томска.

Из 1021 источника централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, эксплуатируемого на территории Томской области, 8,2% - не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям по организации зон санитарной охраны (2010г. – 9,4%, 2011г. – 8,5%, 2012 г. – 8,2%).

Многолетний анализ данных о результатах исследований питьевой воды в

подземных источниках свидетельствует о постоянстве уровня природного химического загрязнения. В 2011-2013г.г. доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, находилась на уровне 70-80% (табл. №2).

Таблица №2

Характеристика качества и безопасности питьевой воды в источниках централизованного хозяйствственно-питьевого водоснабжения

Показатели	2011	2012	2013
Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, (%)	78,6	79,6	68,7
Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, (%)	3,4	2,9	0,7
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, (%)	79,5	79,6	69,9
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, (%)	2,5	2,1	0,6

В 2013г. в Томской области для обеспечения хозяйствственно-питьевого водоснабжения эксплуатировалось 526 водопроводов, в том числе 470 – в сельской местности. Из общего числа эксплуатируемых водопроводов 82,7% не соответствуют санитарным нормам и правилам, в том числе 14,4% - из-за отсутствия зон санитарной охраны и 81,0% - из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (табл.№3).

Таблица №3

Характеристика централизованного хозяйствственно-питьевого водоснабжения Томской области (2011-2013 г.г.)

Показатели	2011	2012	2013
Количество эксплуатируемых водопроводов	525	524	526
Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам (%)	81,9	81,5	82,7
Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	15,2	14,5	14,4
Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	80,4	80,0	81,0

Отсутствие систем водоподготовки, необходимой для снижения уровня природного химического загрязнения питьевой воды из подземных источников на части водопроводных сооружений Томской области, формирует неблагоприятную ситуацию по обеспечению населения питьевой водой, соответствующей санитарно-химическим требованиям (табл.№4).

Таблица №4

Характеристика качества и безопасности питьевой воды из распределительной сети централизованного хозяйствственно-питьевого водоснабжения (2011-2013 г.г.)

Показатели	2011	2012	2013
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, (%)	45,8	54,7	51,9
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, (%)	7,3	4,6	3,7

В многолетней динамике (2011-2013 г.г.) показателей доля проб питьевой воды из распределительной сети централизованных систем хозяйствственно-питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям сохраняется стабильно на уровне 45-55%.

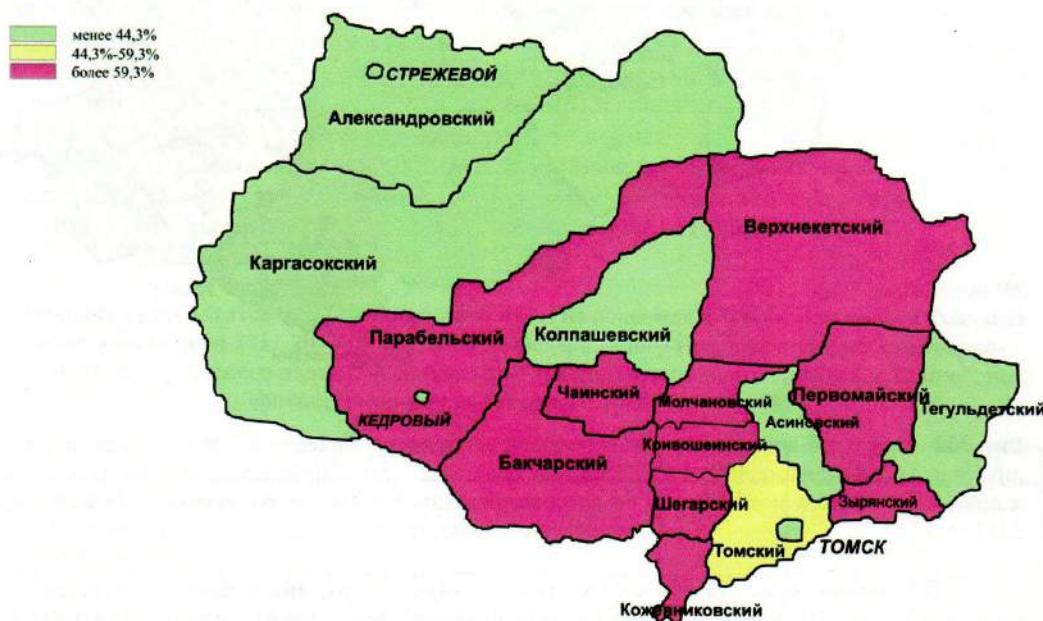


Рис. №1. Доля проб воды из распределительной сети централизованных систем хозяйствственно-питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по административным территориям Томской области (%, 2013 год)

Анализ результатов исследований питьевой воды из распределительной сети централизованного хозяйствственно-питьевого водоснабжения по административным террииториям Томской области, определил, что в 10 из 19 административных террииторий доля проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышает средний уровень (рис. №1). Наиболее неблагоприятная ситуация складывается в сельских муниципальных образованиях: Молчановский район (87%), Кожевниковский район (87%), Верхнекетский район (85%), Шегарский район (84,8%), Чайнский район (81,6%), Бакчарский район (81,3%).

К территориям «риска» по эпидемиологической опасности питьевой воды централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения можно отнести Кожевниковский (9,8%), Молчановский (7,8%), Шегарский (7%), Томский (5,7%), Кривошеинский (5,6%), Александровский (4,9%) и Первомайский (4,3%) районы, где доля проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышала средний уровень по Томской области (рис. №2).

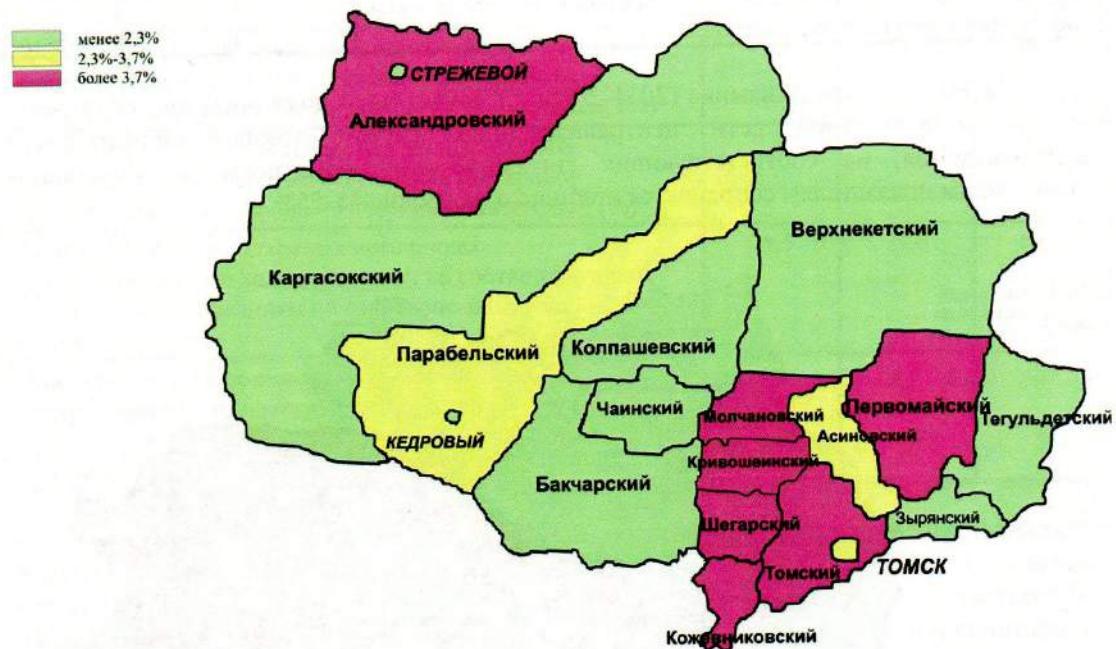


Рис. №2. Доля проб воды из распределительной сети централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, по административным территориям Томской области (%), 2013 год)

В Томской области 2,8% населения использует для хозяйственно-бытовых целей питьевую воду исключительно нецентрализованных источников (колодцы, родники), 13,6% населения обеспечено смешанным типом водоснабжения (централизованным и нецентрализованным). Кроме того, незначительная часть населения (63 чел.) обеспечивается привозной питьевой водой.

В 2013г. обеспечение населения питьевой водой проводилось из 713 нецентрализованных источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, 33,1% которых не соответствует санитарным нормам и правилам.

По результатам лабораторного контроля в прошедший год установлено некоторое снижение удельного веса проб питьевой воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих показателям безопасности и безвредности (табл. №5). Однако в динамике последних лет отсутствуют статистически значимые тенденции в повышении качества и безопасности питьевой воды данного вида водоснабжения.

Таблица №5

Динамика результатов исследования проб питьевой воды из нецентрализованных источников систем хозяйственно-питьевого водоснабжения Томской области в 2011-2013 г.г.

Показатели	2011	2012	2013
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	41,6	67,4	35,3
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	21,1	22,0	9,7

1.1.1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения

В Томской области осуществляется контроль за состоянием водоемов 1-й и 2-й категории. Анализ результатов лабораторного контроля водных объектов говорит о сохранении значительного уровня микробного загрязнения водоемов, в том числе водоема 1-й категории (р. Томь), что препятствует использованию данного водоема в рекреационных целях (табл. №6). По данным 2013г. доля исследованных проб воды из р. Томи, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составила 39,8%, в том числе в 38,6% исследованных проб установлено превышение гигиенического норматива по содержанию термотолерантных колiformных бактерий, в 32,5% - общих колiformных бактерий.

Таблица №6

Динамика результатов исследования проб воды из водоемов 1-й и 2-й категории Томской области в период 2011-2013 г.г. по данным федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и социально-гигиенического мониторинга (доля проб, не соответствующих санитарным требованиям, %)

Показатели	2011	2012	2013
Доля проб воды из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, (%)	11,1	60,0	29,4
Доля проб воды из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, (%)	46,9	43,0	39,8
Доля проб воды из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, (%)	7,1	7,3	0,0
Доля проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, (%)	35,2	30,2	15,2
Доля проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, (%)	51,6	21,1	13,7
Доля проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, (%)	6,2	4,1	1,9

В 2013г. в рамках социально-гигиенического мониторинга лабораторный контроль водных объектов в местах водопользования населения в Томской области проводился в 88 мониторинговых точках. В период июнь-август 2013г. вода водоемов рекреационного назначения исследовалась на соответствие санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям и показателям радиационной безопасности.

В период наблюдения зарегистрировано несоответствие проб воды из водоемов по санитарно-химическим показателям: водородный показатель (рН) – 1,3% исследованных проб, БПК (биохимическое потребление кислорода) – 10,7% исследованных проб, ХПК (химическое потребление кислорода) – 33,9% исследованных проб, содержание нефтепродуктов – 7,1% исследованных проб. Неудовлетворительные результаты лабораторного контроля установлены в следующих мониторинговых точках:

- рН (водородный показатель) - г. Томск (м/т №191/5- р. Томь, Семейкин остров);
- БПК (биохимическое потребление кислорода) - Шегарский район (м/т №165, р. Обь правобережье, пляж), г. Томск (м/т №191/3- р. Томь, правый берег, коммунальный мост №1, м/т №191/6 – Сенная курья);
- ХПК (химическое потребление кислорода) – Кожевниковский район (м/т №71-№72, р. Обь), г.Стрежевой (м/т №171, р. Обь, м/т №175 - №176, р. Пасол), г. Томск (м/т №191/4, №191/6 р. Томь, м/т №192/2, №192/3 р. Ушайка);
- содержание нефтепродуктов – г. Томск (м/т №191/1 р. Томь выше города, м/т №191/2 р. Томь левый берег, коммунальный мост № 1, м/т №191/3 р. Томь правый берег, коммунальный мост №1, м/т №191/4- р. Томь, речной вокзал).

По результатам радиологических исследований установлено соответствие проб воды из водоемов рекреационного значения показателям радиационной безопасности.

Оценка микробиологической безопасности воды из водоемов по данным мониторинга показала, что в 34,5% случаев пробы не соответствовали гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям (25,8% - по содержанию общих колиформных бактерий, 7,3% - по содержанию колифагов). По результатам исследований на патогенные микроорганизмы, холерный вибрион и вирусологические показатели - все исследованные пробы воды из водоемов соответствовали гигиеническим нормативам. В 3,4% исследованных проб установлено наличие в воде жизнеспособных яиц гельминтов, в том числе:

- возбудителя токсокароза – Кожевниковский район (м/т №71, с. Кожевниково, р. Обь,), г. Томск (м/т №195, озеро ТНХК), Томский район (м/т №142 п. Черная речка, озеро, м/т №145 р. Нестоянка);
- возбудителя гименолипедоза - г. Томск (м/т №191/1, р. Томь, выше города, м/т №191/6 Сенная курья, м/т №192/3 р. Ушайка, п. Восточный), Томский район (м/т №142 п. Черная речка, озеро);
- возбудителя аскаридоза – г. Томск (м/т №192/2 р. Ушайка, п. Заварзино, м/т №193, Белое озеро), Томский район (м/т №141 д. Кисловка, озеро, м/т №142 п. Черная речка, озеро).

1.1.1.3. Атмосферный воздух населенных мест

Мониторинг загрязнения атмосферного воздуха в Томской области

осуществляется на стационарных постах ГУ «Томский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды», маршрутных постах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области», а также ведомственными лабораториями на границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий. Полученные данные о состоянии атмосферного воздуха собираются и анализируются в рамках социально-гигиенического мониторинга (СГМ).

По данным лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» в 2013г. в сравнении с предыдущим годом снизился удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов (ПДКм.р.) по содержанию загрязняющих веществ (табл. №7).

Таблица №7
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДКм.р. в городских и сельских поселениях Томской области, в период 2011-2013 г.г.

№	Показатели	2011	2012	2013
1	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%), всего	1,4	1,6	0,7
1.1.	в том числе: взвешенные вещества	0,7	0,8	0,2
1.2	углерода оксид	8,6	8,7	3,8
2	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	0,0	1,3	0,0

Превышения предельно-допустимых концентраций (ПДКм.р.) регистрировались в городских поселениях (г.Томск), в том числе по содержанию взвешенных веществ, диоксида серы и углерода оксида. Наиболее тревожная ситуация по уровню загрязнения атмосферного воздуха сохраняется в районе автомагистралей г.Томска. В прошедший год доля исследованных проб атмосферного воздуха в районе магистральных перекрестков с превышением установленных нормативов по содержанию углерода оксида составила 16,1%.

По данным лабораторного контроля на стационарных постах наблюдения ГУ «Томский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды», расположенных на территории МО «г.Томск», были отмечены превышения гигиенических нормативов по содержанию в атмосферном воздухе взвешенных веществ, углерода оксида, азота диоксида, фенола, сажи, хлористого водорода, формальдегида и метанола (табл. №8).

Таблица №8
Доля проб с превышением ПДК по загрязняющим веществам в атмосферном воздухе г. Томска по данным стационарных постов наблюдения ГУ «Томский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» в период 2011-2013г.г. (%)

№	Наименование загрязняющих веществ	2011		2012		2013	
		более ПДК	более 5ПДК	более ПДК	более 5ПДК	более ПДК	более 5ПДК
1	Взвешенные вещества	3,9	0,1	7,0	0,1	3,4	0,0
2	Углерода оксид	1,1	0,1	2,3	0,0	1,0	0,0
3	Азота диоксид	0,3	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0

Продолжение таблицы №8						
4	Фенол	21,4	0,1	26,7	0,3	0,9
5	Сажа	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0
6	Хлористый водород	9,6	0,5	4,3	0,1	3,6
7	Формальдегид	7,3	0,3	2,1	0,0	4,1
8	Метанол	1,3	0,1	3,7	0,0	11,5

В динамике показателей в период 2011-2013г.г. прослеживается тенденция увеличения доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по содержанию метанола. Оценка среднегодовых концентраций мониторируемых загрязняющих веществ показала улучшение ситуации в части снижения уровня загрязнения атмосферного воздуха г. Томска фенолом (2011г.-0,5ПДКм.р., 2012г.-0,7ПДКм.р., 2013 г. – 0,1ПДКм.р.). К проблемным моментам можно отнести загрязнение атмосферного воздуха г.Томска метанолом, формальдегидом и углерода оксидом.

1.1.1.4. Санитарно-эпидемиологическое состояние почв населенных мест

В Томской области лабораторный контроль санитарно-эпидемиологического состояния почв осуществляется в селитебных и рекреационных зонах, в зоне влияния промышленных объектов, на территории животноводческих комплексов, в местах производства растениеводческой продукции. Исследования проводятся в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и социально-гигиенического мониторинга.

В последние годы (2011-2013г.г.) доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, находилась в пределах от 7,5 до 14,8%. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, составляла 0,2-0,8% (табл. №9).

В 2013г. при проведении социально-гигиенического мониторинга санитарно-эпидемиологическая безопасность почв оценивалась по результатам исследований в 115 мониторинговых точках

Таблица №9

Результаты исследования проб почвы на территории Томской области в период 2011-2013г.г. (по данным федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, социально-гигиенического мониторинга)

Показатели	2011	2012	2013
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, (%)	0,0	0,0	0,0
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, (%)	14,8	7,5	7,9
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, (%)	0,5	0,8	0,2

Пробы почвы исследовались на санитарно-токсикологические, микробиологические, паразитологические показатели и показатели радиационной безопасности. По результатам лабораторных исследований из 698 исследованных проб

– 10,03% не отвечало гигиеническим нормативам по содержанию санитарно-показательных микроорганизмов: 5,4% - по индексу бактерий группы кишечной палочки (индекс БГКП), 7,2% - индексу энтерококков. В 0,2% случаев в пробах почвы обнаружены яйца возбудителя токсикоза.

Оценка степени эпидемиологической опасности почвы в мониторинговых точках показала, что 73,9% мониторируемых территорий отнесены к категории «чистые», 18,3% - «умеренно опасные», 7,8% - «опасные» (табл. №10).

Таблица №10

Распределение мониторинговых точек по степени эпидемической опасности почвы с учетом категории назначения территории (2013г., в %)

Категория территории	Степень эпидемической опасности почв		
	чистая	умеренно опасная	опасная
детские дошкольные учреждения	68,2	27,3	4,5
школы	73,9	8,7	17,4
лечебно-профилактические учреждения	90,0	10,0	
зоны рекреации	73,3	20,0	6,7
селищебные территории	72,7	20,5	6,8
сельхозугодья	100,0		
итого	73,9	18,3	7,8

Оценка уровня химического загрязнения почв в мониторинговых точках по суммарному показателю загрязнения Zc позволила установить степень опасности загрязнения почв комплексом металлов (ртуть, мышьяк, цинк, кадмий, свинец, медь, никель), кроме того, по ряду точек – пестицидами (ДДТ, ГХЦГ, 2,4Д). По результатам исследований показатель Zc находился в пределах от 0 до 8,1 в зависимости от мониторинговой точки, что соответствует «допустимой» категории химического загрязнения почв.

1.1.1.5. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и продуктов питания

По данным лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» в 2013г. сохранилась тенденция снижения удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям (рис. №3). Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 3,99%. Неудовлетворительные результаты регистрировались по группам пищевой продукции: мясо, мясные продукты (1 проба из 10 исследованных проб) и плодовоовощная продукция (5,99%). Пробы плодовоовощной продукции не соответствовали гигиеническим нормативам по содержанию нитратов, в том числе в 3,7% случаев установлено превышение нитратов в пробах картофеля и в 20% случаев – в пробах бахчевых культур. Помимо нитратов продукты питания и продовольственное сырье исследовались на содержание тяжелых металлов (свинец, ртуть, кадмий, мышьяк), пестицидов и микотоксинов. По результатам лабораторного контроля превышения гигиенических нормативов по данным контаминантам не установлены.



Рис. №3. Доля продуктов питания и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям и микробиологическим показателям в период 2011-2013г.г. (% Томская область)

Анализ результатов санитарно-химических исследований по административным территориям Томской области показал, что неудовлетворительные результаты проб пищевой продукции были зарегистрированы в г.Томске (6,2% исследованных проб), Томском районе (5,5%), Первомайском районе (3,1%), Каргасокском районе (1,8%), Кожевниковском районе (4 из 21 исследованной пробы) и г. Стрежевом (1 из 12 исследованных проб).

В 2013г. доля проб пищевой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составила 2,96%, что ниже показателя 2012 г. (4,6%). Неудовлетворительные пробы регистрировались по следующим группам продуктов питания и продовольственного сырья:

- мясо и мясные продукты – 2,2%;
- птица, яйца и продукты переработки – 0,9%;
- молоко и молочные продукты – 1,7%;
- масложировая продукция – 1,1%;
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, выработанные из них – 4%;
- кулинарные изделия – 3,99%;
- мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия – 1,8%;
- кондитерские изделия – 2,4%;
- безалкогольные напитки – 1,6%;
- консервы – 9,1%;
- продукция предприятий общественного питания – 3,2%.

В разрезе административных территорий Томской области наиболее неблагоприятная ситуация по микробиологической безопасности продуктов питания и продовольственного сырья отмечена в Александровском, Верхнекетском, Молчановском, Томском, Шегарском районах и г. Томске, где доля проб пищевой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам, превышала средний уровень по региону (рис. №4).

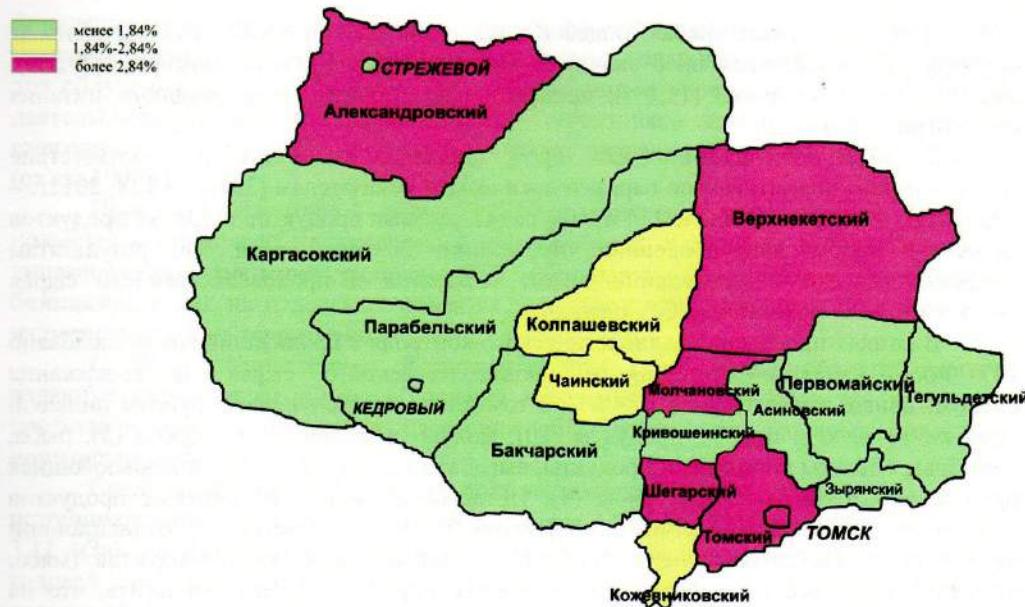


Рис. №4. Доля продуктов питания и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям по административным территориям Томской области (%), 2013г.)

В 2013 году в рамках проведения надзора за продовольственным сырьем и пищевыми продуктами, содержащими генетически модифицированные организмы (ГМО), исследовано 133 проб пищевых продуктов, из них импортируемых - 9 (2011 г. - 89, 2012г. - 111).

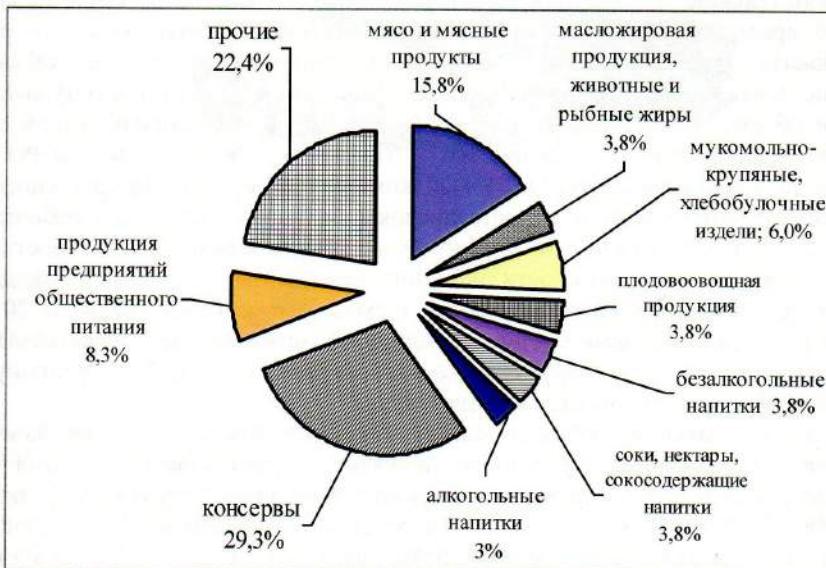


Рис. №5. Структура проб продуктов питания и продовольственного сырья, исследованных на наличие ГМО, в 2013 г., по видам продукции, (%)

В исследованных пробах пищевой продукции наличие ГМО не обнаружено. В структуре исследованных проб значительная доля приходится на консервы (29,3%), мясо и мясные продукты (15,8%), продукцию предприятий общественного питания (8,3%), (рис. №5).

В 2013г. исследовано 220 проб пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (2010г. – 138, 2011г. – 125, 2012г. - 201), в том числе 134 пробы рыбы, рыбных продуктов и других продуктов моря, 44 пробы плодовоовощной продукции, 28 проб ягод. По результатам паразитологических исследований пробы продуктов и продовольственного сырья соответствовали показателям безопасности.

В рамках проведения радиологического контроля в прошедший год исследовано 107 проб продуктов питания и продовольственного сырья на содержание радиоактивных веществ (2012 г. – 83), в том числе по следующим группам пищевой продукции: мясо и мясные продукты (10), молоко и молочные продукты (5), рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них (3), плодовоовощная продукция (26), ягоды (27), грибы (4). Исследованные пробы пищевых продуктов соответствовали установленным нормативам по показателям радиационной безопасности. На содержание антибиотиков исследовано 6 проб продуктов (мясо, молоко), пробы соответствовали гигиеническим нормативам. Надо отметить, что на протяжении последних трех лет все исследованные пробы продуктов питания отвечали гигиеническим требованиям по паразитологическим показателям, содержанию антибиотиков, радионуклидов.

1.1.1.6. Радиационная обстановка и физическая безопасность

В 2013 г. радиационная обстановка на территории Томской области по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилась и остается удовлетворительной. В Томской области радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения. Постановления и решения Правительства Российской Федерации и Администрации Томской области по совершенствованию радиационной безопасности населения в текущем году выполнены в полном объеме. В 2013 г. продолжена модернизация автоматизированной системы контроля радиационной обстановки Томской области (АСКОРО ТО). Роспотребнадзором совместно с ОГБУ «Облкомприрода» организован дополнительный пост радиационного контроля в месте дислокации Управления Роспотребнадзора по Томской области. Для ведения автоматического контроля радиационной обстановки в г. Томске информация о мощности экспозиционной дозы непрерывно выводится на сайт Департамента природных ресурсов и охраны окружающей среды. В 2013 году Центром гигиены и эпидемиологии в Томской области внедрен в практику гамма - спектрометрический метод измерения удельной активности аварийных радионуклидов (йода-131 и цезия-134) в объектах внешней среды.

В целях оценки воздействия радиационного фактора на население, контроля и учета индивидуальных доз облучения, получаемых гражданами, принятия мер по снижению уровней облучения населения, в соответствии с Федеральным законом от 09.01.1996 №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 16.07.1997 № 718 «О порядке создания единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан» в Томской области, как и на всей территории Российской Федерации, внедрена единая система информационного обеспечения радиационной

безопасности населения Томской области, включающая радиационно-гигиеническую паспортизацию и Единую государственную систему контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан (ЕСКИД). Все организации и учреждения, осуществляющие деятельность, связанную с использованием источников ионизирующего излучения, ежегодно в установленные сроки представляют радиационно-гигиенические паспорта (охват 100 %).

Проведение ежегодной радиационно-гигиенической паспортизации позволило получить достоверную информацию о радиационной обстановке в области, оценить динамические изменения радиационной обстановки и состояния радиационной безопасности как на отдельных объектах, использующих источники ионизирующего излучения, так и на территории области.

С 2010 г. Управлением Роспотребнадзора по Томской области ежегодно издаются справочники «Дозы облучения населения Томской области», в которых представлены дозы облучения населения области от всех основных источников ионизирующего излучения.

Средняя годовая эффективная доза на жителя Томской области за счет всех источников ионизирующего излучения составила 3,09 мЗв (2011 г. - 3,07 мЗв, 2010 г. - 3,11 мЗв), по РФ - 3,9 мЗв. С учетом всех представленных данных, коллективная годовая эффективная доза облучения населения Томской области оценивается величиной 3270,21 чел.-Зв. В 2011 году она составила 3210,78 чел.-Зв, в 2010 году – 3251,45 чел.-Зв.

Структура коллективных доз облучения населения Томской области (%) представлена на рис. №6.

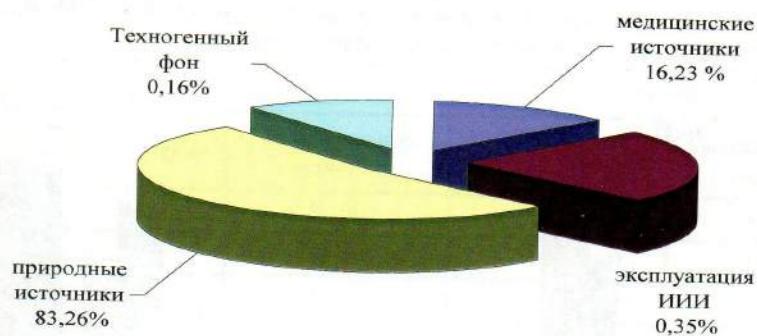


Рис. №6. Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения Томской области на 01.01.2013

В структуре коллективных доз облучения населения Томской области ведущее место занимают природные и медицинские источники ионизирующего излучения - 99,5 % (как и в РФ). На долю всех иных источников приходится менее 1,0 % (как и, в целом, по Российской Федерации).

На 01.01.2013 в Томской области (с учетом ОАО СХК и ЗАТО Северск) находилось 211 радиационных объектов (2011 г.- 205 объектов, 2010 г.- 190 объектов без учета 9 организаций ФМБА), использующих техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ), из которых 1 объект относится ко II категории

потенциальной радиационной опасности (исследовательский ядерный реактор (ИРТ-Т) ФТИ ФГБОУ ВПО "Национальный исследовательский Томский политехнический университет"). На объекты 4 категории потенциальной радиационной опасности приходится 98 % (2011 г.- 97 %), из них 65 % составляют учреждения, имеющие медицинские рентгеновские кабинеты. В ЗАТО Северск имеется 13 (против 9 в 2011 г.) радиационных объектов (5 медицинских, 1 научное, 3 промышленных, 1 особо радиационноопасное и 3 прочих), подведомственных межрегиональному управлению № 81 Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) России, из которых 1 радиационный объект I категории - ОАО Сибирский химический комбинат.

На радиационных объектах Томской области (с учетом ЗАТО Северск) в 2012г. работали с радиоактивными веществами и др. ИИИ 6846 чел. (7071 чел. - 2011г.): в г.Северске – 4794 чел.(5226 чел - 2011г.), в т.ч. ОАО СХК -3955 чел., без учета г. Северска в 2012г.- 2052 чел. (2011г.-1845 чел., 2010г.- 1850 чел.), в т.ч. группы А персонала – 5455 чел. (5828 чел. - 2011г.); в г.Северске -3857 чел. (4363 чел. - 2011г), в т.ч. СХК -3334 чел., без учета г.Северска в 2012г.- 1598 чел (2011 г.- 1465 чел. , 2010 г.- 1452 чел.), группы Б – 1391 чел. (1243 чел. - 2011 г.): в г.Северске - 937 чел. (863 чел. - 2011г.), в том числе СХК – 621 чел., без учета г.Северска в 2012г.- 454 чел. (2011г. - 380 чел., 2010г.- 398 чел.).

Специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» ежегодно осуществляют радиационный контроль всех основных объектов среды обитания человека. В 2013г. Центром гигиены и эпидемиологии в Томской области исследовано 3303 пробы объектов внешней среды (2012г. - 3232), что на 2 % больше, чем в 2012г (рис.№7, рис.№8). Общее количество радиологических исследований, выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» и его филиалами, возросло в 2013г. на 33% (25505 против 19159 в 2012г.), в основном, за счет увеличения в 1,3 раза числа дозиметрических измерений (22569 против 17316 в 2012г.), на которые приходится 88 % всех исследований.

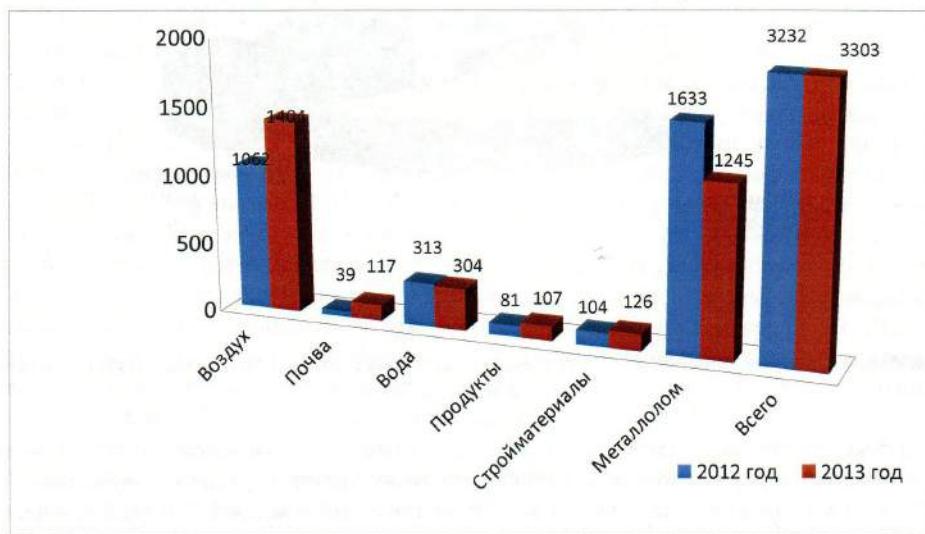


Рис. №7. Динамика исследований проб воздуха, почвы, воды, продуктов питания, строительных материалов и металломолом по показателям радиационной безопасности в 2012-2013г.г.

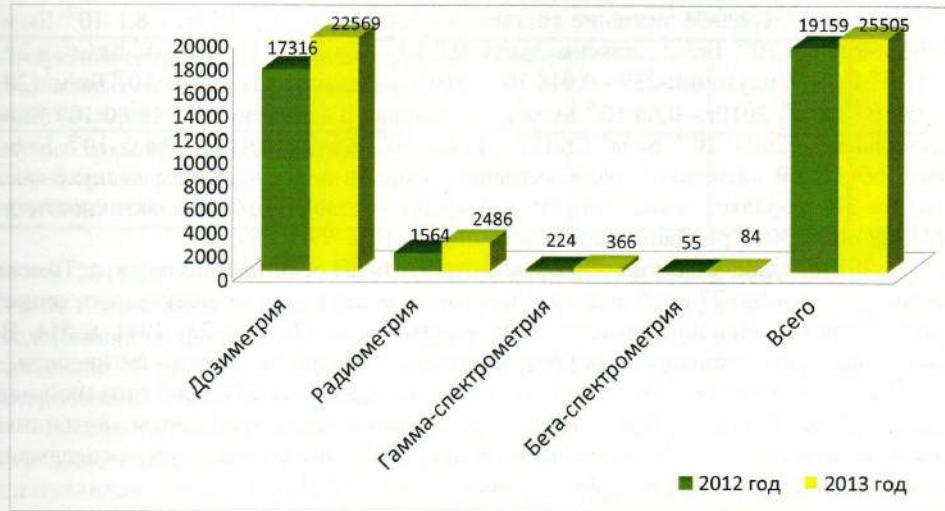


Рис. №8. Динамика радиологических лабораторных исследований и инструментальных измерений, выполненных в 2012-2013 г.г.

Исследования почвы в области проводятся в рамках социально-гигиенического мониторинга. Плотность загрязнения почвы за 2010-2012 годы представлена в таблице №11.

Таблица №11

Плотность загрязнения почвы, кБк/м²

Годы	Cs-137		Sr-90	
	среднее значение	максимальное значение	среднее значение	максимальное значение
2010	1,300	5,100	0,054	0,640
2011	0,328	0,550	0,034	0,047
2012	0,435	1,040	0,053	0,065

Средние значения плотности загрязнения почвы техногенными радионуклидами не превышают фоновые значения радиоактивного загрязнения почвы вследствие глобальных выпадений. Максимальные значения радиоактивного загрязнения почвы отмечаются вблизи размещения потенциально - опасного радиационного объекта - ОАО Сибирский химический комбинат. На территории Томской области радиационных аномалий и загрязнений не выявлено (без учета санитарно-защитной зоны ОАО Сибирский химический комбинат).

В 2013 г. Роспотребнадзором исследовано 30 проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ по показателю суммарной бета - активности (2012 г.-22, 2011 г.-26). Проб атмосферного воздуха, превышающих допустимые среднегодовые объемные активности радионуклидов для населения, не выявлено. По данным радиационно-гигиенического паспорта территории Томской области объемная активность радиоактивных веществ в атмосферном воздухе в 2012 г. составляла (в зоне наблюдения ОАО СХК - ЗАТО Северск): цезий-137 - $1,1 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³, максимальная - 5,0

10^{-6} Бк/м³ (2011г. среднее значение составило - $3,4 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³, 2010г. - $8,1 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³), стронций-90 - $0,4 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³, максимальная $0,7 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³ (2011г.- $6,2 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³, в 2010 г.- $9,8 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³), плутоний-239 - $0,048 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³, максимальная - $0,08 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³ (2011 г.- $0,25 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³, 2010г.- $0,66 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³), суммарная β - активность - $199,0 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³, максимальная - $208,0 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³ (2011г.- $124,0 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³, 2010г.- $164,0 \cdot 10^{-6}$ Бк/м³). Уровни объёмной активности радиоактивных веществ в атмосферном воздухе очень низки, на 3-6 порядков ниже допустимой среднегодовой объёмной активности для населения по Нормам радиационной безопасности (НРБ-99/2009).

В 2013г. специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» исследовано 27 проб водных объектов на содержание радиоактивных веществ по показателям суммарной альфа –, бета - активности (2012 г.-23, 2011 г.-51). Все пробы не превышают контрольные уровни по суммарной альфа –, бета – активности.

В 2013 году проведены радиологические исследования 277 проб питьевой воды (2012г. - 288, 2011г. - 346). Динамика исследований проб воды источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения на содержание радионуклидов за 2011 -2013г.г. представлена в таблице №12.

Таблица №12
Динамика исследований проб воды на содержание радионуклидов в 2011-2013г.г.

	2011г.	2012г.	2013г.
Число источников централизованного водоснабжения	1031	1023	1021
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа –, бета – активности, %	248(24,0%)	239(23,4%)	235(23,0%)
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа –, бета – активности, %	11 (4,4%)	1 (0,4%)	5 (2,1%)
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	65 (26,2%)	64 (26,8%)	158 (67,2 %)
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	-	-	-
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	-	-	-
Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ	-	-	-
Число источников нецентрализованного водоснабжения	779	733	713
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа –, бета – активности, %	15 (1,9 %)	1 (0,14 %)	2 (0,28 %)
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа –, бета – активности, %	-	-	-
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	-	-	-

Продолжение таблицы №12

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	-	-	-
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	-	-	-

В 2011-2013г.г. исследовано 722 источника централизованного водоснабжения (71%) по показателям суммарной альфа –, бета – активности и 287 источников (28%) – на содержание природных радионуклидов (радон -222). Кроме того, в последние 3 года исследовано 18 источников нецентрализованного водоснабжения (3%) по показателям суммарной альфа –, бета – активности.

Анализ данных исследований воды хозяйствственно-питьевого водоснабжения показывает, что превышения гигиенических нормативов по содержанию техногенных радионуклидов (цезия-137 и стронция-90) на территории Томской области не установлено. Проб питьевой воды с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу более 1 мЗв/год, не зарегистрировано.

В 2013 году обнаружено превышение контрольного уровня (КУ) суммарной альфа – активности первичной оценки питьевой воды (до 0,66 Бк/л) в 5 пробах из подземных источников централизованного водоснабжения (что составило 2,1%, по РФ-3,9%) и обусловлено содержанием в них природных радионуклидов. Кроме того, в отчетном году выполнено в 2,4 раза больше исследований содержания радона-222 в воде из подземных источников водоснабжения - 158 проб против 65 в 2012г. (2011г.-68), в 4 пробах обнаружено превышение уровня вмешательства (до 107 Бк/л). Все данные подземные источники используются для производственных и хозяйствственно-бытовых нужд промышленных предприятий г. Томска (ООО НПП «ТЭК», ООО «Монотомь», НПО «Микроген», ООО «ЗПП», ООО «Межениновская птицефабрика», ЗАО «Аграрная группа», ЗАО «ТЭМЗ»). Водоснабжение населения Томской области осуществляется из подземных источников коммунального водоснабжения, отвечающих гигиеническим требованиям по показателям радиационной безопасности в соответствии с СанПиН 2.1.1074-01 «Питьевая вода».

В 2013 г. Центром гигиены и эпидемиологии в Томской области исследовано 107 проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ (2012г. -83, 2011г. - 95). Все исследованные пробы продуктов питания отвечали гигиеническим требованиям по содержанию радионуклидов. Динамика исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия -137 и стронция-90 в 2011-2013г.г. представлена в таблице №13.

Таблица №13
Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия-137 и стронция-90 в 2011-2013г.г.

Пищевые продукты	2011	2012	2013
Всего	95	83	107
в т.ч. мясо и мясные продукты	12	10	10
молоко, молочные продукты	5	5	5
дикорастущие продукты	18	20	4

Удельная активность цезия-137 и стронция-90 в пищевых продуктах местного производства на территории области в 2013г. (как и в предыдущие годы) не превысила гигиенические нормативы согласно Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утвержденным Решением Комиссии Таможенного союза от 18.06.2010 № 299.

Облучение населения от природных источников ионизирующего излучения

Облучение населения природными источниками ионизирующего излучения формируется за счет природных радионуклидов, содержащихся в среде обитания людей (воздух, почва, строительные материалы и прочее). В Томской области вклад в дозу облучения населения природных источников составляет 83,26% (в среднем по Российской Федерации 85,3%). Уровни облучения населения и структура средней дозы природного облучения представлены в таблице №14.

Таблица №14

**Уровни и структура средней индивидуальной дозы природного облучения населения
Томской области**

Ед. изм.	^{40}K	Космическое излучение	Терригенное облучение*	^{222}Rn	Питьевая вода	Продукты питания	Атмосферный воздух	Суммарная доза
мЗв / год	0,17	0,40	0,66	1,21	0,017	0,125	0,006	2,57
%	6,6	15,6	25,6	46,6	0,6	4,8	0,2	100

*) Внешнее природное облучение от источников земного происхождения

Средняя индивидуальная годовая эффективная доза природного облучения жителя Томской области составляет 2,57 мЗв/год (РФ-3,34 мЗв/год). Вклад дозы внутреннего облучения населения за счет ингаляции изотопов (радон-222 и радон-220) и их короткоживущих дочерних продуктов распада составил 1,2 мЗв/год или около 47 % суммарной дозы за счет всех природных источников излучения. Вклад внешнего облучения 0,66 мЗв/год (как и по РФ) составляет 25,6 % суммарной дозы, космического излучения (0,40 мЗв/год) – 15,6 %, вклад калия – 40 составляет 6,6 %, а доза за счет содержания природных и техногенных (цезия-137 и стронция-90) радионуклидов в продуктах питания 0,125 мЗв/год - 4,8 %. Средняя доза за счет потребления питьевой воды составляет 0,017 мЗв/год или менее 1 % (как и по РФ) от суммарной дозы, а за счет ингаляции долгоживущих природных радионуклидов с атмосферным воздухом – менее 0,2 % (как и по РФ) от суммарной дозы (для этой компоненты принято среднемировое значение 0,006 мЗв/год).

Группы населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год на территории Томской области не выявлено. Радиационный фон в населенных пунктах Томской области находился в пределах 0,00008-0,00012 мЗв/ч, средняя мощность дозы гамма-излучения на местности составляет 0,0001 мЗв/ч.

В 2013г. продолжена работа по ограничению облучения населения природными источниками. Наиболее значительный вклад в дозу облучения человека природными источниками ионизирующего излучения вносит радон и его дочерние продукты распада, что определяет особое внимание к радиационному контролю помещений

жилых, общественных и производственных зданий и сооружений, а также земельных участков, отводимых под строительство. Динамика радиационного контроля в жилых и общественных зданиях Томской области за 2011-2013гг. приведена в таблице №15.

**Таблица №15
Динамика радиационного контроля в жилых и общественных зданиях Томской области в 2011-2013г.г.**

	2011		2012		2013	
	МЭД гамма-излучения	ЭРОА радона	МЭД гамма-излучения	ЭРОА радона	МЭД гамма-излучения	ЭРОА радона
Эксплуатируемые жилые здания: в городских поселениях	802	10	305	5	453	6
в сельских поселениях	1370	-	967	-	1140	12
Эксплуатируемые общественные здания: в городских поселениях	24	-	497	34	136	-
в сельских поселениях	1170	17	891	5	1004	-
Строящиеся жилые и общественные здания: в городских поселениях	2280	875	3926	962	5207	1337

В 2013г. специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» и его филиалов исследовано 7940 помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий по мощности дозы гамма-излучения (2012г. – 6586, 2011г. - 5646) и 1355 помещений исследовано по содержанию радона в воздухе (2012г. -1006, 2011г.- 902). Все обследованные здания соответствовали гигиеническим нормативам по гамма-фону и ЭРОА радона.

**Таблица №16
Распределение строительных материалов и минерального сырья с повышенным содержанием природных радионуклидов по классам**

год	Число исследованных проб									
	Местного производства					Привозные из других территорий Российской Федерации				
	Всего	из них класса				Всего	из них класса			
		I	II	III	IV*		I	II	III	IV*
2011	100	80		3	11	5	5			
2012	104	83	1	3	7	5	5			
2013	115	89		26		4	4			

Достаточно стабильное положение радиационной безопасности отмечается при контроле строительных материалов. Динамика исследований строительных материалов и минерального сырья по содержанию радионуклидов в 2011-2013г.г. представлена в таблице №16.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» проводится контроль местных, ввозимых и импортируемых строительных материалов на содержание природных и искусственных радионуклидов. В 2013г. исследовано 126 (в т.ч. 7 импортируемых) проб строительных материалов, минерального сырья с повышенным содержанием природных радионуклидов, и продукции лесного хозяйства (2012г.- 104, 2011г.-100). Все исследуемые строительные изделия и сырье относятся к 1 классу и могут использоваться без ограничения в строительстве.

На территории Томской области имеется 71 организация, в которых по характеру деятельности потенциально возможно повышенное облучение работников природными источниками, из них в 19 организациях проведено первичное радиационное обследование с оценкой доз облучения работников, в 24 организациях первичное радиационное обследование включено в планы производственного контроля.

Наложен постоянный радиационный контроль на предприятии, работающем с минеральным сырьем и материалами с повышенным содержанием природных радионуклидов (ОАО "Туганский горно-обогатительный комбинат "Ильменит", Томский район, с. Октябрьское), где осуществляется комплексная переработка ильменит-цирконовых песков Южно-Александровского участка Туганского месторождения. ОАО "ТГОК "Ильменит" выпускает готовую продукцию: ильменитовый концентрат III класса минерального сырья и материалов с повышенным содержанием природных радионуклидов, цирконовый концентрат и монацитовый продукт IV класса минерального сырья и материалов с повышенным содержанием природных радионуклидов.

Коллективная доза облучения работников ОАО "ТГОК "Ильменит" в течение последних лет снизилась с 0,0123 чел.-Зв (в 2008г.) до 0,0066 чел.-Зв в 2012г., соответственно, средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения персонала снизилась с 0,536 мЗв/год до 0,471 мЗв/год, максимальная доза составила - 0,5 мЗв/год (2011г. - 0,8 мЗв/год, 2010г. - 0,81 мЗв/год, 2009г. - 0,77 мЗв/год, 2008г. - 1,71 мЗв/год). В ОАО "ТГОК "Ильменит" случаев превышения допустимой эффективной годовой дозы облучения работников в производственных условиях за счет природных источников излучения 5 мЗв/год не зарегистрировано.

В целях повышения уровня контроля и надзора за обеспечением радиационной безопасности населения при облучении природными источниками ионизирующего излучения (ПИИИ) в производственных условиях в 2013 году вышло постановление Главного государственного санитарного врача по Томской области от 26.12.2013 № 07 «Об организации надзора за облучением работников природными источниками ионизирующего излучения в производственных условиях».

Медицинское облучение населения

Медицинское облучение населения Томской области, как и Российской Федерации, занимает второе место после облучения природными источниками. В 2012г. вклад медицинского облучения в структуре облучения населения Томской области снизился на 3%: с 19,5% в 2011г. (2010г. -18,25%,) до 16,2% (показатель по РФ - 14,4%), что соответствует 0,50 мЗв/год в расчете на одного жителя (по РФ – 0,56 мЗв/год) и 0,27 мЗв в среднем на одну процедуру (по РФ – 0,33 мЗв).

В 2012г. суммарное количество всех диагностических рентгенорадиологических процедур в Томской области достигло 1970884, что на 8%, чем в 2011г. (1823624), что, в среднем, составило 1,9 процедуры на жителя (2011г.-1,7, 2010г.-1,5, по РФ-1,7). Возросло количество практически всех (кроме рентгеноскопических и прочих) исследований. В Томской области, как и, в целом, в Российской Федерации, наибольший вклад в общее число диагностических исследований составляет рентгенография -71% (РФ - 64%), далее флюорография – 25% (РФ - 33 %), компьютерная томография - 3% (РФ - 2%), рентгеноскопические исследований – около 1,0 % (РФ-1%), и радионуклидная диагностика – 0,5 % (РФ – 0,2 %). Таким образом, рентгенография и флюорография в общей сложности составляют подавляющую часть - 96% (РФ – 97 %) от всех диагностических исследований. Отмечен наибольший рост исследований компьютерной томографии как одного из наиболее информативных методов диагностики. Увеличение количества КТ исследований связано с возрастающей с каждым годом популярностью этого метода диагностики, а также, с расширением парка аппаратуры в медицинских учреждениях Томской области. Так, за последние 10 лет количество КТ исследований увеличилось в 5,7 раза (по РФ – в 3 раза) с 9207 в 2003 г. до 52827 процедур в 2012 г., а за последние три года в 2 раза (РФ – в 1,5 раза).

Вместе с тем, на территории Томской области, как и в Российской Федерации, наблюдается снижение уровня медицинского облучения при увеличении объемов рентгенологических исследований (РЛИ). При устойчивом росте количества РЛИ (Томская область - 45%, по РФ – на 40%) за последние 10 лет коллективная доза облучения населения Томской области за счет медицинских процедур снизилась почти в 2 раза (с 1003,1 чел.- Зв/год в 2003 г. до 530,86 чел.- Зв /год в 2012 г.), а за последний год - на 15% (2011 г. - 626,248 чел.- Зв /год). Тенденция снижения медицинского облучения обусловлена целым рядом причин, в том числе более высоким уровнем чувствительности рентгеновской пленки, внедрением цифрового рентгенологического оборудования, сокращением числа и изменением способа проведения высокодозообразующих рентгеноскопий, в частности, более широким использованием усилителя рентгеновского изображения (УРИ) или электронно-оптического преобразователя (ЭОП). В последние годы увеличился удельный вес измеренных доз рентгенологических исследований пациентов с 6% (в 2003 г.) до 55% в 2012 году (по РФ - 60%). В Томской области проведена большая работа по замене в лечебно-профилактических учреждениях устаревшего рентгеновского оборудования. За последние годы в результате переоснащения лечебных учреждений новой, низкодозовой, цифровой рентгеновской аппаратурой за период 2006 - 2012 г.г. доля рентгенодиагностических аппаратов Томской области со сроком эксплуатации свыше 10 лет сократилась в 3 раза и составляет 19% (против 60% в 2006 г.).

Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения пациентов Томской области в 2012г. внесла компьютерная томография (как и в 2010 году) - 35, 7% (при объеме исследований в 3,0%), которая превысила вклад рентгенографии - 34,7% (при объеме исследований - 71,0 %) и флюорографии - 11,8 % (при объеме исследований - 25,0%), (табл.№17). Таким образом, 3% компьютерной томографии создают почти 36% коллективной дозы (как и рентгенография). Удельный вес высокодозовой рентгеноскопии в коллективную дозу облучения пациентов Томской области снизился с 10,1% в 2011 г. до 8,7% в 2012 г., что в 1,6 раза ниже показателя по РФ (13,9%). В 2011-2012 г.г. за счет поступления рентгеновской аппаратуры с цифровой обработкой изображения и инструментального определения реальных доз облучения пациентов средние дозы на процедуру снизились почти по всем видам исследований, за исключением радионуклидной диагностики: флюорография с 0,16 до

0,13 мЗв на процедуру (по РФ-0,13 мЗв), рентгенография с 0,19 до 0,13 мЗв на процедуру (по РФ-0,17 мЗв), рентгеноископия с 4,42 до 3,33 мЗв на процедуру (по РФ-4,68 мЗв), компьютерная томография с 5,37 до 3,58 мЗв на процедуру (по РФ-4,97 мЗв), прочие исследования с 4,02 до 3,44 мЗв на процедуру (по РФ-6,11 мЗв). Вместе с тем, средняя доза радионуклидных исследований возросла с 1,84 до 1,99 мЗв на процедуру, что, тем не менее, не превышает среднероссийский показатель (2,28 мЗв).

Таблица №17
Структура медицинского облучения населения Томской области при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований (2012г.).

Виды исследований	Количество процедур, тыс.шт./год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/процедуру (РФ)	Коллективная доза, чел.-Зв/год	Вклад в коллективную дозу, %	
				Томская область	РФ
Флюорографические	489,000	0,13 (0,13)	62,37	11,8	12,7
Рентгенографические	1397,132	0,13 (0,17)	184,21	34,7	33,4
Рентгеноископические	13,915	3,33 (4,68)	46,28	8,7	13,9
Компьютерная томография	52,827	3,58 (4,97)	189,34	35,7	29,6
Радионуклидные исследования	9,181	1,99 (2,28)	18,27	3,4	1,5
Прочие	8,829	3,44 (6,11)	30,39	5,7	8,9
Всего	1970,884	0,27 (0,33)	530,86	100	100

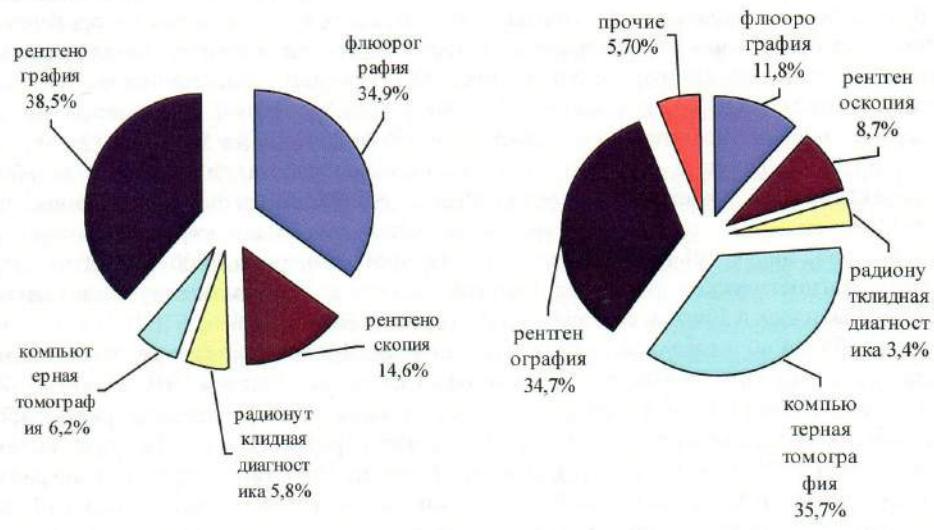


Рис. №9. Структура облучения населения Томской области при медицинских процедурах в 2003 г. и в 2012 г.

В последние 10 лет произошло изменение структуры облучения населения при проведении медицинских процедур. Как видно на рис.№9, в 2003г. наибольший процент дозовой нагрузки на население Томской области от рентгенологических медицинских процедур составляли диагностические рентгенографические исследования (38,5%), флюорографические (34,9%) и рентгеноскопические исследования (14,6%). В 2012 г., благодаря внедрению эффективных мероприятий по снижению доз облучения персонала и пациентов, структура медицинского облучения населения Томской области существенно изменилась. Наибольший удельный вес в коллективной дозе облучения пациентов приходится на компьютерную томографию - 35,7% (против 6,2% в 2003г.), вклад которой вырос почти в 6 раз (в РФ – в 3 раза). В перспективе следует ожидать увеличения уровня медицинского облучения, в основном, за счет дальнейшего развития компьютерной томографии. В этой связи, повышенное внимание следует уделять контролю обоснованности назначений рентгенорадиологических исследований, особенно высокинформативных и высокодозовых методов диагностики (компьютерная томография).

На рис. №10 представлена динамика средней годовой дозы за одну процедуру по Томской области и Российской Федерации за 2003-2012г.г.

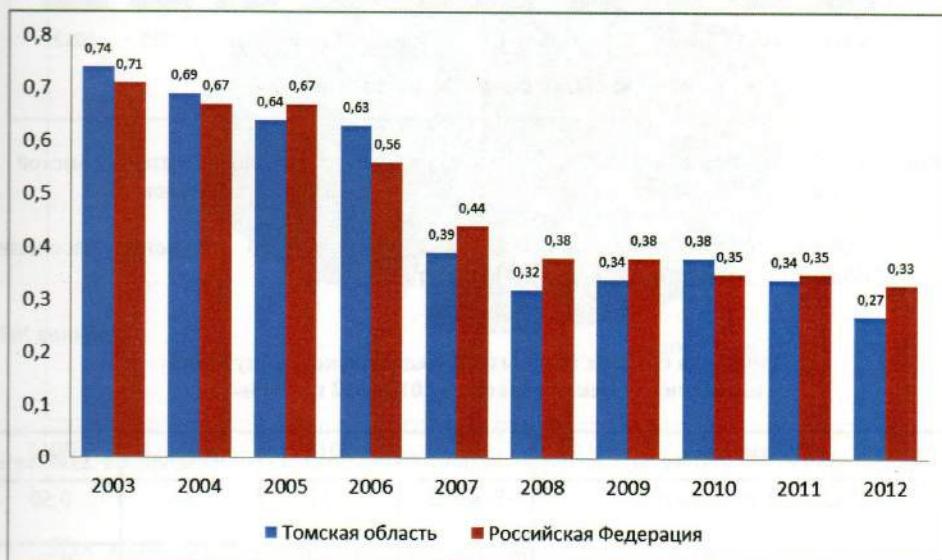


Рис. №10. Динамика средней годовой дозы за одну процедуру по Томской области и Российской Федерации в период 2003-2012 г.г., мЗв/процедура

Из рис. №10 видно, что за последние 10 лет за счет внедрения новой низкодозовой техники средняя индивидуальная доза на одну процедуру снизилась в 2,7 раза: с 0,74 мЗв/год в 2003 г. до 0,27 мЗв/год в 2012 году, что не превышает федеральный показатель – 0,33 мЗв/год.

В последние 10 лет в результате проведения комплекса мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях области средняя эффективная индивидуальная доза облучения населения Томской области от рентгенологических и радионуклидных исследований снизилась почти в 2 раза: с 0,95 мЗв /год в 2003 году до 0,5 мЗв/год в 2012г., что не превышает среднероссийский показатель (в среднем на одного жителя

России - 0,56 мЗв/год) и в 3,8 раза ниже, чем в экономически развитых странах (1,9 мЗв/год), (рис.№11).

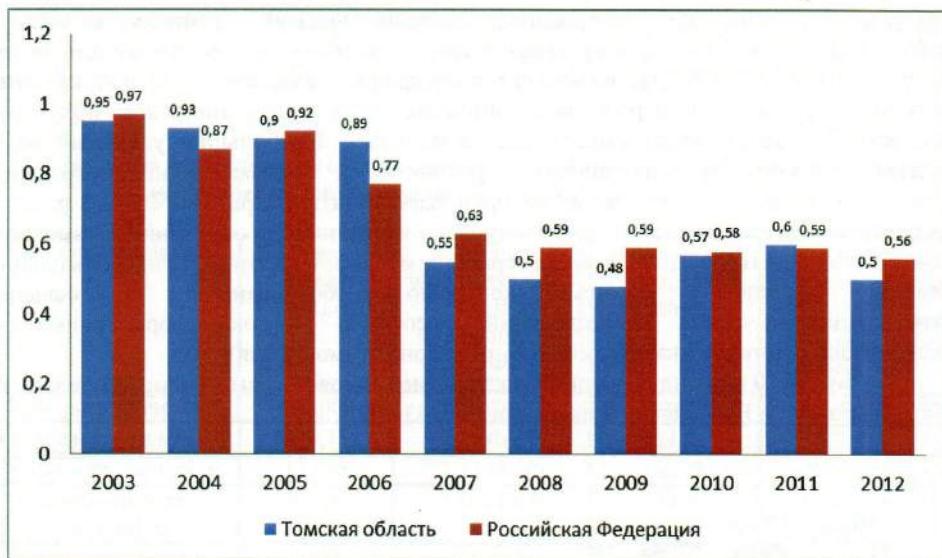


Рис. №11. Динамика средней годовой дозы медицинского облучения на жителя Томской области и Российской Федерации в период 2003-2012 г.г., мЗв/человека

Динамика средних индивидуальных доз медицинского облучения населения Томской области в 2010-2012г.г. представлена в таблице №18.

Таблица №18

Динамика средних годовых доз медицинского облучения населения Томской области в 2010-2012 г.г., мЗв/год

Показатели		2010	2011	2012
СИД, мЗв на человека	Томская область	0,57	0,60	0,50
	РФ	0,58	0,59	0,56
СИД, мЗв на процедуру	Томская область	0,38	0,34	0,27
	РФ	0,35	0,35	0,33

В 2012 году в Томской области вышло постановление Главного государственного санитарного врача по Томской области от 04.12.2012 № 09 "О мероприятиях по снижению доз медицинского облучения населения Томской области".

С целью дальнейшего снижения доз пациентов и персонала в Томской области продолжаются мероприятия по оптимизации системы контроля доз облучения, ежегодному контролю радиационного выхода рентгеновского излучателя рентгеновских аппаратов, по полному переходу от расчетных к инструментальным методам контроля за дозами облучения пациентов.

Техногенные источники ионизирующего излучения

В 2013г. радиационная обстановка на объектах, имеющих источники ионизирующего излучения, остается удовлетворительной. Защита рабочих мест и смежных помещений от ионизирующего излучения удовлетворяет требованиям Норм радиационной безопасности (НРБ-99/2009). Рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующему излучению, не выявлено.

Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях Томской области и состоящего на контроле Роспотребнадзора, составляет 2052 чел. (2011г.- 1845 чел., 2010г.- 1850 чел.), в том числе группы А персонала - 1598 чел. (2011г.- 1465 чел., 2010г.- 1452 чел.), группы Б – 454 чел. (2011г.- 380 чел., 2010г.- 398 чел.). Распределение численности персонала группы А Томской области по ведомствам представлено на рис. №12.

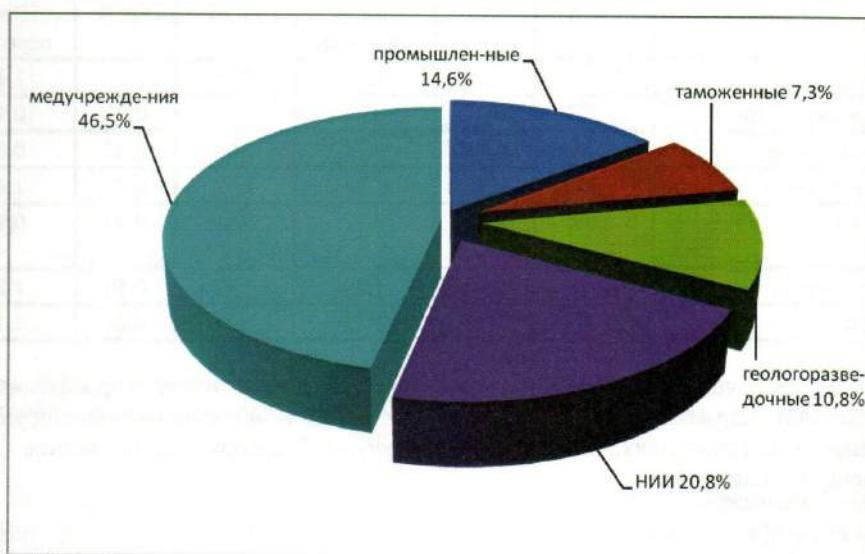


Рис.№12. Распределение численности персонала группы А объектам надзора с учетом вида деятельности

Как видно из рис. №12, наибольшая часть персонала группы А организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, работает в медицинских учреждениях (46,5%) и в научно-исследовательских институтах (20,8%). Весь персонал группы А Томской области в 2013 году внесен в региональный банк данных доз профессионального облучения по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения». Охват инструментальным индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) лиц группы А персонала Томской области ежегодно составляет 100%. Коллективная доза облучения персонала группы А Томской области от техногенных источников в производственных условиях составила в 2012 году 7,1242 чел.-Зв. (2011г.-7,9028 чел.-Зв.), персонала группы Б - 0,3881 чел.-Зв (2011г. - 0,4388 чел.-Зв.).

Индивидуальная годовая эффективная доза облучения персонала группы А Томской области в 2012 году в среднем составила 1,31 миллизиверт (2011г.-1,36 мЗв): в ЗАТО Северск - 1,47 мЗв (2011г. - 1,45 мЗв), без учета объектов ФМБА - 0,91 мЗв (2011г. - 1,09 мЗв, по РФ-1,24 мЗв); персонала группы Б – 0,28 мЗв (2011г. - 0,35 мЗв); в

ЗАТО Северск - 0,40 мЗв (2011г. - 0,49 мЗв), без учета объектов ФМБА - 0,03 мЗв (2011г. - 0,05 мЗв, РФ - 0,27 мЗв); всего персонала - 1,10 мЗв (2011 г. - 1,18 мЗв); в ЗАТО Северск - 1,26 мЗв (2011г.-1,29 мЗв), без учета объектов ФМБА-0,71 мЗв Средние годовые эффективные дозы облучения персонала радиационных объектов Томской области представлены в таблице №19.

Таблица №19
Средние годовые эффективные дозы облучения персонала Томской области в 2011-2012 г.г.

Виды предприятий, использующих ИИИ	2011 год			2012 год		
	Средняя индивидуальная доза, мЗв		Весь персонал	Средняя индивидуальная доза, мЗв		Весь персонал
	Гр. А	Гр. Б		Гр. А	Гр. Б	Весь персонал
Научные	1,46	-	1,44	1,19	-	1,17
Медицинские	0,75	0,01	0,65	0,57	0,01	0,48
Промышленные	1,24	0,05	0,73	1,08	0,02	0,59
Геологические	1,32	0,47	1,24	1,52	0,47	1,44
без учета объектов ФМБА	1,09	0,05	0,87	0,91	0,03	0,71
ЗАТО Северск	1,45	0,49	1,29	1,47	0,40	1,26
ИТОГО:	1,36	0,35	1,18	1,31	0,28	1,10

Средние годовые дозы облучения персонала Томской области, работающего с ИИИ, за счет нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения в организациях, поднадзорных Роспотребнадзору, за последние 5 лет приведены в таблице №20.

Таблица №20
Средние индивидуальные годовые дозы облучения персонала Томской области за 2008-2012 гг.

Год	Средняя индивидуальная доза, мЗв/год					
	по Томской области			по РФ		
	Весь персонал	гр.А	гр.Б	Весь персонал	гр.А	гр.Б
без учета объектов ФМБА:						
2008	0,83	1,17	0,05	0,96	1,37	0,27
2009	0,97	1,20	0,06	1,00	1,36	0,22
2010	0,84	1,06	0,05	0,91	1,22	0,27
2011	0,87	1,09	0,05	0,89	1,16	0,32
2012	0,71	0,91	0,03	0,96	1,24	0,27
2012 ЗАТО Северск	1,26	1,47	0,40	0,96	1,24	0,27
2012 с учетом объектов ФМБА	1,10	1,31	0,28	0,96	1,24	0,27

Из таблицы №20 видно, что за последние 5 лет средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения персонала группы А Томской области (без учета ЗАТО Северск) снизилась на 22% - с 1,17 мЗв в год до 0,91 мЗв в год (по РФ-1,24 мЗв в год).

На рис.№13 представлена динамика годовых средних индивидуальных доз персонала группы А по Томской области и Российской Федерации.

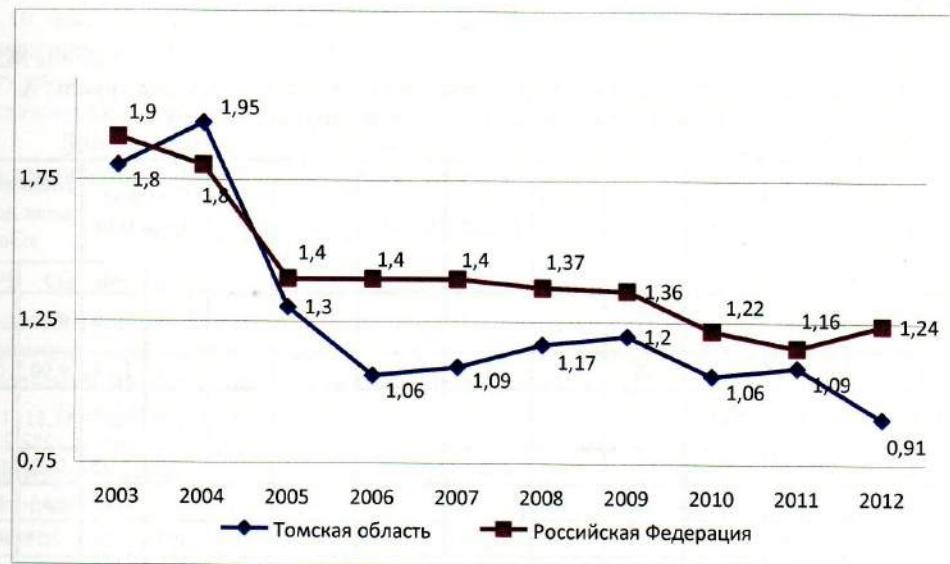


Рис. №13. Динамика средних годовых доз облучения персонала группы А организаций Томской области, поднадзорных Роспотребнадзору, и Российской Федерации в период 2003-2012 г.г. (мЗв/год)

В последние 10 лет средняя годовая доза облучения персонала группы А Томской области (без учета ЗАТО Северск) снизилась в 2 раза: с 1,79 мЗв в год в 2003г. до 0,91 мЗв в год в 2012г. Дозы облучения персонала группы А (в т.ч. ЗАТО Северск) в 2012 году, как и в 2011г., не превысили годовые пределы доз, установленные требованиями СП 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)». Как и в Российской Федерации, в 2012 г. (как и в предыдущие годы) основная часть персонала группы А Томской области 3238 чел. (2011г.- 3185 чел.) получила годовую дозу до 1 мЗв , что составило 59% (2011г. – 55%), в т.ч. в ЗАТО Северск – 2065 чел. (54% против 50% в 2011г.), без учета объектов ФМБА - 1173 чел (73% против 68% в 2011 г., по РФ-59 %) и 204 чел. получили годовую дозу выше 5 мЗв , что составило 3,7%, в т.ч. в ЗАТО Северск - 4,7% (182 чел.), без учета объектов ФМБА -1,4% (22 чел.) против 2% (26 чел.) в 2011г. (по РФ-3,3%), в основном, за счет геологов (15 чел. против 6 чел. в 2011г.), сотрудников НИИ (4 чел. против 15 чел. в 2011г.), персонала дефектоскопических лабораторий промышленных организаций (2 чел., 2011г.-5 чел.) и медработников (1 чел., 2011г.- нет). Максимальная годовая индивидуальная эффективная доза облучения персонала группы А в 2012 году снизилась с 15,6 мЗв в 2011г. до 11,51 мЗв - исследовательский реактор ФТИ ФГБОУ ВПО «Национальный исследовательский Томский политехнический университет» (18,3 мЗв в 2010 году).

В таблице №21 представлены сравнительные данные, характеризующие распределение доз облучения персонала группы А для различных видов деятельности.

В 2012г. наибольшие средние дозы облучения (как и в Российской Федерации) впервые получил персонал геологоразведочных организаций - 1,52 мЗв/год (против 1,32 мЗ/год в 2011г.) и сотрудники научных и учебных учреждений - 1,19 мЗв/год (против 1,46 мЗ/год в 2011г.). Наименее облучаемой категорией (как и в предыдущие годы) являлся персонал группы А медицинских учреждений и таможенных организаций.

Таблица №21
Сравнительная характеристика распределения доз облучения персонала группы А организаций, поднадзорных Роспотребнадзору в 2012 году

Ведомства, виды деятельности	Численность	0-1	1-2	2-5	5-12,5	12,5-20	20-50	>50	Средняя доза, мЗв		Максимальная доза, мЗв	
									ТО	РФ	ТО	РФ
Геологоразведочные	172	104	27	26	15				1,52	2,99	9,67	21,06
Медучреждения	744	692	38	13	1				0,57	1,14	9,90	0,46
Научные и учебные	332	183	116	29	4				1,19	1,29	11,51	11,51
Промышленные	233	99	86	46	2				1,08	1,92	10,0	45,85
Таможенные	117	95	22						0,65	1,38	1,65	8,17
Всего, 2012 г.	1598	1173	289	114	22				0,91	1,24	11,51	60,46
%		73,40	18,09	7,13	1,38							
% РФ		59,17	26,19	10,60	2,91	0,36	0,02	0,002				
Всего, 2011 г.	1465	1002	273	164	24	2			1,09	1,16	18,3	27,52
%		68,40	18,64	11,20	1,63	0,13						
% РФ		65,36	26,68	6,32	1,43	0,207	0,007					

Из 1598 человек персонала группы А организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, 45 человек (24 медработника, 21 прочих) совмещали свою работу (2011г.-37 чел., 2010г.- 46 чел.), как правило, в 2 различных организациях, 4 человека - в 3-х промышленных и медицинских стоматологических организациях (2011г. - 4 чел.) и 2 человека - в 4-х учреждениях (как и в 2011г.).

Анализ доз облучения, полученных совместителями, показывает, что средняя доза в этой группе работников снизилась с 2,11 мЗв/год в 2011г. (2010г. - 2,79 мЗв/год) до 1,53 мЗв/год в 2012 г. (по РФ - 1,85 мЗв/год), что, тем не менее, в 1,7 раза выше, чем средняя индивидуальная доза по Томской области за 2012г. - 0,91 мЗв/год (по РФ - в 1,8 раза выше федерального показателя). Максимальная суммарная годовая индивидуальная эффективная доза облучения, полученная совместителями в 2012г., составила 6,19 мЗв (2011г. - 6,74 мЗв/год). Рост числа совместителей повышает вероятность превышения дозы облучения в 20 мЗв/год за счет несогласованности учета доз в различных организациях.

Вместе с тем, в соответствии с приведенными данными, в 2012г. и в 2013гг. не зарегистрированы индивидуальные годовые эффективные дозы персонала группы А, превышающие 20 мЗв. Случаев лучевой патологии среди персонала и населения не зафиксировано.

В 2013 году на территории Томской области зарегистрировано 1 радиационное происшествие:

- 04.03.2013 при проведении радиоактивного каротажа работниками ООО «ТомскГАЗПРОМГеофизика» (634061, г. Томск, пр. Фрунзе, 77) на скважине 4р Северо-Трассового месторождения (Александровский район Томской области) произошел прихват скважинного прибора РК-5-76 № 23 с радиоактивным источником ИБН-8-5 № 713 на основе радионуклида плутоний-238 (активностью - 2,4+11Бк) на глубине 2058 м (при забое скважины -2610 м). При попытке поднять прибор 05.03.2013 в 16 час. 30 мин. на глубине 1820 м произошел обрыв геофизического кабеля. В скважине остался скважинный прибор с радиоактивным источником и 230 м кабеля. В результате ловильных работ на скважине 10.03.2013 в 11 час.30 мин. был извлечен скважинный прибор с вышеуказанным радионуклидным источником.

лиц, подвергшихся радиационному облучению, нет. Случаев лучевой патологии на территории Томской области не зарегистрировано.

Обеспечение безопасности от неионизирующего излучения

В Томской области по результатам плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий ведущими физическими факторами неионизирующей природы, воздействующими на населения в условиях, в основном, городских поселений, являются шум и электромагнитное излучение.

В 2013г. контроль уровня шума проводился в эксплуатируемых общественных (35,5%) и жилых (32,9%) зданиях, производственных помещениях (15,2%), на границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий (11,9%), автомагистралях (1,9%) и прочих объектах (2,6%). Из общего числа проведенных измерений в 26,6% случаев уровни шума превышали санитарные нормы (2011г. – 37,5%, 2012г.-31,6%). По результатам измерений удельный вес неудовлетворительных результатов по шуму в эксплуатируемых жилых зданиях составил 39,1%, общественных зданиях – 23,5%, на автомагистралях – 37,5%, в производственных помещениях – 22,5%, на границах санитарно-защитных зон промышленных объектов - 10,9%. Анализ показателей, полученных по результатам контрольно-надзорной деятельности, показал, что основным местом неблагоприятного воздействия шума на населения являются жилые здания.

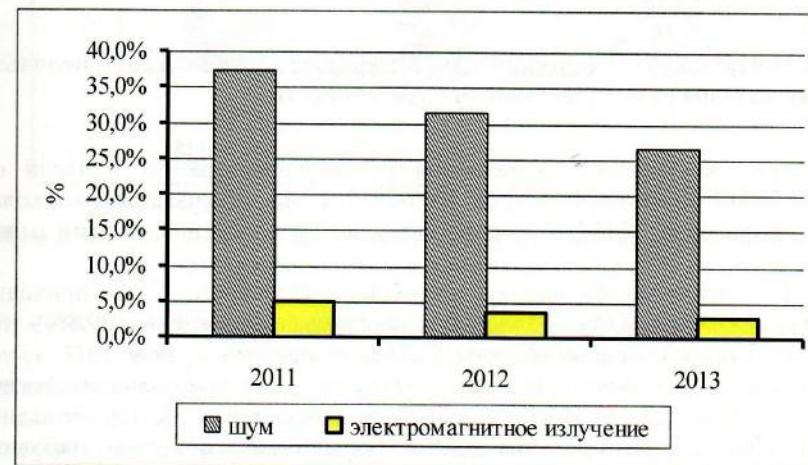


Рис.№14. Удельный вес точек измерения уровня шума и электромагнитного излучения, не соответствующих санитарным нормам (Томская область, 2011-2013г.г.)

В 2013г. удельный вес точек измерения уровня электромагнитного излучения, не соответствующих санитарным нормам, составил 2,8%. В динамике показателей в последние годы (2011-2013г.г.) наблюдается снижение удельного веса неудовлетворительных результатов по уровню электромагнитного излучения (рис.№14).. Значительная доля замеров уровня электромагнитного излучения приходится на эксплуатируемые общественные здания (42,7%) и производственные помещения (13,2%). В 2013г. удельный вес точек измерения уровня электромагнитного излучения в эксплуатируемых общественных зданиях, не соответствующих санитарным нормам, составил 4,2%, что ниже показателя предыдущего года (2012г. – 18,5%).

В структуре измерений уровня вибрации 48,1% приходится на эксплуатируемые жилые здания, 34,6% - производственные помещения, 13,6% - эксплуатируемые общественные здания, 3,7% - автомагистрали. Удельный вес точек измерения уровня вибрации, не соответствующих санитарным нормам, составил 2,5%. Неудовлетворительные результаты замеров зарегистрированы в эксплуатируемых жилых (2,6%) и общественных (9,1%) зданиях.

Обобщение статистической информации об обращениях граждан, поступивших в Управление Роспотребнадзора по Томской области и связанных с негативным влиянием физических факторов среды обитания, показало, что 73,3% составляют жалобы на шум, 12% - на неудовлетворительные параметры микроклимата, 7,9% - на возможное негативное влияние электромагнитного излучения, 6,8% - на низкий уровень освещенности и в 1,6% случаев - на вибрацию.

В структуре жалоб по источникам шума 39,3% приходится на объекты общественного питания, а именно, на работу летних кафе и предприятий общественного питания, расположенных на первых этажах жилых зданий, и 17,9% - на работу внутридомовых систем обеспечения жизнедеятельности. Кроме того, значительную долю составляют жалобы на шум от работы промышленных объектов (12,1%) и офисов (11,4%).

Среди жалоб, связанных с электромагнитным излучением, 60% приходится на вредное воздействие передающего радиотехнического оборудования (сотовая связь), 6,7% - высоковольтных линий электропередачи.

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

В 2013г. на контроле Управления Роспотребнадзора по Томской области находилось 20448 объектов. В период 2009-2013г.г. прослеживается рост количества объектов надзора (рис. №15), в основном, за счет транспортных средств и пищевых объектов.

В структуре объектов надзора по видам деятельности 25,5% приходится на коммунальные объекты, 7,6% - детские и подростковые учреждения, 29,8% - пищевые объекты, 4,9% - промышленные объекты, 32,2% - транспортные средства.

Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия показало, что 33,9% объектов относятся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ). Большинство объектов составили 2-ю группу СЭБ (61%). В динамике показателей в период 2011-2013 г.г. наблюдается снижение объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, и включенных в III группу СЭБ (рис. №16).

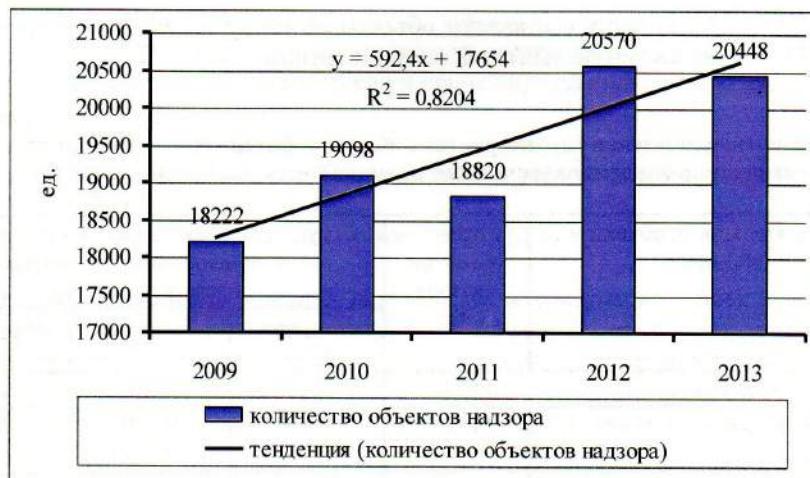


Рис. №15. Динамика количества объектов надзора Томской области в период 2009-2013 г.г.

В структуре объектов по видам деятельности, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, 50,7% составляют коммунальные объекты, 25,3% - пищевые объекты, 17,5% - транспортные средства, 4,7% - промышленные объекты, 1,8% - детские и подростковые учреждения.

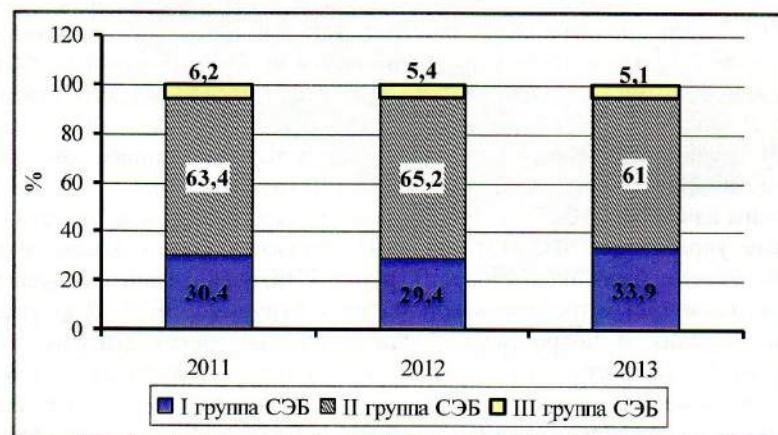


Рис. №16. Динамика удельного веса объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (Томская область, 2011-2013 г.г.)

В 2013 г. на контроле Управления Роспотребнадзора по Томской области находилось 5224 коммунальных объектов. В структуре коммунальных объектов по видам деятельности значительная доля приходится на организации здравоохранения (15,8%), деятельность по представлению персональных услуг (21%), объекты по сбору, очистке и распределению воды (29,6%), удаление отходов и аналогичная деятельность (5%).

Распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия показало, что 40,0% коммунальных объектов относятся к I группе СЭБ, 49,9% - ко II группе СЭБ, 10,1% - к III группе СЭБ (табл. №22). Среди объектов III

группы СЭБ большую часть составляют объекты по сбору, очистке и распределению воды (63,6% от числа коммунальных объектов III группы СЭБ).

Таблица №22
Санитарно-гигиеническая характеристика объектов федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора Томской области (2013 год)

Виды деятельности объектов надзора	Всего объектов надзора (абс.)	Структура объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (%)		
		I группа СЭБ	II группа СЭБ	III группа СЭБ
Коммунальные объекты	5224	40,0	49,9	10,1
Детские и подростковые учреждения	1550	51,9	46,9	1,2
Пищевые объекты	6087	41,2	54,5	4,3
Промышленные объекты	997	11,1	84,0	4,9
Транспортные средства	6581	21,4	75,8	2,8
Рынки розничные	9	66,7	33,3	

В реестре объектов надзора значительная доля приходится на пищевые объекты (6087 ед. – 25,3%). В структуре пищевых объектов по видам деятельности 66% составляют объекты торговли пищевыми продуктами (включая напитки и табачные изделия), 27,4% - предприятия общественного питания, 6,6% - предприятия пищевой промышленности. По результатам контрольно-надзорных мероприятий 41,2% пищевых объектов были отнесены к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, 54,5% - ко II группе СЭБ, 4,3% - к III группе СЭБ. Преобладающее большинство объектов III группы СЭБ составляют предприятия торговли пищевыми продуктами (81,1% от числа пищевых объектов, отнесенных к III группе СЭБ).

К одним из наиболее благополучных объектов надзора можно отнести детские и подростковые учреждения. В 2013г. из 1550 детских и подростковых учреждений только 1,2% объектов были включены в III группу СЭБ, значительная же доля объектов соответствует санитарным требованиям и входит в I группу СЭБ (51,9%), (табл. №22). В структуре детских и подростковых учреждений по видам деятельности 42,5% составляют учреждения отдыха и оздоровления детей и подростков, в том числе с дневным пребыванием детей, 24,8% - общеобразовательные учреждения и образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы, 15,8% - дошкольные учреждения, в том числе специальные (коррекционные), 16,9% - прочие объекты. В составе III группы СЭБ по данному виду деятельности (неблагополучные объекты) 52,6% приходится на общеобразовательные учреждения.

В 2013г. на контроле Роспотребнадзора Томской области находилось 997 промышленных объектов (32 отрасли экономической деятельности). Основная часть промышленных объектов (83,9%) относится ко II группе СЭБ, объекты I и III группы СЭБ составляют, соответственно, 11,1% и 4,9%. В III группу СЭБ были включены объекты следующих отраслей экономики:

- A01 Сельское хозяйство, охота и предоставление услуг в этих областях (30,6% от общего числа промышленных объектов III группы СЭБ);
- I63.4 Организация перевозок грузов (22,4%);
- A02 Лесное хозяйство и предоставление услуг в этой области (14,3%);
- DD20 Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки,

- кроме мебели (10,2%);
- E40 Производство и распределение электроэнергии, газа и воды (10,2%);
- DN36 Производство мебели и прочей продукции, не включенной в другие группировки (4,1%);
- F45 Строительство (4,1%);
- G 50.2 Техническое обслуживание и ремонт автотранспортных средств (2%);
- I61 Деятельность водного транспорта (2%).

В ходе проведения анализа данных, характеризующих объекты с позиции обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия по административным территориям Томской области, установлено, что наиболее неблагоприятная ситуация складывается в Зырянском, Каргасокском, Кожевниковском, Первомайском, Томском и Шегарском районах, где удельный вес объектов надзора, относящихся к III группе СЭБ, превышает средний уровень (рис. №17).



Рис. №17. Удельный вес объектов надзора, отнесенных к III группе СЭБ, по административным территориям Томской области (%), 2013 г.)

1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Томской области

1.1.2.1. Условия труда

В условиях современного производства работающие подвергаются постоянному воздействию комплекса различных производственно-профессиональных факторов. В сложившейся остановке особое значение приобретает изучение условий труда работающих, выявление основных вредных факторов, причинно-следственных закономерностей формирования здоровья в условиях производства. Исходя из этого, возникает необходимость разработки и применения специальных мер защиты от

неблагоприятного воздействия средовых факторов на работающих, разработка комплекса мер по профилактике и снижению уровня общей и профессиональной заболеваемости, создание целостной системы профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения.

Реформирование экономики обусловило изменение форм собственности и трудовых отношений. Акционирование предприятий и производств, развитие малого и среднего бизнеса, частного предпринимательства сформировало новый слой работодателей и наемных работников. Вместе с тем руководство, созданных предприятий различной формы собственности практически не принимает эффективных мер по обеспечению здоровых и безопасных условий труда, вследствие чего требования охраны труда, и, прежде всего, гигиены труда, на многих предприятиях не выполняются.

Гигиеническая оценка условий труда имеет важное социальное значение в связи с необходимостью установления безопасного стажа работы в условиях воздействия вредных производственных факторов, определения льгот и компенсаций за работу во вредных условиях труда, периодичности медицинских осмотров, выбора оптимальных режимов труда, поиска приоритетных направлений модернизации технологических процессов и оборудования.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Томской области среднесписочная численность работников предприятий и организаций в 2013 году составила 340000 человек, из них 160000 женщин. В том числе, по видам экономической деятельности:

- добыча полезных ископаемых – 11000 человек;
- сельское и лесное хозяйство – 12800 человека;
- обрабатывающие производства – 51700 человек;
- строительство – 17800 человек;
- транспорт и связь - 27300 человек;
- сфера сервисного обслуживания- 28500 человек;
- производство и распределение электроэнергии, газа и воды – 14900 человек;
- здравоохранение и предоставление социальных услуг -34500;
- образование – 47800.

На протяжении последних полутора десятков лет наблюдается рост доли работников, занятых во вредных и опасных условиях труда во всех видах экономической деятельности. Наибольшее число работников, занятых во вредных и опасных условиях труда занято на предприятиях с негосударственной формой собственности.

Количество работающих во вредных и опасных условиях труда в 2013 году возросло по сравнению с 2010 годом практически по всем основным видам экономической деятельности.

Так, на предприятиях, занимающихся добычей полезных ископаемых в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам, занято 4717 человек, в том числе 2137 работников заняты на тяжелых работах. В обрабатывающих производствах, соответственно, занято 14270 и 3164 человек. На предприятиях транспорта - 7380 и 2313; в строительной отрасли -1717 и 1021, соответственно.

Неудовлетворительное состояние условий труда во многом обусловлено сокращением объемов капитального и профилактического ремонта промышленных предприятий, машин и оборудования, ухудшением контроля соблюдения техники безопасности на производстве. Оснащение и реконструкция современным

оборудованием различных производств осуществляется медленными темпами, на многих предприятиях используются устаревшие технологии и оборудование. Износ основных производственных средств, в том числе машин, механизмов и оборудования достигает 70%. Комплексные планы улучшения условий, охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий на большинстве предприятий не разрабатываются или выполняются в лучшем случае наполовину. На многих предприятиях не осуществляется производственный контроль состояния условий труда, нарушаются требования Трудового кодекса по вопросам охраны труда. Кроме того, увеличилось количество рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам в связи с увеличением количества «оцененных» условий труда в рамках аттестации рабочих мест.

Основными причинами неудовлетворительных условий труда продолжают оставаться:

- сокращение работ по реконструкции и техническому перевооружению производств;
- моральный и технический износ основных производственных фондов и технологического оборудования;
- низкие темпы модернизации предприятий, а также уровни механизации технологических процессов;
- сокращение объемов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования;
- недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

Уровни факторов производственной среды, превышающие предельно-допустимые нормативы на рабочих местах, имеют значительные колебания в последние годы, но остаются достаточно высокими и значимыми в общей характеристики условий труда на рабочих местах работающих большинства предприятий.

Из общего числа обследованных рабочих мест уровень шума превышал ПДУ в 22,4% случаев (2013г.- 18,8%, 2011 г.- 40,1%), уровни вибрации на 16,8% обследованных рабочих местах (2011г.- 7,1%, 2010г.- 11,1%). Уровни ЭМП на 8,7% обследованных рабочих мест не соответствовали гигиеническим нормативам (2011г.- 12,1%, 2010г.- 11,1%).

Таблица №23
Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормативам отдельным физическим факторам, на промышленных предприятиях в 2010-2013 годы

Физические факторы	Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормативам			
	2010	2011	2012	2013
Шум	34,9	41,7	18,8	22,4
Вибрация	11,1	7,1	0	16,8
Микроклимат	6,3	32,3	22,3	11,4
Освещенность	16,5	40,1	36,6	33,4
ЭМП	11,1	12,1	4,8	8,7

На 11,3% обследованных рабочих мест регистрировались неудовлетворительные параметры микроклимата (2012г.- 22,3%, 2011г. - 32,3%). Недостаточная освещенность отмечена на 33,4% обследованных рабочих местах (2012г. - 36,6%, 2011г. - 40,1%).

Загазованность воздуха превышала ПДУ на 5,4% обследованных рабочих местах (2010г. - 0,3%), а превышение ПДУ по запыленности воздуха рабочей зоны отмечена на 2,0% от обследованных рабочих мест, (2012г. - 8,3%, 2010г. - 2,2%), (рис.№18).

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга состояния условий труда и здоровья работников на объектах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за 2007-2013 годы позволил выявить наиболее многочисленные контингенты работников, подвергающихся воздействию повышенных уровней вредных и опасных производственных факторов в конкретных отраслях промышленности с наиболее высокими показателями профессиональной заболеваемости.

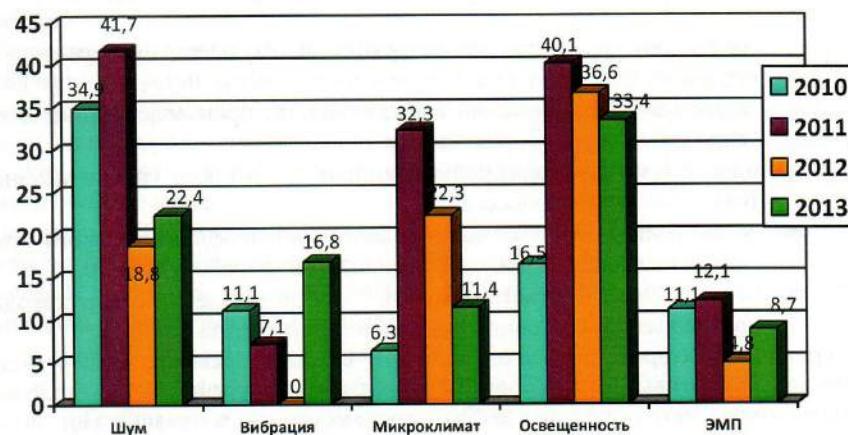


Рис.№18. Удельный вес обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам (%), 2010-2013 г.г.)

Анализ данных по ведущим факторам риска производственной среды определил, что значительная доля работающих в условиях воздействия неионизирующих ЭМП и ЭМИ приходится на предприятия «интеллектуального сектора» экономики и объекты торговли, в том числе финансовое посредничество J65 (96,1%), деятельность, связанную с использованием вычислительной техники K72 (94,7%), оптовую торговлю G51 (74,2%), научные исследования и разработки K73 (60,6%).

Наибольший удельный вес работающих в условиях воздействия шума от общего числа работников на данных объектах приходится на предприятия по производству мебели (DN36, 64,8%), деятельность водного транспорта (I61, 59,2%), деятельность воздушного транспорта (I62, 33,4%), предприятия по обработке древесины и производству изделий из дерева (DD20, 30,5%). Шум является одним из приоритетных факторов на предприятиях по добыче сырой нефти и природного газа (CA11). Химический фактор можно рассматривать как ведущий фактор риска на предприятиях химической отрасли (DG24), объектах по производству резиновых и пластмассовых изделий (DH25), предприятиях по производству аппаратуры для радио, телевидения и связи (DL32).

Ранжирование видов экономической деятельности по удельному весу работающих во вредных и опасных условиях труда позволило выделить производства

Томской области, где влиянию вредных факторов производственной среды подвержено значительное количество работников (рис.№19). К таким отраслям экономики можно отнести предприятия по добыче прочих полезных ископаемых CB14 (92,3%), производство резиновых и пластмассовых изделий DH25 (91,6%), финансовое посредничество J65 (82,4%), деятельность водного транспорта I61 (80,3%), деятельность сухопутного транспорта I60 (72,9%), лесное хозяйство и предоставление услуг в этой области A02 (70,7%), сельское хозяйство, охота и предоставление услуг в этой области A01 (68,5%). На производствах, связанных с добычей полезных ископаемых (CB14), работники подвергаются воздействию химических факторов (28,0%), тяжести труда выше допустимой (18,6%), неионизирующих ЭМП и ЭМИ (16,0%), аэрозолей преимущественно фиброгенного действия (12,0%).

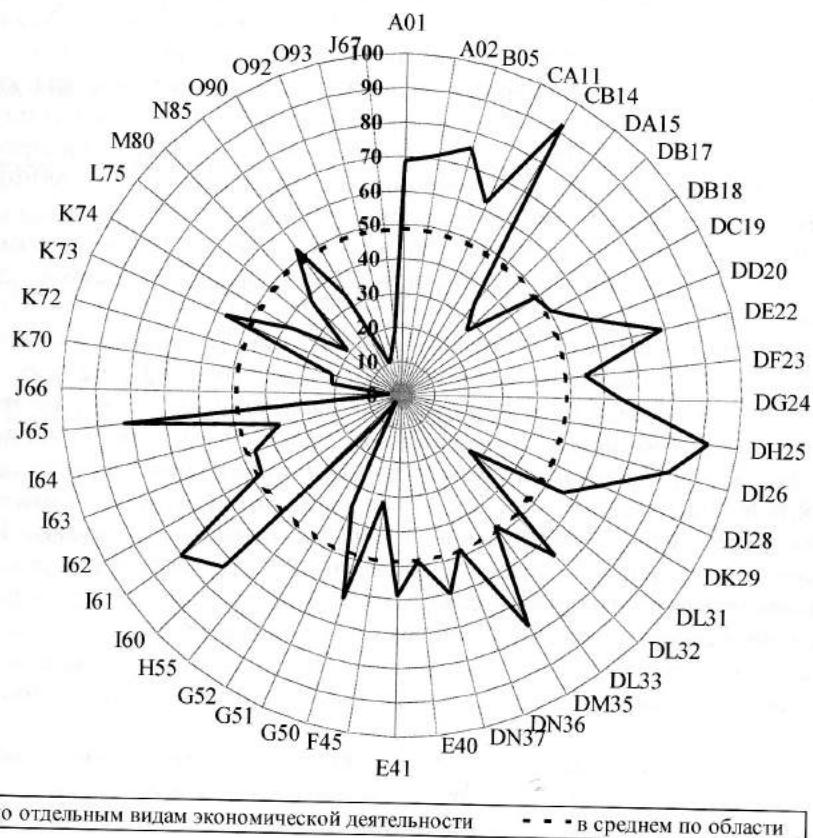


Рис.№19. Удельный вес работающих в условиях влияния вредных и опасных факторов производственной среды и трудового процесса, по видам экономической деятельности (%), 2013 г.)

Более 13% работников осуществляют свою деятельность в условиях сочетанного действия нескольких факторов. Работающие на предприятиях по производству резиновых и пластмассовых изделий (DH25) подвергаются воздействию химических факторов (35,1%), тяжести труда выше допустимой (28,6%), шума (15,4%). Значительная часть работников данной отрасли трудится в условиях сочетанного влияния нескольких факторов. В организациях, осуществляющих финансовое посредничество (J65) подавляющая часть сотрудников работает в условиях влияния

неионизирующих ЭМП и ЭМИ (96,1%). Основным фактором риска производственной среды предприятий водного транспорта (I61) является воздействие шума (59,2%), общей вибрации (21,5%), неионизирующих ЭМП и ЭМИ (9,1%). Деятельность работников сухопутного транспорта в 56,2% случаев связана с влиянием общей вибрации, 14,9% - неудовлетворительных параметров микроклимата, 10,8% - шума. Более 50,9% работников данной отрасли экономики трудится в условиях сочетанного действия нескольких факторов риска.

В области функционируют производства, где одним из факторов риска являются канцерогенные химические вещества и канцерогенные аэрозоли преимущественно фиброгенного действия. К таким предприятиям относятся производства DD20 (обработка древесины и производство изделий из дерева, кроме мебели), где удельный вес работников, осуществляющих деятельность в условиях влияния химических канцерогенов, составляет 2,2%; химическое производство (DG24) – 10,8%, производство мебели (DN36) -20,2%. На производствах резиновых и пластмассовых изделий (DH25) 3,4% работников трудятся в условиях воздействия канцерогенных аэрозолей преимущественно фиброгенного действия. На предприятиях по производству машин и оборудования (DK29), а также электрических машин и электрооборудования (DL31) доля работающих в условиях влияния канцерогенных АПФД составляет, соответственно, 0,9 и 3,5%, на производствах по обработке вторичного сырья (DN37) – 2,8%. В условиях производственной среды присутствуют химические канцерогены на предприятиях, осуществляющих научные исследования и разработки К73 (0,3% работников).

Большое количество грубых нарушений санитарного законодательства выявляется на предприятиях малого и среднего бизнеса. На данных предприятиях продолжают нарушаться требования законодательства в части планировочных решений, использования несовершенных процессов и оборудования, сроков и периодичности проведения медосмотров, обеспечения средствами индивидуальной и коллективной защиты, обеспечения эффективной работы систем вентиляции, очистки воздуха, освещения, организации производственного контроля. В нарушение законодательных актов увеличена продолжительность рабочего дня и рабочей недели, отсутствуют регламентированные перерывы в работе, допускается сверхнормативный подъем и перенос тяжестей. Проводимые проверки выявляют низкий уровень санитарной культуры, производственной дисциплины, а также слабое знание руководителями малого бизнеса и частных предприятий требований санитарного законодательства.

Анализ условий труда и состояния здоровья работающих в сельскохозяйственном производстве (механизаторы, полеводы животноводы, фермеры) позволяет выявить роль профессионально-производственных условий в состоянии здоровья в зависимости от стажа, возраста, внепроизводственных факторов. Установлено, что сельскохозяйственные рабочие в процессе производственной деятельности подвергаются воздействию комплекса неблагоприятных производственных факторов: изменчивые метеорологические условия, повышенные уровни шума и вибрации, запылённость воздуха и загрязнение его выхлопными газами, пестицидами и агрохимикатами, высокая степень тяжести труда. В сельском хозяйстве значительная часть ремонтно-механических мастерских и предприятий машинно-тракторных станций не готовится к работе в зимних условиях, температура воздуха в помещениях составляет 3-5°C, отсутствует принудительная вентиляция, недостаточно освещение. Высока степень изношенности станков и оборудования, обеспеченность санитарно-бытовыми помещениями не превышает 20-30 %. Износ тракторов, машин и другой сельхозтехники нередко достигает 85-90%, ремонтная база не обновляется.

Трудовая деятельность лётного и судоводительского состава кроме повышенного шума, вибрации сопряжена с высокой интеллектуальной, сенсорной и эмоциональной нагрузкой, т.е. с высоким уровнем напряженности труда. Близкое расположение на речных судах производственных и служебных объектов от мест проживания и общественных помещений приводит к тому, что многие неблагоприятные производственные факторы оказывают влияние на речников не только в процессе работы, но и в период всего пребывания на борту судна в период навигации. Для лётного состава, авиатехников определён общий класс условий труда – «вредный 3 степени».

Основные производственные группы работников плавсостава работают в период навигации во вредных условиях труда (класс-3.1-3.3). Вредные производственные факторы усугубляются изношенностью береговой и наземной инфраструктуры, длительным сроком эксплуатации транспортных средств (табл. №24).

Таблица №24
Характеристика транспортных средств по срокам эксплуатации в 2012-2013г.г.
(эксплуатируемые)

Вид транспортных средств	Количество (ед.)	Распределение транспортных средств по срокам эксплуатации (%)		
		до 10 лет	до 20 лет	свыше 20 лет
Водный транспорт	404/387	3,6/3,6	6,65/14,7	89,75/81,7
Воздушный транспорт	62/63	4,84/11,1	14,52/14,5	80,64/74,4
В том числе самолеты	12	25/33,3	-	75/66,7
вертолеты	51/53	-	8/8	92/92

На предприятиях воздушного транспорта исследовано 8 проб воды на санитарную химию и микробиологию, из них все соответствовали нормам по санитарно-химическим исследованиям, по микробиологии -1 пробы неудовлетворительная.

В навигацию 2013г. было выдано 325 судовых санитарных свидетельств на суда водного транспорта, на 1 судно технического флота в выдаче санитарного свидетельства отказано.

Таблица №25
Удельный вес проб питьевой воды (%) на водном транспорте, не отвечающих гигиеническим нормативам, (2011-2013 г.г.)

год	Удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по всем судам		Удельный вес проб воды, не отвечающих ГН, на судах, оборудованных станциями по приготовлению питьевой воды (СППВ)	
	санитарно-химические показатели	микробиологические показатели	санитарно-химические показатели	микробиологические показатели
2011	6,59	4,23	-	-
2012	7,48	0,49	-	-
2013	4,14	1,2	4,28	1,5

В 2013 году на предприятиях транспорта исследовано 63 пробы питьевой воды по санитарно-химическим показателям, из них 37 неудовлетворительных (по показателям жесткости), 69 проб по микробиологическим показателям, из не соответствующих нормам - 6. В случаях выявления неудовлетворительных анализов проводятся необходимые мероприятия, после чего берутся контрольные анализы проб воды. На всех водных судах исследовалась вода по химическим и микробиологическим показателям, результаты лабораторного контроля представлены в таблице №25.

Выявление проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам на судах, оборудованных станциями по приготовлению питьевой воды (СППВ) объясняется устаревшим оборудованием.

Проблема сохранения профессионального здоровья и создания безопасных условий труда водителей является весьма актуальной и типичной не только для Томской области.

К особенностям автотранспортного сектора следует отнести качество и протяжённость дорог, которые отстают от непрерывного роста количества автотранспортных средств; недостаток квалифицированных водителей; большую долю коммерческого пассажирского транспорта, когда стремление работодателя к получению максимальной выгоды от автоперевозок приводит к главенству экономических результатов хозяйственной деятельности над безопасностью перевозок и здоровьем водителей. Перевозка пассажиров в городе осуществляется автобусами (муниципальными и коммерческими), электрическим транспортом и такси. Основная часть грузоперевозок осуществляется автомобильным транспортом. Во многом безопасность перевозок определяется условиями труда водителей, которые имеют ряд характерных особенностей. На рабочем месте водители автотранспорта подвергаются воздействию широкого спектра неблагоприятных производственных факторов. Главные среди которых – физические, такие как шум и вибрация. Шум охватывает весь нормируемый диапазон частот с пиками в октавных полосах 31,5, 63 и 125 Гц. Воздействию вибрации водители подвергаются до 80% рабочего времени. Спектры вибрации имеют низкочастотный характер. Не менее значимым физическим фактором, определяющим условия труда водителей, является микроклимат. Также на водителей оказывает воздействие избыточная подвижность воздуха и его повышенная запыленность.

К химическим факторам, действующим на водителей, относятся вещества, входящие в состав выхлопных газов, технических жидкостей, горюче-смазочных материалов. Основными из которых являются оксид углерода, акролеин, оксид и диоксид азота и др.

Из физических нагрузок при оценке тяжести труда на первое место выходит вынужденная рабочая поза водителей, которая оценивается как 3.2 (вредный класс 2-й степени). Также отмечаются такие неблагоприятные факторы, как физическое перенапряжение, включая подъём и перенос тяжестей, региональные мышечные нагрузки, повышенная частота стереотипных движений.

Большое значение имеет высокая степень напряжённости труда у водителей. Так, длительность сосредоточенного наблюдения достигает 85% рабочей смены, существует необходимость одновременного наблюдения за избыточным количеством объектов (более 8-10). Повышенное количество и характер поступающей информации (5-7 производственно значимых раздражителей каждую минуту), ответственность за жизнь пассажиров, пешеходов, ценный груз значительно увеличивают степень нервно-эмоционального напряжения, которое по совокупности производственных показателей оценивается как класс 3.2 (вредный 2-й степени).

Исходя из степени отклонения фактических уровней факторов рабочей среды и трудового процесса от гигиенических нормативов, труд водителей оценивается в довольно широком диапазоне: от «допустимых» (класс 2) до «вредных третьей степени» (класс 3.3). В 2013 году проведен анализ 65 проб химических веществ в кабинах автомобилей. Превышений ПДК не обнаружено.

1.1.2.2. Условия воспитания и обучения детей и подростков

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Несмотря на уменьшение количества детских учреждений в 2013г. в сравнении с предыдущим годом, в последние годы можно говорить о некотором росте числа объектов, в основном, за счет учреждений отдыха и оздоровления детей и подростков (табл. №26).

Таблица №26
Сведения о количестве детских и подростковых учреждений (2011–2013 г.г.)

Типы детских и подростковых учреждений	2011	2012	2013	+ / - в сравнении с 2012 г.
Детские и подростковые учреждения, всего	1513	1554	1550	-4
в том числе				
дошкольные учреждения	243	256	245	-11
общеобразовательные учреждения	356	349	373	+24
учреждения для детей-сирот	12	24	25	+1
специальные (коррекционные) учреждения	12	11	11	
учреждения начального и среднего профессионального образования	56	53	58	+ 5
учреждения отдыха и оздоровления	624	664	659	- 5
внешкольные учреждения	177	177	171	- 6
другие	21	20	8	-12

Из общего числа детских и подростковых учреждений значительная доля приходится на учреждения отдыха и оздоровления (42,5%), общеобразовательные (24,1%) и детские дошкольные учреждения (15,8%). В Томской области более половины объектов данной группы соответствуют санитарно-эпидемиологическим требованиям и относятся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия (51,9%). Анализ показал, что основную долю объектов 1 группы СЭБ составляют учреждения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (приюты), общеобразовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы, учреждения в сфере отдыха и оздоровления детей и подростков, в том числе с дневным пребыванием детей. Наибольшее количество объектов 1 группы СЭБ находится в Первомайском (95,4%), Чайнском (93,0%), Парабельском (91,7%), Кривошеинском (84,2%), Верхнекетском (84,1%) районах,

наименьшее – в Зырянском (0%), Александровском (16,0%), Асиновском (20,5%), Томском (23,3%) районах.

В 2013 году в сравнении с 2011 годом уменьшилось количество объектов, требующих обустройства систем: канализации на 0,6 %, водоснабжения - на 0,7 %. Вместе с тем, доля объектов, требующих проведения капитального ремонта, увеличилась на 2% (табл.№27).

Таблица №27
Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (%)

Показатели	2011	2012	2013
требуют проведения капитального ремонта	2,5	1,9	4,5
не канализовано	5,4	5,4	4,8
отсутствует централизованное водоснабжение	4,8	4,0	4,1
отсутствует центральное отопление	1,9	1,4	2,0

Наибольшая доля учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, приходится на начальные и основные малокомплектные общеобразовательные школы, учреждения дополнительного образования детей, расположенные в сельской местности. Так, значительное число детских и подростковых учреждений (от 10 до 50%) не имеют централизованного водоснабжения и канализации в: Тегульдетском, Кривошеинском, Асиновском, Каргасокском районах.

Несмотря на то, что ежегодно вводятся в эксплуатацию дошкольные образовательные учреждения, сохраняется проблема переуплотненности детских садов в ряде муниципальных образований Томской области, особенно – в г.Томске. На территории области насчитывается 472 учреждения, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования. Численность детей, охваченных услугами дошкольного образования в возрасте 1-7 лет, составляет 53851 или 65,7% от общей численности детей данной возрастной группы, проживающих в Томской области. На 100 мест в дошкольных организациях приходится 108 детей. Общая электронная очередь в детские образовательные учреждения, в среднем, составляет 30394 ребенка в возрасте до 7 лет. Анализ очереди показывает, что большая часть приходится на отсроченный спрос на места, которые потребуются через один - два года. Актуальную потребность в местах в дошкольных организациях формируют дети от 3 до 7 лет. По данным муниципальных образований Томской области актуальная потребность на отчетный период составляет 4334 места.

Остается проблемой качество водопроводной воды, подаваемой в детские и подростковые учреждения сельской местности (табл. №28).

Таблица №28
Доля проб водопроводной воды, отобранных в детских и подростковых учреждениях, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям (%, 2011-2013 г.г.)

Показатели	2011	2012	2013
санитарно-химические	24,1	13,3	3,7
микробиологические	3,5	3,9	2,0

Результаты лабораторных исследований в 2013 году свидетельствуют о значительном улучшении качества воды из централизованных систем водоснабжения. По санитарно-химическим показателям водопроводная вода в детских и подростковых учреждений не соответствовала гигиеническим требованиям в 3,7 % исследованных проб (2011г. – 24,1%), в основном, из-за высокого содержания железа. Выше областного показатель неудовлетворительного качества воды в Верхнекетском, Кожевниковском, Молчановском, Шегарском и Колпашевском районах. По этой причине в значительной части образовательных учреждений питьевой режим организован с помощью воды промышленного выпуска, расфасованной в емкости. Доля неудовлетворительных проб питьевой воды по микробиологическим показателям в учреждениях для детей составила в 2013г. 2,0%, что на 1,5% меньше показателя 2011г. Наиболее неблагоприятная ситуация отмечена в Александровском, Каргасокском, Молчановском и Томском районах.

Важным направлением в предотвращении неблагоприятного влияния условий воспитания и обучения на здоровье детей и подростков является мониторинг физических факторов среды детских и подростковых учреждений. Несвоевременное начало отопительного сезона, ветхость зданий и отсутствие централизованного отопления явились основными причинами нарушений воздушно-теплового режима в детских учреждениях в 2013г. Исследование параметров микроклимата проводилось во всех типах детских и подростковых учреждений. Несоответствие параметров микроклимата требованиям санитарного законодательства отмечено в 11,0% обследованных учреждений (2011 г. - 13,7%). Доля неудовлетворительных замеров в этих учреждениях составила 6,0% (2011г. – 10,6%). В разрезе административных территорий наиболее высокие показатели отмечены в Чайнском (48,0%), Каргасокском (45,6%), Верхнекетском (26,9), Шегарском (16,8%) и Колпашевском (11,8 %) районах.

Последние годы проводится работа по улучшению световой обстановки в детских и подростковых учреждениях. Вместе с тем, несоблюдение гигиенических норм уровня освещенности зарегистрировано в 21,3% детских и подростковых учреждений (2011 г. – 34,1%). В 2013 г. доля неудовлетворительных измерений составила 9,1% (2011 г.– 17,5%). Наиболее неблагоприятная ситуация по результатам замеров освещенности складывается в учреждениях начального и среднего профессионального образования. Основная причина тому то, что значительная часть учреждений построена по устаревшим проектам и не отвечает современным гигиеническим требованиям. В ряде образовательных учреждений сохраняется система искусственного освещения с использованием ламп накаливания. Кроме того, при проведении плановых проверок отмечены случаи несвоевременной замены перегоревших ламп. В 2013г. показатель неудовлетворительных замеров освещенности был выше областного в Парабельском (86,6%), Шегарском (52,2%) Чайнском (53,2%), Верхнекетском (46,8%), Молчановском (33,3%), Кожевниковском (30,0%) и Колпашевском (20,1%) районах.

С целью выявления и снижения риска отрицательного воздействия на здоровье обучающихся особое внимание уделяется контролю за уровнем электромагнитного излучения. Несмотря на то, что в последние годы во многих школах области осуществлена замена устаревшей компьютерной техники, в части учреждений данная проблема сохраняет свою актуальность. В 2013 г. электромагнитные поля от компьютерной техники исследованы в 97 учреждениях для детей и подростков, из них 88,7% составляют школы. По данным результатов исследований снизился удельный вес неудовлетворительных замеров, не соответствующих санитарным нормам по уровню ЭМИ (табл. №29). Основная причина высоких уровней электромагнитных излучений в

кабинетах информатики – это неправильная расстановка техники, отсутствие заземления сети, занижение площади на одно рабочее место.

Таблица №29

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях Томской области (удельный вес учреждений с выявленными нарушениями, %)

Факторы	2011	2012	2013
ЭМП	22,6	25,8	17,5
микроклимат	13,7	17,9	11,0
освещенность	34,1	29,4	21,3
мебель на соответствие росто-возрастным особенностям детей	17,2	8,7	6,7

В последние годы отмечена положительная динамика обеспечения общеобразовательных школ учебной мебелью, соответствующей росто-возрастным показателям. Городские и сельские школы практически полностью провели замену ученической мебели, классных досок, зон учителя, мебели для наглядных пособий. В 2013г. по результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 17 школах (2012г.- 58 школ) выданы предписания о дополнительном приобретении учебной мебели.

Одним из обязательных условий формирования здоровья детей является физическое воспитание в образовательных учреждениях. В Томской области в 90,8% школ имеются спортивные залы. В 4 школах (1,4%) спортивные залы расположены в приспособленных помещениях, площадь которых не соответствует санитарным нормативам.

Формирование здоровья детского населения происходит под влиянием факторов окружающей среды, в том числе факторов среды образовательных учреждений. Неудовлетворительные показатели внутришкольной среды способствуют росту патологических состояний у детей. Неправильно подобранная мебель создает условия для формирования нарушений осанки. Неудовлетворительные показатели освещенности в совокупности с высокой учебной нагрузкой способствуют ухудшению зрения обучающихся.

По данным ФИФ СГМ за 2012 год Томская область по результатам профилактических осмотров детей и подростков-школьников включена в группы территорий «риска» по удельному весу детей с пониженной остротой зрения и по удельному весу детей с нарушением осанки во всех мониторируемых возрастных категориях.

В динамике показателей в период 2008-2012г.г. наблюдаются благоприятные тенденции, связанные со снижением удельного веса детей в возрасте до 17 лет включительно с нарушением зрения, удельного веса детей в возрасте до 17 лет включительно с нарушением осанки (рис.№20).

В разрезе административных территорий в 2012г. по результатам профилактических осмотров детей и подростков-школьников наиболее неблагополучная ситуация отмечена:

- по удельному весу детей и подростков-школьников с нарушением остроты зрения в возрасте до 17 лет включительно – в Асиновском, Бакчарском, Чайинском районах, г. Кедровом, г. Стрежевом и г. Томске (превышение областного показателя в 1,1-1,7 раза);

- по удельному весу детей и подростков-школьников с нарушением осанки в возрасте до 17 лет включительно – в Верхнекетском районе, г. Томске (превышение областного показателя в 1,2-1,5 раза);
- по удельному весу детей и подростков-школьников со сколиозом в возрасте до 17 лет включительно – в Асиновском, Верхнекетском, Зырянском, Каргасокском, Колпашевском, Парабельском, Чайнском районах, г.Томске (превышение областного показателя в 1,1-1,4 раза).

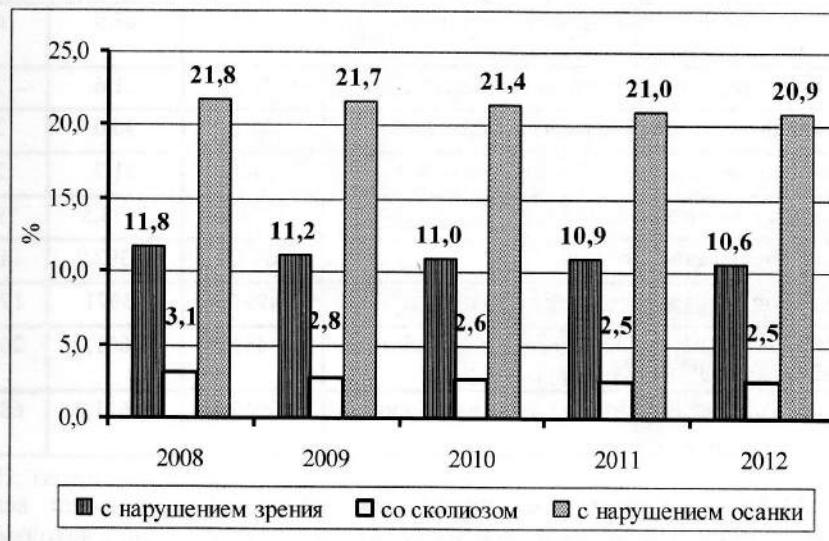


Рис. №20. Динамика показателей (удельный вес детей с нарушением зрения, удельный вес детей с нарушением осанки, удельный вес детей со сколиозом) по результатам профилактических осмотров детей и подростков Томской области в возрасте до 17 лет в период 2008-2012 г.г.

1.1.2.3. Социально-экономические факторы (2010-2012г.г.)

В рамках проведения социально-гигиенического мониторинга осуществляется наблюдение за уровнем и динамикой таких социально-экономических показателей как расходы на здравоохранение, расходы на образование, среднедушевой доход населения, прожиточный минимум, стоимость минимальной продуктовой корзины, процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, количество жилой площади на 1 человека, процент площади, не имеющей водопровода, процент площади, не имеющей канализации, удельный вес площади, оборудованной центральным отоплением, среднемесячная номинальная начисленная заработка и др.

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга установил наличие в 2010-2012г.г. позитивных тенденций в динамике ряда социально-экономических показателей в Томской области. Сохраняется рост среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работающих в экономике, увеличились расходы на здравоохранение, расходы на образование в расчете на 1 жителя Томской области. К благоприятным тенденциям можно отнести увеличение удельного веса общей площади, оборудованной центральным отоплением, количество жилой площади на 1 человека

(м²/чел.) и снижение процента общей площади, не имеющей водопровода и канализации (табл. №30).

Таблица №30
Динамика некоторых мониторируемых социально-экономических показателей
(2010-2012 г.г., Томская область)

Наименование показателей	2010	2011	2012
удельный вес площади, оборудованной центральным отоплением, (%)	67,7	67,9	68,4
процент площади, не имеющей водопровода (%)	22,0	21,6	20,6
процент площади, не имеющей канализации (%)	30,1	30,0	29,2
количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	21,4	21,7	22,2
расходы на здравоохранение (руб./чел.)	1274,2	7128,5	7952,2
расходы на образование (руб./чел.)	8278,6	12397,2	14580,7
среднедушевой доход населения (руб./чел.)	14997,5	15971	17912,2
среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работающих в экономике (руб.)	21450,2	24001,0	26725,4
инвестиции в основной капитал на душу населения (руб.)	49940,9	68611,0	68567,2

В 2012г. в сравнении с предыдущим годом на фоне роста величины прожиточного минимума отмечено некоторое снижение процента лиц с доходами ниже прожиточного минимума (рис.№21).

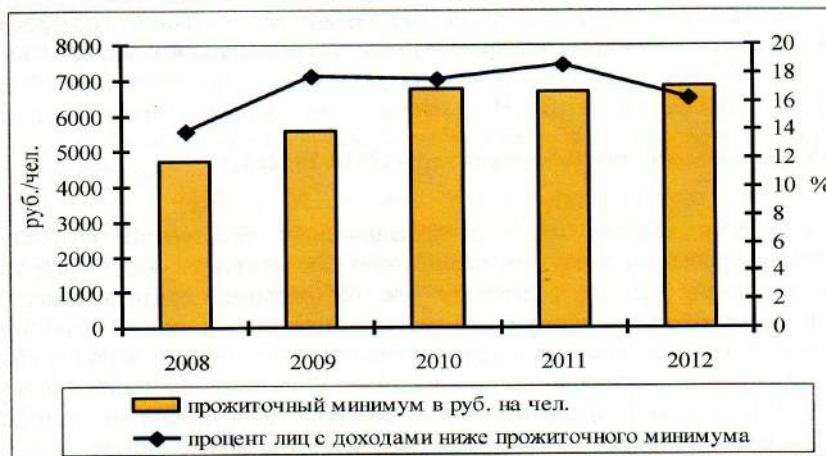


Рис.№21. Величина прожиточного минимума, процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума по Томской области в период 2008-2012г.г.

Пространственный анализ данных определил неоднозначность ситуации в области и выделил административные территории, которые можно отнести к группе «риска» по уровню социально-экономических показателей. В 2012г. наиболее низкие уровни среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работающих в

экономике (0,6 и менее от уровня по Томской области) отмечены в Зырянском, Первомайском, Шегарском и Кожевниковском районах (рис.№22).

- █ 0,9 от уровня по Томской области
- █ 0,8 от уровня по Томской области
- █ 0,7 от уровня по Томской области
- █ 0,6 от уровня по Томской области



Рис.№22. Территории «риска» по среднемесячной номинальной начисленной заработной плате работающих в экономике. Данные РИФ СГМ, 2012 г.

- █ превышение показателя по Томской области в 1,1-1,9 раза
- █ превышение показателя по Томской области в 2-2,9 раза
- █ превышение показателя по Томской области в 3-3,9 раза
- █ превышение показателя по Томской области в 4-4,9 раза



Рис. №23. Территории «риска» по удельному весу общей площади, не имеющей водопровода. Данные РИФ СГМ, 2012 г.

В группу территорий «риска» по удельному весу общей площади, не имеющей канализации, а также, по удельному весу общей площади, оборудованной централизованным отоплением, входят 17 из 19 административных территорий, исключение составляют г.Стрежевой и г.Томск.

Наиболее неблагоприятная ситуация по удельному весу общей площади, не имеющей водопровода, сохраняется в Тегульдетском районе (99%) и Верхнекетском районе (85,2%), (рис.№23).

К территориям с низкими расходами на здравоохранение (в рублях на человека) относятся: Асиновский, Кожевниковский, Шегарский район и г.Томск (0,1 от показателя по Томской области). В группу территорий с низкими расходами на образование (в рублях на человека) можно включить Асиновский, Томский, Шегарский районы и г.Томск.

Таким образом, на фоне регистрации благоприятных тенденций в динамике большинства мониторируемых социально-экономических показателей, в целом, по Томской области, величина отдельных социально-экономических показателей в разрезе административных территорий свидетельствует о сохранении актуальности социально-экономических факторов с позиции возможного неблагоприятного влияния на уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения

1.1.2.4. Приоритетные санитарно-эпидемиологические факторы окружающей среды (по данным социально-эпидемиологического мониторинга)

По результатам проведения социально-гигиенического мониторинга к приоритетным санитарно-эпидемиологическим факторам, имеющим особую актуальность для сельских территорий Томской области, можно отнести хозяйственно-питьевое водоснабжение, а именно, обеспечение населения доброкачественной водой. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Томской области в регионе более 41% протяженности водопроводных сетей нуждается в замене. В ряде муниципальных образований данный показатель значительно превышает областной уровень: Кривошеинский район (70,9%). Молчановский район (63,2%), Кожевниковский район (52,6%) и др.

Отсутствие на части сельских водопроводных систем очистных сооружений, высокий удельный вес протяженности водопроводных сетей, требующих замены, - все это влияет на качество и уровень эпидемиологической безопасности питьевой воды централизованного водоснабжения, что подтверждается результатами социально-гигиенического мониторинга.

В 2013г. в рамках проведения социально-гигиенического мониторинга лабораторный контроль воды из распределительной сети систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Томской области осуществлялся в 125 мониторинговых точках. Пробы воды исследовались на соответствие санитарно-химическим, микробиологическим, вирусологическим показателям и показателям радиационной безопасности. По данным радиологических и вирусологических исследований все пробы водопроводной воды, отобранные в мониторинговых точках, отвечали требованиям радиационной безопасности и соответствовали вирусологическим показателям. В 2013г. из 2140 проб питьевой воды из распределительной сети мониторируемых водопроводов, исследованных на соответствие санитарно-химическим показателям, 60,7% - не соответствовало гигиеническим нормативам (2010г. – 65,2%, 2011г. – 75,0%, 2012г. – 67,4%). Доля проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по отдельным приоритетным мониторируемым показателям, составила: 24,9% - по общей жесткости,

53,7% - по содержанию железа, 11,1% - по содержанию аммиака, 16,5% - по содержанию марганца, 26,2% - по содержанию кремния.

Анализ данных о содержании приоритетных мониторируемых веществ в пробах питьевой воды централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения установил значительное химическое загрязнение по ряду сельских муниципальных образований. По уровню превышения предельно-допустимых концентраций (ПДК) наиболее актуальным является природное загрязнение питьевой воды железом. Ранжирование административных территорий по коэффициентам превышения ПДК содержания железа в питьевой воде мониторируемых водопроводов определило территории, где складывается наиболее неблагополучная ситуация. К таким территориям можно отнести Шегарский, Молчановский, Верхнекетский, Кривошеинский, Парабельский, Первомайский, Чайнский, Асиновский районы (рис. №24).

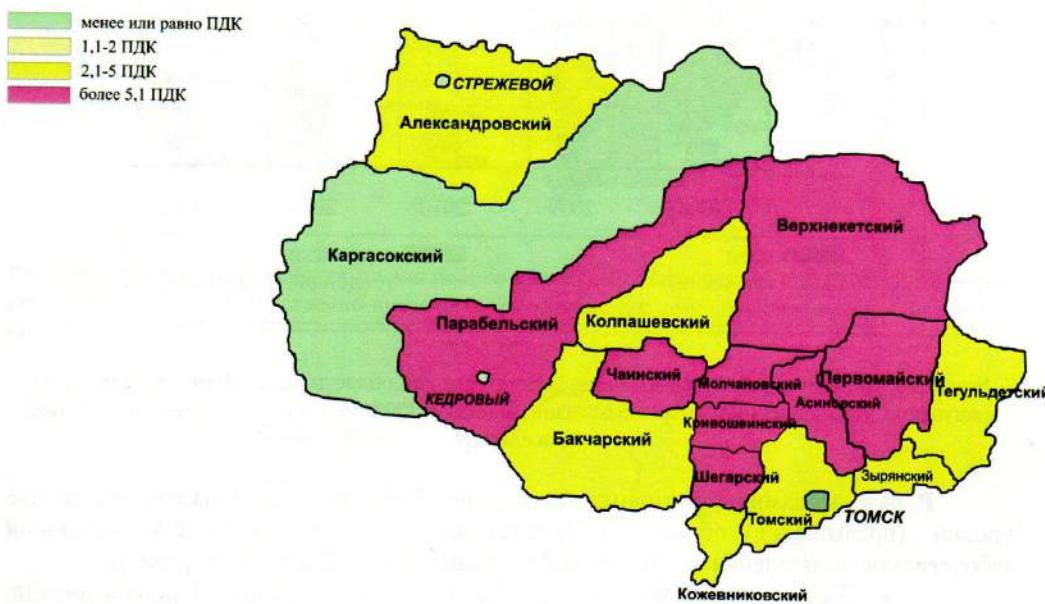


Рис. №24. Ранжирование административных территорий Томской области по содержанию железа в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (2013 г., $C_{ср.год}/PDK$)

По данным ОАО Томскгеомониторинг подземные воды палеогенового водоносного комплекса и меловых отложений, которые используются частью муниципальных образований в качестве источников централизованного водоснабжения, отличаются высокой общей жесткостью, что подтверждается результатами исследований в рамках социально-гигиенического мониторинга. Так, по данным 2013г. к территориям «риска» по использованию населением для хозяйственно-питьевых целей воды высокой жесткости (более 7 мг-экв./л) можно отнести Чайнский, Бакчарский, Кривошеинский, Молчановский районы, где удельный вес неудовлетворительных проб воды превышал соответствующий показатель по региону более чем в 1,5 раза. Жесткая вода, кроме неблагоприятного влияния на органолептические свойства питьевой воды, может выступать как один из факторов риска мочекаменной болезни.

По данным ФИФ СГМ за 2012г. Томская область отнесена к группе территорий

«риска» по заболеваемости населения мочекаменной болезнью с диагнозом, установленным впервые в жизни (превышение среднероссийского уровня в 1,1-1,4 раза среди детей и взрослых, превышение среднероссийского уровня в 1,5 раза и более среди подростков). В динамике показателей в период 2008-2012 г.г. прослеживается статистически достоверная тенденция роста заболеваемости населения мочекаменной болезнью среди подростков и взрослых (рис. №25).



Рис.№25. Динамика заболеваемости населения Томской области мочекаменной болезнью с диагнозом, установленным впервые в жизни, в период 2008-2012 г.г. (показатель на 100 тыс. населения)

В разрезе административных территорий Томской области наиболее высокие уровни (превышение областного показателя в 2 раза и более) первичной заболеваемости населения мочекаменной болезнью в 2012 г. зарегистрированы:

- среди подростков (15-17 лет) – Асиновский, Кривошеинский, Первомайский, Тегульдетский, Чайнский, Шегарский районы;
- среди взрослого населения (18 лет и старше) – Кривошеинский, Молчановский, Парабельский, Шегарский районы, г. Стрежевой.

Оценка эпидемической опасности воды централизованных систем хозяйствственно-питьевого водоснабжения по содержанию индикаторных микроорганизмов по данным социально-гигиенического мониторинга за последние годы показала некоторое улучшение ситуации. Так, в 2013 г. в сравнении с предыдущим годом снизился удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, при исследовании которых обнаружены общие кишечные бактерии (2012 г. - 3,6%, 2013 г. - 2%) и термотolerантные кишечные бактерии (2012 г. - 2,2%, 2013 г. - 1%), свидетельствующие о вторичном бактериальном загрязнении воды.

В группу территорий «риска» по эпидемической опасности воды централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения включены муниципальные образования Томской области, где в 2013 г. регистрировались случаи обнаружения общих кишечных бактерий (ОКБ) и термотolerантных кишечных бактерий (ТКБ) в питьевой воде систем централизованного хозяйствственно-питьевого водоснабжения (рис. №26, рис. №27).

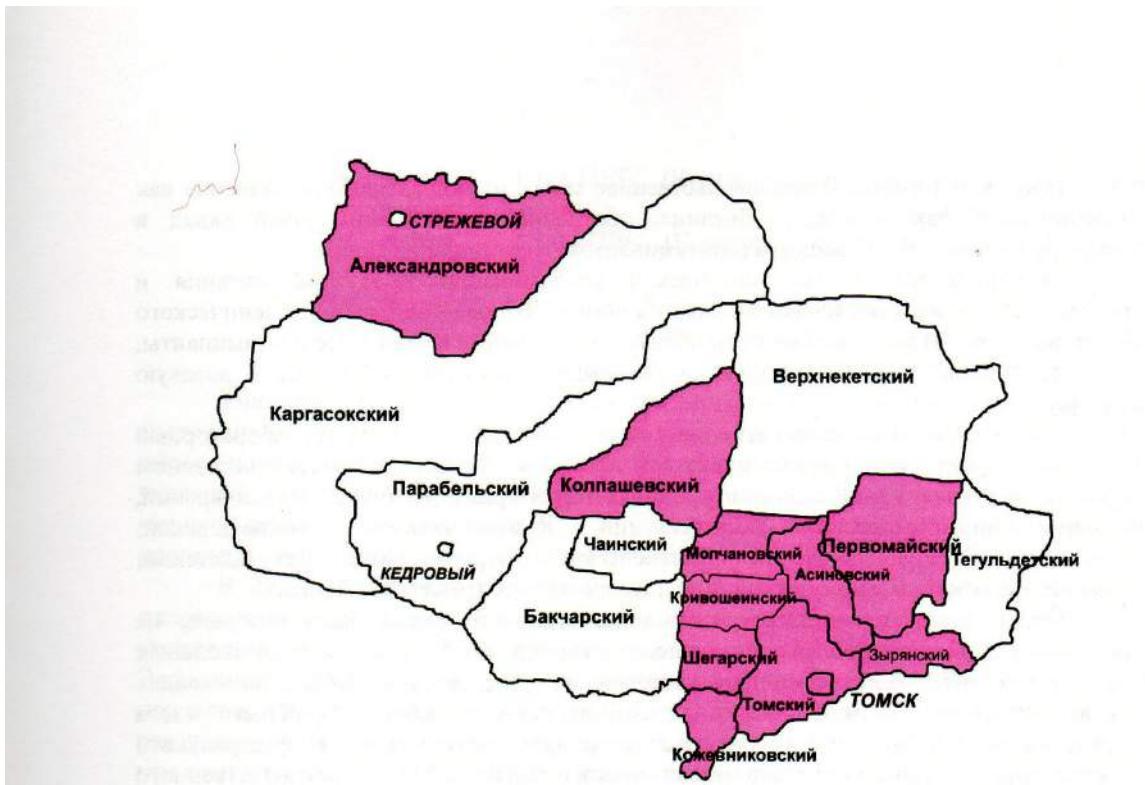


Рис. №26. Территории «риска» по микробиологическому загрязнению питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (общие колиформные бактерии), (2013г.)



Рис. №27. Территории «риска» по микробиологическому загрязнению питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (термотолерантные колиформные бактерии), (2013г.)

Продукты питания и продовольственное сырье имеют актуальное значение как гигиенический фактор среды обитания, обеспечивающий значительный вклад в поступлении химических веществ (контаминантов) в организм человека.

Гигиеническая оценка химической контаминации продуктов питания и продовольственного сырья, проведенная на основе данных социально-гигиенического мониторинга за 2013г., позволила установить приоритетные химические контаминанты, выделить группы пищевой продукции, вносящие существенный вклад в дозовую нагрузку.

По данным социально-гигиенического мониторинга в 2013г. лабораторный контроль за содержанием контаминантов в продуктах питания и продовольственном сырье осуществлялся в 18 административных территориях (Асиновский, Бакчарский, Верхнекетский, Зырянский, Каргасокский, Кожевниковский, Колпашевский, Кривошеинский, Молчановский, Парабельский, Первомайский, Тегульдетский, Томский, Чайский, Шегарский районы, г. Кедровый, г. Стрежевой, г. Томск).

Пробы продуктов питания и продовольственного сырья были отобраны на предприятиях (6,1% от общего числа исследованных проб), в детских дошкольных учреждениях (47,2%), лечебно-профилактических учреждениях (2,8%), на складах (8,0%), в торговой сети (31,3%) и в частном секторе (4,6%). Из общего числа исследований 92,2% были проведены в рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, 7,1% - производственного контроля, 0,6% исследований приходится на экспертизу и др. Структура исследований продуктов питания и продовольственного сырья на объектах с учетом цели исследования выглядит следующим образом:

- предприятия: 72,2% - надзор, 27,8% - производственный контроль;
- детские дошкольные учреждения: 93,8% - надзор, 5,5% - производственный контроль, 0,3% - экспертиза, 0,5% - прочее;
- лечебно-профилактические учреждения: 76% - надзор, 24% - производственный контроль;
- склады: 80,3% - надзор, 19,7% - производственный контроль;
- торговая сеть: 97,5% - надзор, 1,8% - производственный контроль, 0,7% - экспертиза;
- частный сектор: 97,6% - надзор, 2,4% - прочее.

Анализ результатов исследований показал наличие контаминанта в 78,8% исследованных проб (положительные пробы), причем в 4% случаев (неудовлетворительные пробы) выявлено превышение гигиенического норматива. В разрезе отдельных мониторируемых веществ показатели химической контаминации находились на следующих уровнях:

- нитраты – 88,8% положительных проб, 7,5% неудовлетворительных проб;
- свинец – 54,8% положительных проб, 0% неудовлетворительных проб;
- мышьяк – 34% положительных проб, 0% неудовлетворительных проб;
- кадмий – 7,9% положительных проб, 0% неудовлетворительных проб;
- ртуть – 2,2% положительных проб, 0% неудовлетворительных проб;
- пестициды (ДДТ, ГХЦГ) – 0,3% положительных проб, 0% неудовлетворительных проб;
- микотоксины – 0% положительных проб, 0% неудовлетворительных проб.

Превышения по содержанию нитратов были обнаружены в пробах плодовоощной продукции:

- картофель – 1,1-2,1 ПДК (Асиновский, Кожевниковский, Первомайский, Томский районы);

- капуста - 1,1-2,1ПДК (Колпашевский, Парабельский, Томский районы, г. Томск);
- свекла – 1,1-3,1ПДК (Кожевниковский, Томский районы, г. Томск);
- морковь – 1,2-3,3ПДК (Кожевниковский район, г. Томск);
- лук репчатый – 1,1-1,4ПДК (Первомайский, Томский районы);
- дыня – 1,2-1,3 ПДК (г. Томск).

Учитывая результаты, полученные при первичной обработке и анализе данных о содержании химических контаминаントов в продуктах питания и продовольственном сырье (количество исследованных проб, частота регистрации положительных проб, удельный вес проб с превышением установленных нормативов), к приоритетным мониторируемым контаминантам, содержащимся в продуктах питания и продовольственном сырье, можно отнести нитраты.

В 2013г. в Томской области на содержание нитратов исследовались пробы плодовоощной продукции. Для оценки дозовой нагрузки нитратами проведен расчет экспозиции по следующим группам продуктов: картофель, овощи, фрукты. Экспозиция, рассчитанная на основании медианы содержания нитратов в плодовоощной продукции, составила 0,7мг/кг массы тела в сутки. Экспозиция, рассчитанная на основании 90-го процентиля, равнялась 5,1 мг/кг массы тела в сутки, что соответствовало уровню 2012г. При ранжировании групп пищевых продуктов по вкладу в общее значение дозовой нагрузки установлено, что 53,1% приходится на картофель, 37,5% - на овощи и 9,4% - на фрукты и ягоды. В 2013г. в сравнении с предыдущим годом увеличился вклад в общую дозовую нагрузку нитратами картофеля.

При оценке риска неканцерогенных эффектов нитратов на население путем расчета коэффициентов опасности на уровне медианы и 90-го процентиля получены следующие результаты:

HQ_{med} (коэффициент опасности) = 0,2 <1,0 (2009 г. – 0,22, 2010 г. – 0,19, 2012 г.-0,18);

$HQ_{90\%}$ (коэффициент опасности) = 1,38 >1,0 (2009 г. – 1,09, 2010 г. – 1,27; 2012 г.-1,37).

Рассчитанные коэффициенты опасности ($HQ_{90\%}>1,0$) свидетельствует о необходимости усиления контроля за содержанием нитратов в плодовоощной продукции с наибольшим вкладом в экспозицию.

Расчет экспозиции и оценка риска неканцерогенных эффектов, связанных с контаминацией продуктов питания и продовольственного сырья свинцом, позволили оценить дозовую нагрузку, получаемую населением, а также выделить группы пищевых продуктов, вносящих существенный вклад в уровень дозовой нагрузки.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Томской области

1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Томской области, (2010-2012г.г.)

В период 2010-2012г.г. в динамике показателей естественного движения населения Томской области прослеживаются позитивные тенденции, в том числе наблюдается постепенное увеличение рождаемости и снижение общей смертности, что обеспечивает естественный прирост населения, регистрирующийся в регионе с 2009г. (рис.№28).

На фоне благоприятной динамики показателей естественного движения в Томской области прослеживается тенденция роста численности населения (на 01.01.2011 – 1046700 чел., на 01.01.2012 – 1057748 чел., на 01.01.2013 – 10654245 чел.), которая может быть обусловлена как появлением естественного прироста населения, так и положительными миграционными процессами. Прослеживаемая динамика обеспечивается за счет увеличения численности населения в г.Томске и Томском районе.

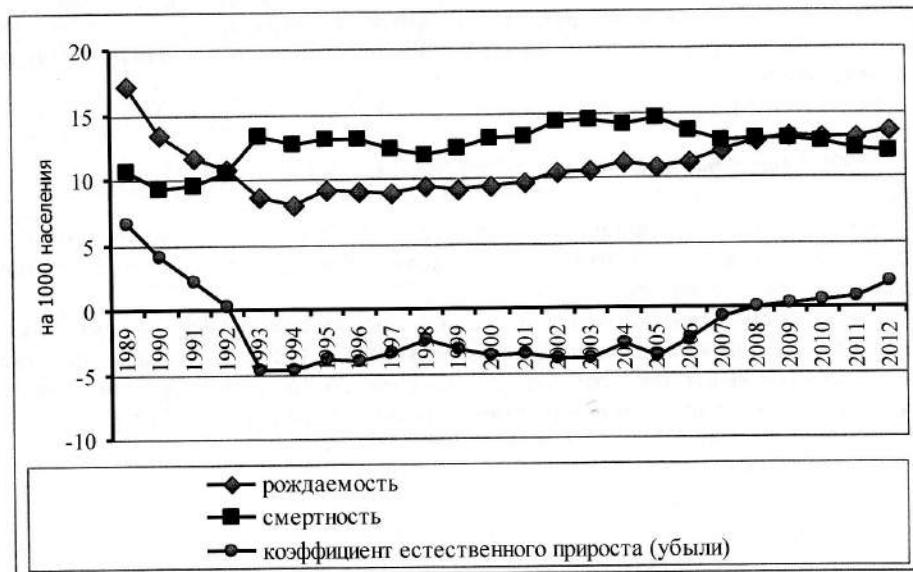


Рис. №28. Динамика показателей естественного движения населения Томской области в период 1989-2012г.г.

К положительным моментам в динамике демографических показателей можно отнести рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении. В 2012г. данный показатель в Томской области увеличился до 70,07 лет (2010г. – 68,83, 2011г. – 69,53), что выше уровня предыдущего года, но не достиг уровня Российской Федерации

(70,24). Рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении установлен среди мужчин и женщин.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Томской области в 2012г. коэффициент рождаемости населения в Томской области составил 13,6 на 1000 населения, что выше показателя предыдущего года на 4,6%. Смертность населения снизилась до 11,9 на 1000 населения (2011г. – 12,2%) и не превышала средний уровень по Сибирскому федеральному округу.

В структуре смертности населения Томской области значительная доля приходится на болезни органов кровообращения, злокачественные новообразования, травмы и отравления, а также, симптомы и неточно обозначенные состояния, в том числе старость (табл. №31). В динамике показателей по отдельным причинам в период 2010-2012г.г. наблюдается снижение смертности от болезней органов кровообращения, травм и отравлений.

Таблица №31
Сведения о смертности населения Томской области, в том числе по основным причинам
(2010-2012г.г.)

Причины	2010		2011		2012	
	на 1000 населения	структура (%)	на 1000 населения	структура (%)	на 1000 населения	структура (%)
всего	12,6	100,0	12,2	100,0	11,9	100,0
болезни органов кровообращения	6,1	48,5	5,7	47,2	5,3	44,3
злокачественные новообразования	2,1	17,0	2,2	18,1	2,1	17,8
травмы и отравления	1,8	14,1	1,5	11,9	1,3	11,2
болезни органов дыхания	0,5	3,6	0,6	4,7	0,6	4,6
болезни органов пищеварения	0,7	5,2	0,6	4,8	0,7	5,6
болезни нервной системы	0,2	1,8	0,2	1,5	0,4	3,6
инфекционные и паразитарные болезни	0,1	1,1	0,1	1,1	0,1	1,2
симптомы и неточно обозначенные состояния	0,8	6,6	1,02	8,3	1,09	9,1
в том числе старость	0,5	3,6	0,4	3,3	0,4	3,7
прочие	0,3	2,1	0,3	2,4	0,3	2,6

Анализ данных по административным территориям Томской области показал, что в сельской местности уровень смертности населения в 1,5 раза превышает показатель в городских поселениях (городские поселения – 10,5%, сельская местность – 15,4%), в том числе по таким основным причинам как болезни органов кровообращения (город – 4,77%, село - 6,54%), травмы и отравления (город – 0,99%, село – 2,16%), болезни органов пищеварения (город – 0,58%, село – 0,88%).

В разрезе административных территорий по данным 2012г. наиболее высокие уровни общей смертности населения зарегистрированы в Кривошеинском, Молчановском, Зырянском, Шегарском районах (превышение показателя по Томской области более чем в 1,5 раза), (рис. №29).

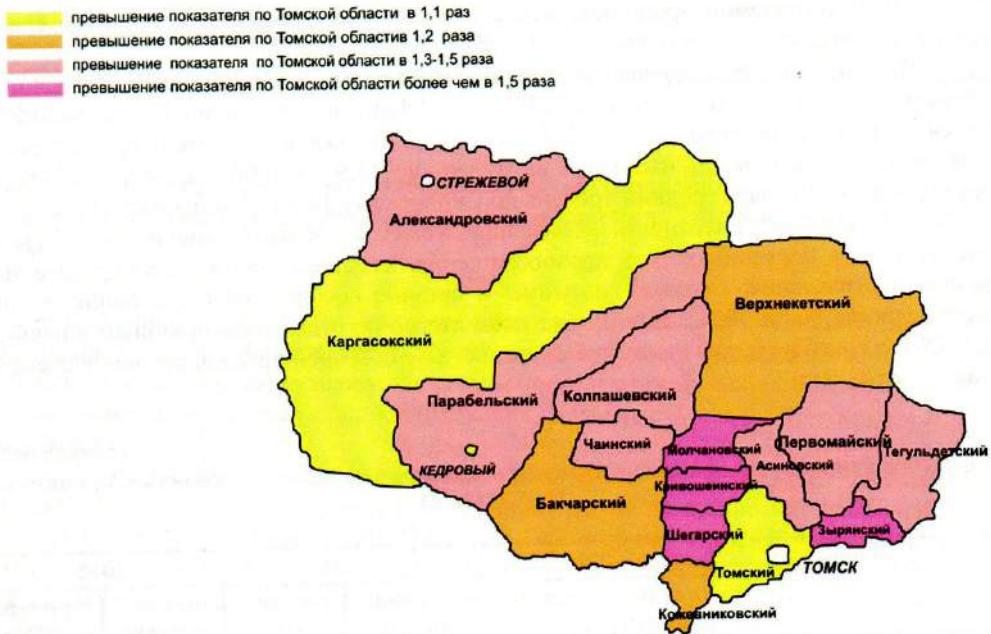


Рис.№29. Территории «риска» по общей смертности населения. Данные РИФ СГМ за 2012 год.

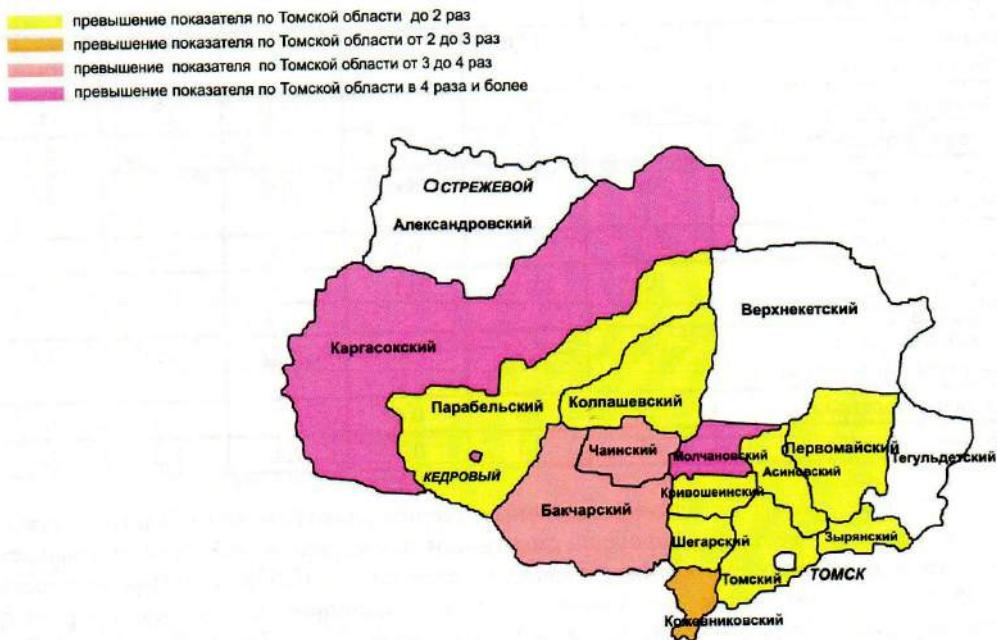


Рис. №30. Территории «риска» по смертности населения от причин, связанных с употреблением алкоголя. Данные РИФ СГМ за 2012 год.

В 2012г. в сравнении с предыдущим годом снизилась смертность населения Томской области от причин, связанных с употреблением алкоголя (2011г. – 14,1 на 100 тыс. населения, 2012г. – 13,2%ооооо), в том числе по нозологическим группам:

алкогольная кардиомиопатия, хронический панкреатит алкогольной этиологии. В структуре смертности населения от причин, связанных с употреблением алкоголя, значительная доля приходится на случайные отравления алкоголем (34,1%), алкогольную кардиомиопатию (26,5%) и алкогольную болезнь печени (18,2%).

По данным 2012г. наиболее высокие уровни смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя, в сравнении с показателем по региону, были зарегистрированы в Каргасокском, Молчановском, Бакчарском и Чайнском районах (рис.№30).

По данным Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (ФИФ СГМ) за 2012г. Томская область включена в группу территорий «риска» по смертности населения от злокачественных новообразований органов дыхания и злокачественных новообразований щитовидной железы (превышение среднероссийского уровня в 1,1-1,2 раза). Ранжирование административных территорий Томской области показало, что наиболее высокие уровни смертности от злокачественных новообразований органов дыхания в 2012г. установлены в Первомайском, Верхнекетском, Колпашевском и Чайнском районах (превышение показателя по Томской области в 1,5-1,7 раза). Смертность населения от злокачественных новообразований щитовидной железы в анализируемый период была зарегистрирована в Каргасокском, Колпашевском, Томском, Шегарском районах и г. Томске.

Младенческая смертность является индикатором нездоровья и социального неблагополучия общества, так как во многом определяется состоянием экономики, уровнем социального и культурного развития, качеством и доступностью медицинской помощи и многими другими факторами. В период 2010-2012г.г. в Томской области отмечен некоторый рост младенческой смертности (рис.№31).



Рис. №31. Младенческая смертность в период 2007-2012 г.г. (Томская область, показатель на 1000 родившихся живыми)

В 2012г. в сравнении с предыдущим годом младенческая смертность увеличилась на 22,5% и составила 8,7 на 1000 родившихся живыми. Основными причинами смерти детей в возрасте до года являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (54,8%), врожденные аномалии (19,3%), симптомы и неточно обозначенные состояния (12,9%). Анализ по периодам первого

года жизни ребенка показал, что 53,2% приходится на неонатальную смертность (в возрасте до 28 дней), в том числе 29% - на раннюю неонатальную смертность в возрасте 0-6 дней.

В разрезе административных территорий наиболее неблагоприятная ситуация по смертности детей в возрасте до года отмечена в Чайнском, Александровском, Асиноском, Кривошеинском, Кожевниковском, Парабельском районах, г. Кедровом и г. Стрежевом, где показатели превышали областной уровень более чем в 1,5 раза (рис.№32).

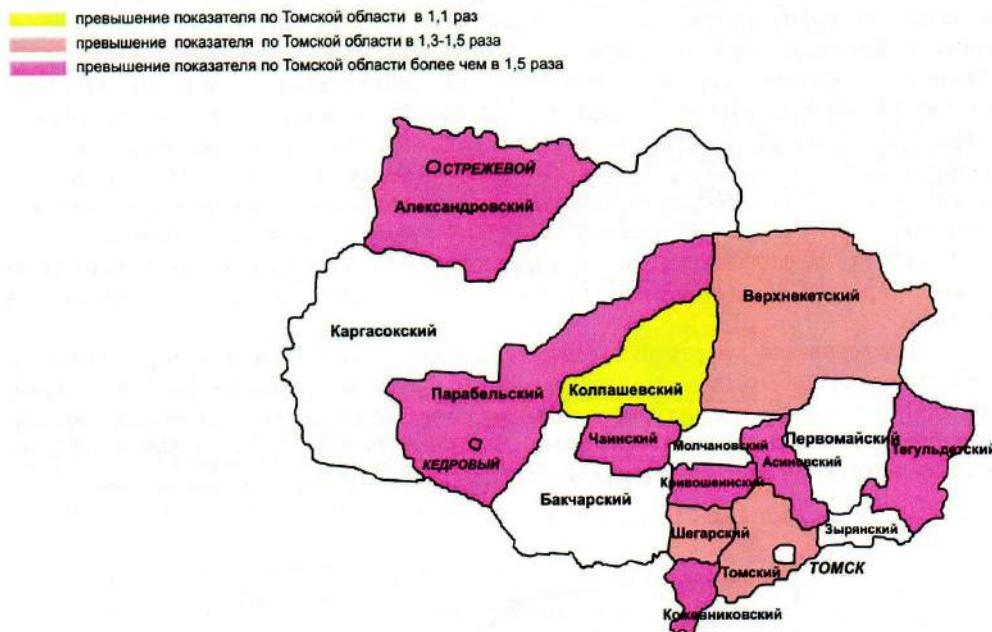


Рис.№32. Территории «риска» по младенческой смертности. Данные РИФ СГМ за 2012 год.

Оценка воздействия на уровень смертности населения социально-экономических факторов по административным территориям Томской области показала наличие достоверных зависимостей с такими показателями как среднемесячная номинальная начисленная заработка плата работающих в экономике ($r = -0,5$, $p < 0,05$), % общей площади, оборудованной центральным отоплением ($r = -0,67$, $p < 0,01$).

Анализ показателей заболеваемости населения Томской области установил, что в период 2010-2012г.г. общая заболеваемость населения находилась в пределах 1585,6-1636,9 (на 1000 населения), первичная заболеваемость – от 812,9 до 835,4 на 1000 населения. По данным 2011-2012г.г. уровень общей заболеваемости населения Томской области был выше, чем, в среднем, по Сибирскому федеральному округу (2011г. – 1577%, 2012г. – 1618,0%). В динамике показателей в период 2010-2012г.г. прослеживается тенденция роста общей заболеваемости населения и заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни.

В структуре общей заболеваемости населения Томской области значительная доля приходится на болезни органов дыхания (25,1%) и системы кровообращения (11,7%), болезни костно-мышечной системы (9,9%), заболевания глаза и его придаточного аппарата (8,3%), болезни мочеполовой системы (6,7%). Ведущие ранговые места в структуре первичной заболеваемости занимают болезни органов

дыхания, травмы и отравления, болезни мочеполовой системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, заболевания глаза и его придаточного аппарата, болезни костно-мышечной системы, инфекционные и паразитарные болезни.

В последние годы (2010-2012г.г.) наблюдается тенденция снижения заболеваемости детей в возрасте до 1 года, в том числе по классам болезней: инфекционные и паразитарные заболевания, болезни эндокринной системы, болезни нервной системы, болезни уха и сосцевидного отростка, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. В 2012г. заболеваемость детей в возрасте до года в Томской области составила 2286,4 на 1000 детей данной возрастной группы, что ниже показателя предыдущего года на 5%. В структуре заболеваемости детей первого года жизни значительная доля приходится на болезни органов дыхания (43,3%), заболевания нервной системы (14,9%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, (8,6%), болезни органов пищеварения (5,8%).

По результатам пространственного анализа в группу территорий «риска» по заболеваемости детей первого года жизни включены: Каргасокский район (превышение областного уровня в 1,3 раза), Бакчарский, Томский, Верхнекетский районы (превышение областного уровня более чем в 1,5 раза).

Анализ данных о заболеваемости населения в разрезе возрастных групп за 2012г. выявил некоторое снижение в сравнении с предыдущим годом заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, во всех мониторируемых категориях (дети, подростки, взрослые) при регистрируемом росте общей заболеваемости. Так, первичная заболеваемость детского населения в Томской области составила 2151,0 на 1000 детей в возрасте 0-14 лет. По результатам ранжирования субъектов Российской Федерации Томская область включена в группу территорий «риска» по уровню заболеваемости детского населения с диагнозом, установленным впервые в жизни (группа территорий с превышением среднероссийского уровня в 1,1-1,4 раза).

Важным показателем в оценке здоровья населения является инвалидность детей и подростков. В 2012г. общая инвалидность детей и подростков в Томской области составила 1622,0 на 100 тыс. населения данной возрастной категории, что ниже показателя предыдущего года на 3,5%. В последние годы прослеживается тенденция снижения общей инвалидности детей и подростков. В структуре инвалидности по причинам ведущие ранговые места занимают психические расстройства (32,5%), болезни нервной системы (21,2%), болезни уха и сосцевидного отростка (7%), болезни эндокринной системы (6,2%), новообразования (3,4%). По итогам 2012г. Томская область включена в группу территорий «риска» по уровню инвалидности детей и подростков, связанной с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

По данным Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (ФИФ СГМ) за 2012 год Томская область отнесена к территориям «риска»:

- по заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, детей в возрасте 0-14 лет (превышение уровня РФ в 1,1 раза), в том числе по нозологическим группам: астма, астматический статус, ожирение, гастрит и duodenitis (превышение уровня РФ в 1,5 раза), инсулинзависимый сахарный диабет, язва желудка и 12-ти перстной кишки, мочекаменная болезнь, врожденные аномалии (превышение уровня РФ в 1,1-1,4 раза);
- по заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, подростков в возрасте 15-17 лет ожирением (превышение уровня РФ в 1,1-1,4 раза), язвой желудка и 12-ти перстной кишки, мочекаменной болезнью (превышение уровня РФ более 1,5 раза);

- по заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, населения в возрасте 18 лет и старше инсулинзависимым и инсулиннезависимым сахарным диабетом, гастритом и дуоденитом, мочекаменной болезнью (превышение уровня РФ в 1,1-1,4 раза), язвой желудка и 12-ти перстной кишки, астмой (превышение уровня РФ в 1,5 раза и более).

Учитывая данные ФИФ СГМ, ряд приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным влиянием факторов среды обитания, имеют особую актуальность для Томской области. В частности, в данную категорию можно отнести астму (астматический статус), мочекаменную болезнь, ряд заболеваний органов пищеварения, эндокринной системы и нарушения обмена веществ.

В 2012г. заболеваемость астмой (астматический статус) населения Томской области в возрастных группах находилась на следующих уровнях: дети – 310,0 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, подростки – 135%₀₀₀, взрослые – 105,0%₀₀₀. В последние годы (2008-2012 г.г.) прослеживается тенденция роста заболеваемости астмой (астматический статус) и хроническим неуточненным бронхитом среди взрослых (рис.№33).

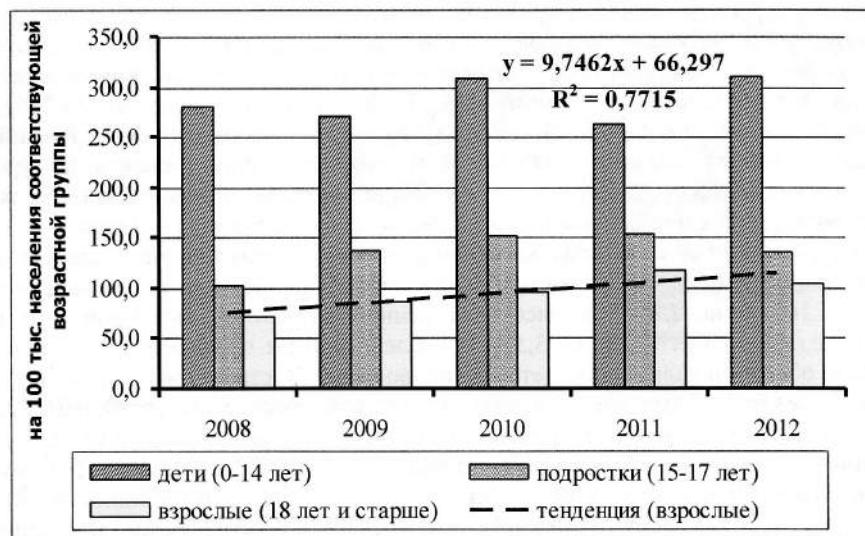


Рис.№33. Динамика заболеваемости населения Томской области астмой (астматический статус) в период 2008-2012 г.г. (показатель на 100 тыс. населения соответствующей возрастной группы).

В разрезе административных территорий Томской области наиболее неблагоприятная ситуация по заболеваемости взрослого населения астмой (астматический статус) в анализируемый период отмечена в Тегульдетском районе (превышение областного показателя в 2 раза), Шегарском и Кожевниковском районах (превышение областного показателя в 1,5 раза).

По мониторируемым заболеваниям органов пищеварения в динамике показателей в период 2008-2012г.г. прослеживается тенденция роста заболеваемости язвой желудка и 12-ти перстной кишки среди подростков и взрослых (рис.№34).

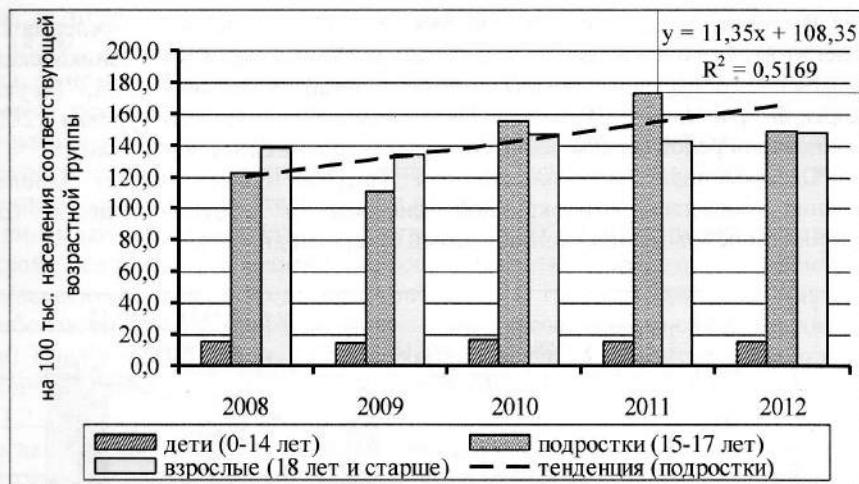


Рис.№34. Динамика заболеваемости населения Томской области язвой желудка и 12-ти перстной кишки в период 2008-2012 г.г. (показатель на 100 тыс. населения соответствующей возрастной группы).

К территориям «риска» по уровню заболеваемости подростков язвой желудка и 12-ти перстной кишки по данным 2012 г. отнесены: Александровский, Томский, Чаинский районы и г.Кедровый (превышение областного уровня в 2 раза и более). Наиболее высокие уровни заболеваемости взрослых (18 лет и старше) язвой желудка и 12-ти перстной кишки зарегистрированы в г.Стрежевом, Молчановском, Парабельском, Шегарском, Тегульдетском районах (превышение областного уровня в 2 раза и более).

В динамике заболеваемости населения Томской области гастритом и дуоденитом сохраняется тенденция увеличения заболеваемости среди взрослых (18 лет и старше), прослеживаемая в предыдущие годы (рис.№35).

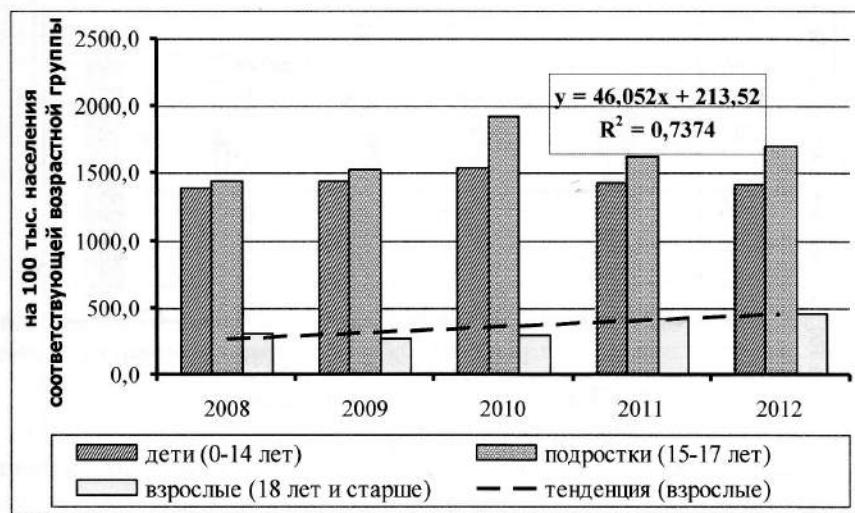


Рис.№35. Динамика заболеваемости населения Томской области гастритом и дуоденитом в период 2008-2012 г.г. (показатель на 100 тыс. населения соответствующей возрастной группы).

В группу «риска» по уровню заболеваемости взрослого населения гастритом (дуоденитом) включены территории: Томский, Каргасокский, Кожниковский районы (превышение областного уровня в 1,2-1,6 раза), Кривошеинский, Тегульдетский, Шегарский районы, г.Стрежевой (превышение областного уровня 2-2,5 раза), Молчановский район (превышение областного уровня более чем в 5 раз).

Определенную актуальность для Томской области имеет заболеваемость населения болезнями эндокринной системы и обмена веществ (ожирение, инсулиннезависимый и инсулинов зависимый сахарный диабет).

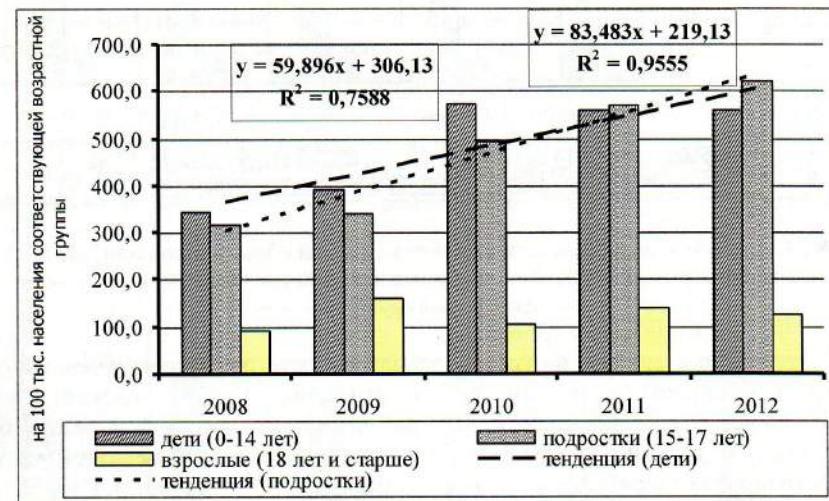


Рис.№36. Динамика заболеваемости населения Томской области ожирением в период 2008-2012 г.г. (показатель на 100 тыс. населения соответствующей возрастной группы).

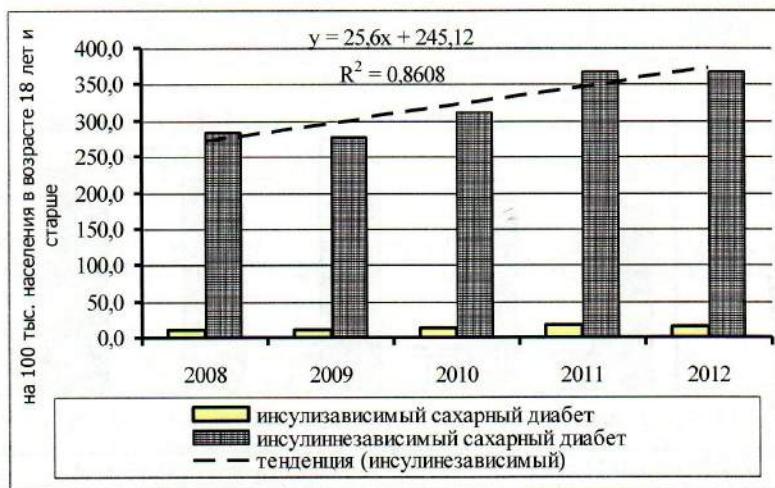


Рис.№37. Динамика заболеваемости взрослого населения Томской области инсулинов зависимым и инсулинов независимым сахарным диабетом в период 2008-2012 г.г. (показатель на 100 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше).

Так, в 2012г. на фоне некоторого снижения темпов прироста (2010г. – 44,2%, 2011г. – 15,4%, 2012 г. – 9%), сохраняется тенденция увеличения заболеваемости подростков ожирением, прослеживаемая в предыдущие годы (рис.№36). По-прежнему, определяется рост заболеваемости ожирением детского населения. В разрезе административных территорий в 2012г. наиболее неблагополучная ситуация по заболеваемости подростков ожирением отмечена в Тегульдетском, Томском районах (превышение областного показателя в 2 раза и более).

В динамике заболеваемости взрослого населения мониторируемыми болезнями эндокринной системы сохраняется рост частоты первичной регистрации инсулиннезависимого сахарного диабета (рис.№37). В группу территорий «риска» по уровню заболеваемости взрослого населения инсулиннезависимым сахарным диабетом включены: Парабельский район, г.Стрежевой (превышение областного уровня в 1,2 раза), Молчановский, Томский, Александровский районы (превышение областного уровня в 1,3-1,5 раза).

По данным ФИФ СГМ за 2012 год Томская область отнесена к группе «риска» по онкологической заболеваемости населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в том числе среди детей в возрасте до 14 лет, а также по таким локализациям как болезни органов дыхания, лейкемия (превышения среднероссийского уровня в 1,1-1,4 раза). В динамике онкологической заболеваемости населения Томской области с диагнозом, установленным впервые в жизни, в период 2008-2012 г.г. прослеживается тенденция роста (рис.№38), в том числе по мониторируемым локализациям (злокачественные новообразования щитовидной железы, другие новообразования кожи).

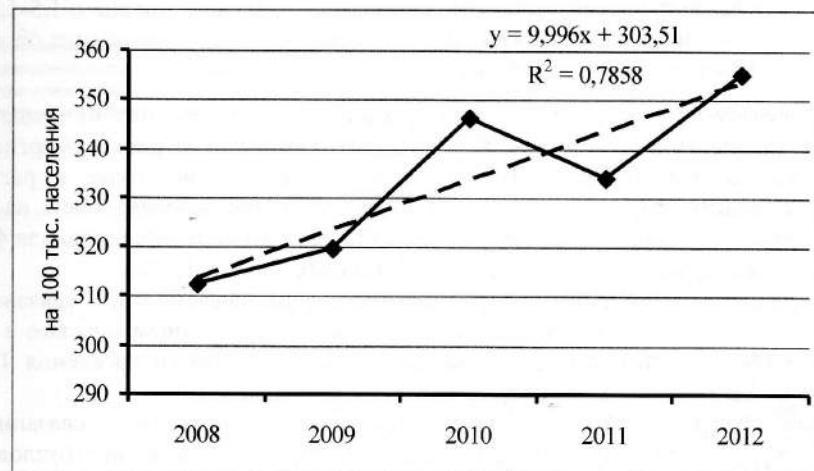


Рис.№38. Динамика онкологической заболеваемости населения Томской области с диагнозом, установленным впервые в жизни, в период 2008-2012 г.г. (показатель на 100 тыс. населения, ф.№35)

В структуре онкологической заболеваемости значительная доля приходится на мониторируемые локализации, в том числе 10,8% всех вновь зарегистрированных случаев заболеваний составляют злокачественные новообразования трахеи, бронхов и легких, 10,8% - другие новообразования кожи, 7% - злокачественные новообразования желудка.

По данным 2012г. наиболее неблагоприятная ситуация по уровню онкологической заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, установлена в Зырянском, Кожевниковском, Парабельском, Шегарском, Томском, Колпашевском районах (превышение областного уровня в 1,2-1,4 раза).

Пространственный анализ онкологической заболеваемости по мониторируемым локализациям определил следующие группы «риска»:

- злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких – в группу «риска» отнесены 11 из 19 административных территорий, в том числе наиболее высокие уровни зарегистрированы в Колпашевском и Парабельском районах (превышение областного уровня более чем в 2 раза);
- злокачественные новообразования желудка – в группу «риска» включены административные территории: Зырянский, Тегульдетский, Колпашевский районы (превышение областного уровня в 1,2-1,3 раза);
- лейкемия – в группу «риска» вошли 7 из 19 территорий, в том числе наиболее высокие уровни зарегистрированы в Зырянском, Колпашевском районах (превышение областного уровня более чем в 2 раза);
- злокачественные новообразования кожи – в группу «риска» включены 8 из 19 административных территорий, в том числе Бакчарский район, г. Кедровый, где показатели более чем в 2 раза превышали областной уровень;
- злокачественные новообразования щитовидной железы – в группу «риска» отнесены административные территории – Бакчарский, Кожевниковский районы (превышения областного уровня в 1,5-1,9 раза), Томский, Колпашевский, Молчановский районы (превышение областного показателя в 2 раза и более).

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью, имеет особую актуальность для Томской области, учитывая высокие риски смертности от злокачественных новообразований щитовидной железы, отмеченные в регионе в сравнении с среднероссийским уровнем. В 2012г. первичная заболеваемость населения Томской области, связанная с микронутриентной недостаточностью, составила 490,2 на 100 тыс. населения, что выше показателя предыдущего года на 17,9%.

В период 2008-2012г.г. в динамике заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, с диагнозом, установленным впервые в жизни, прослеживается статистически достоверный рост заболеваемости населения Томской области тиреоидитами, субклиническим гипотиреозом (рис.№39).

Значительный вклад в структуру заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, вносят диффузный зоб и многоузловой зоб (57,6%). Доля тиреоидита составляет 20,7%, на субклинический гипотиреоз приходится 17,9%, тиреотоксикоз – 3,8%.

По результатам пространственного анализа в группу «риска» по заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, включены: Асиновский, Кривошеинский, Тегульдетский районы, г.Томск (превышение уровня Томской области в 1,1-1,2 раза), Шегарский район (превышение уровня Томской области в 1,5 раза), Зырянский, Бакчарский, Первомайский районы (превышение уровня Томской области более чем в 1,5 раза), (рис.№40).

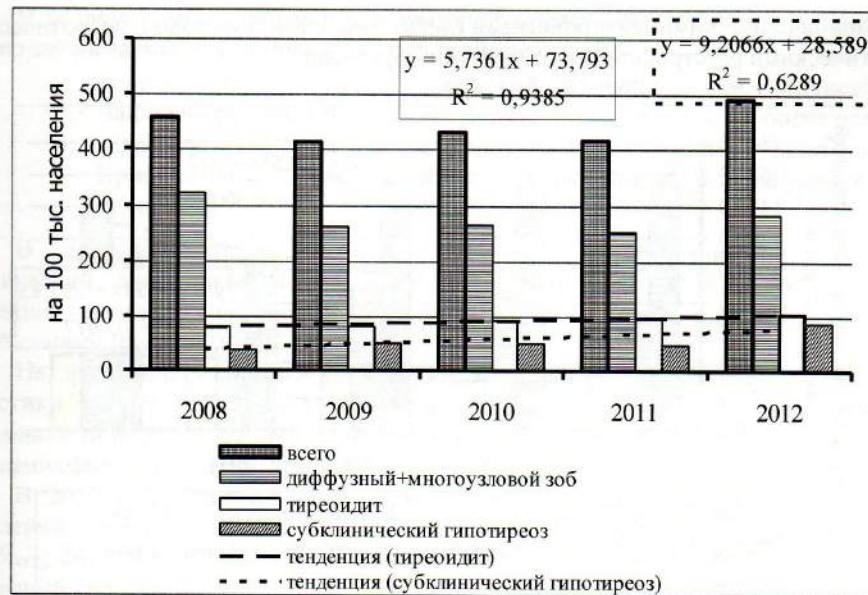


Рис.№39. Динамика заболеваемости населения Томской области диффузным и многоузловым зобом, тиреоидитом, субклиническим гипотиреозом в период 2008-2012 г.г. (показатель на 100 тыс. населения)

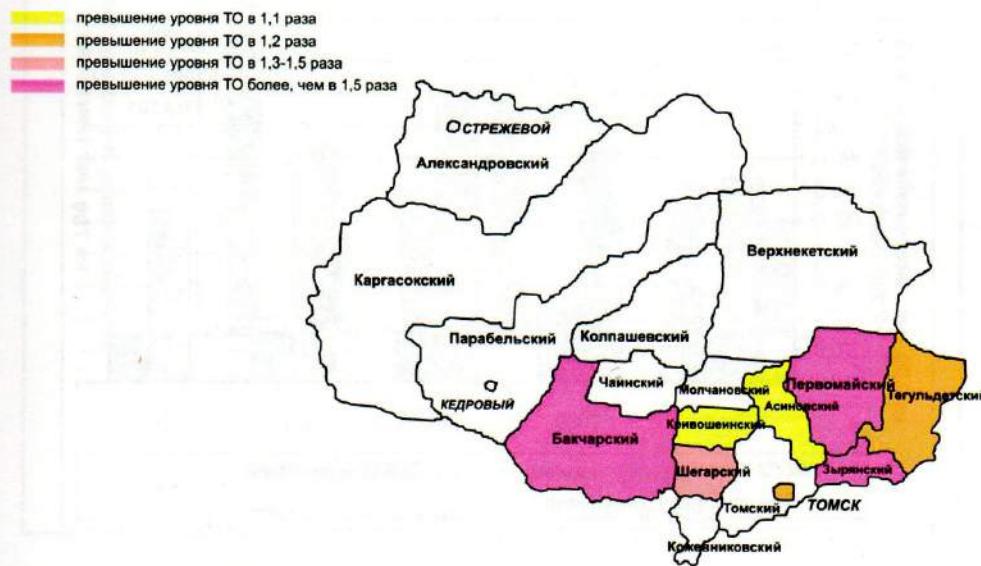


Рис. №40. Территории «риска» по заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, с диагнозом, установленным впервые в жизни. Данные РИФ СГМ за 2012 г.

По данным ФИФ СГМ за 2012 год Томская область включена в группы «риска» (превышение среднероссийского уровня в 1,5 и более раз) по уровню заболеваемости

населения психическими расстройствами (дети, подростки, взрослые), невротическими и соматическими расстройствами (подростки, взрослые).

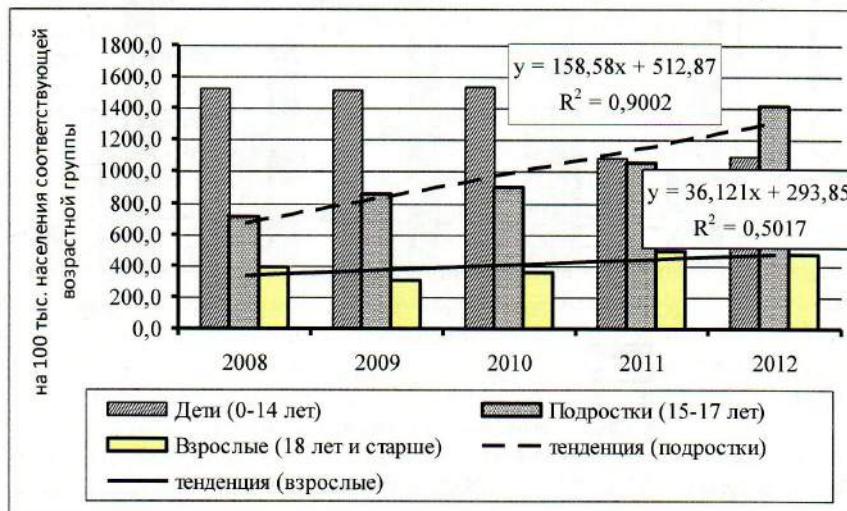


Рис.№41. Динамика заболеваемости психическими расстройствами с диагнозом, установленным впервые в жизни, по возрастным группам населения в период 2008-2012 г.г. (показатель на 100 тыс. населения соответствующей возрастной группы)

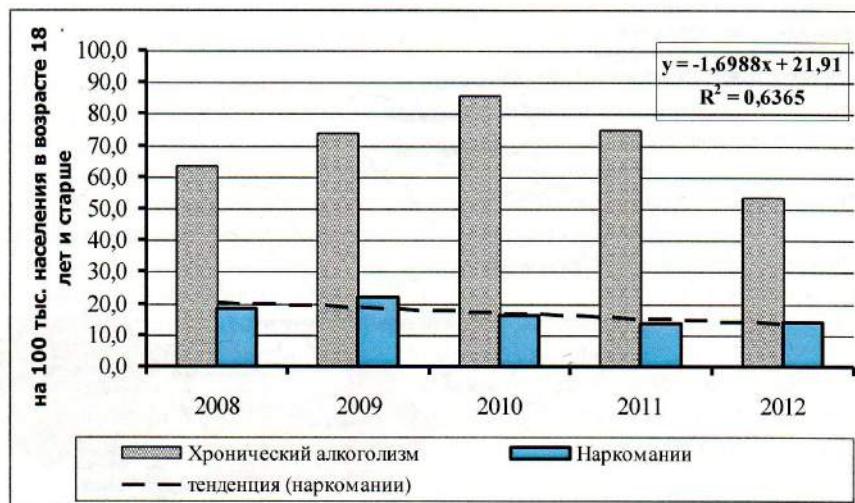


Рис.№42. Динамика заболеваемости взрослого населения Томской области хроническим алкоголизмом, наркоманиями с диагнозом, установленным впервые в жизни, в период 2008-2012 г.г. (показатель на 100 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше)

Анализ данных о мониторируемых социально-значимых заболеваниях выявил неблагоприятные тенденции, связанные с статистически достоверным ростом заболеваемости психическими расстройствами подростков и взрослых (рис.№41).

В разрезе административных территорий можно отнести в группу «риска» по уровню заболеваемости психическими расстройствами:

- подростков (15-17 лет) – Зырянский, Кривошеинский, Верхнекетский, Чайнский районы (превышение областного уровня в 1,5 и более раз);
- взрослых (18 лет и старше) – Асиновский, Колпашевский, Кривошеинский, Томский районы (превышение областного уровня в 1,5 и более раз).

В динамике других мониторируемых социально-значимых заболеваний (хронический алкоголизм, наркомании) в период 2008-2012г.г. прослеживается тенденция снижения первичной учтенной заболеваемости взрослого населения наркоманиями (рис.№42).

На фоне благоприятных тенденций в динамике показателей официальной статистики по первичной заболеваемости населения хроническим алкоголизмом и наркоманиями прослеживаются позитивные моменты в ситуации, связанной с острыми отравлениями наркотическими веществами и спиртосодержащей продукцией.

В 2013 г. в Томской области было зарегистрировано 1806 случаев острых отравлений химической этиологии (ООХЭ) или 170,7 на 100 тыс. населения (2011г.- 190,8%₀₀₀; 2012г.-203,9%₀₀₀). Из общего числа зарегистрированных острых токсических отравлений 265 случаев закончились летальным исходом, летальность составила 14,7% от числа пострадавших (2011г. – 19,3%, 2012г.-16%). Смертность населения от ООХЭ находилась на уровне 25,1 на 100 тыс. населения (2011 г.- 36,9%₀₀₀; 2012 г. – 33,7%₀₀₀).

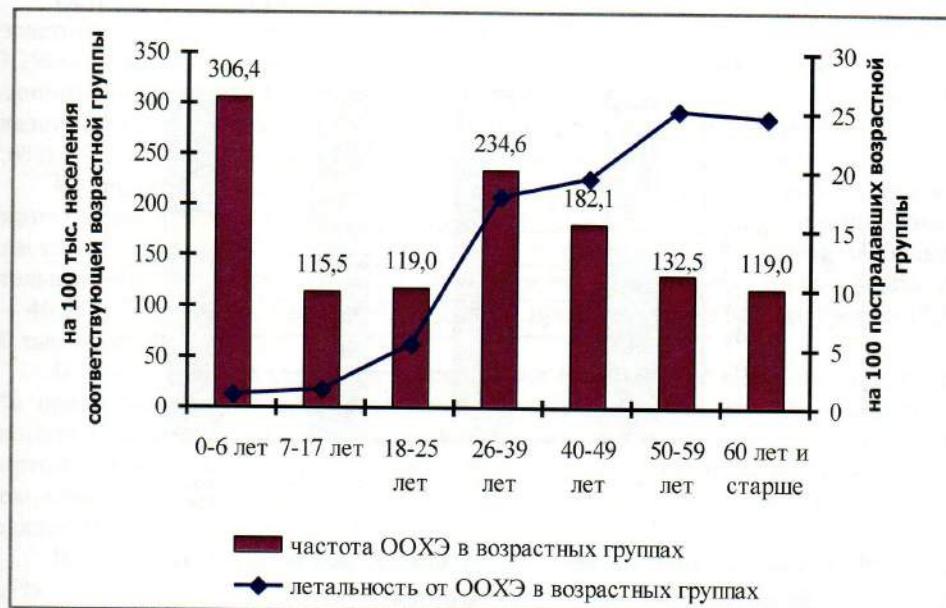


Рис.№43. Частота регистрации острых отравлений химической этиологии и летальность от ООХЭ в возрастных группах 0-6 лет, 7-17 лет, 18-25 лет, 26-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, 60 лет и старше (Томская область, 2013 г.)

Анализ ситуации в разрезе возрастных групп показал, что наиболее высокие интенсивные показатели, характеризующие частоту регистрации острых отравлений химической этиологии, отмечены среди детей в возрасте до 6 лет (306,4 на 100 тыс.

населения данной возрастной группы, %₀₀₀), среди взрослых в возрасте 26-39 лет (234,6%₀₀₀) и 40-49 лет (182,1%₀₀₀). В динамике показателей в период 2011-2013г.г. прослеживается снижение частоты ООХЭ в возрастных категориях 15-17 лет, 18-25 лет, 50-59 лет, 60 лет и старше. Максимальные уровни летальности зарегистрированы в возрастных группах 50-59 лет, 60 лет и старше (рис. №43).

В структуре ООХЭ по социальным группам 40,8% составили безработные, 20,9% - работающее население, 13,8% - пенсионеры (инвалиды), 11,0% - неорганизованные дети, 5,3% - школьники (7-17 лет), 3,9% - дети, посещающие детские дошкольные учреждения, 3,8% - учащиеся средних профессиональных училищ или ВУЗов, 0,5% - БОМЖи. Летальные случаи ООХЭ зарегистрированы во всех мониторируемых социальных группах: БОМЖи (66,7% от числа пострадавших в данной социальной группе), пенсионеры, инвалиды (26,9%), безработные (20,1%), работающее население (10,1%), учащиеся техникумов, ВУЗов (2,9%), дети, посещающие детские дошкольные учреждения (1,4%), школьники (1,0%), неорганизованные дети в возрасте до 14 лет (1,0%).

По обстоятельствам отравления - случайные острые отравления химической этиологии составили 62,2%. В 34,3% случаев отравление было преднамеренное (наркотическое, с целью одурманивания, суициdalное и т.д.) и в 3,5% случаев обстоятельства отравления не определены. Летальность при случайных ООХЭ находилась на уровне 14,9%, летальные случаи при преднамеренных ООХЭ составили 8,2% от числа пострадавших при данных обстоятельствах. В 95,5% случаев ООХЭ характеризовалось как индивидуальное, в 2% случаев ООХЭ было групповым и в 2,5% - семейным.

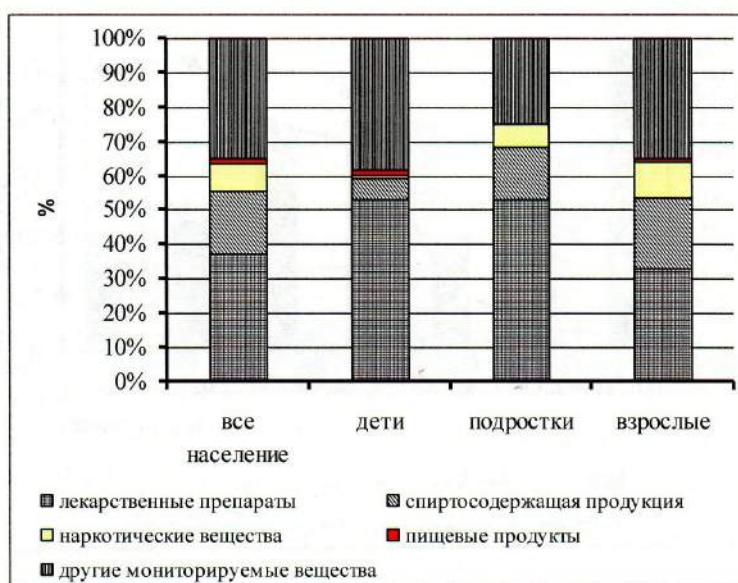


Рис.№44. Этиологическая структура острых отравлений химической этиологии среди населения Томской области, в том числе по мониторируемым возрастным группам (%, 2013г.)

В этиологической структуре острых отравлений химической этиологии 37,5% приходится на отравления лекарственными препаратами, 17,8% - спиртосодержащей продукцией, 8,4% - наркотическими веществами, 1,3% - токсическими веществами,

содержащимися в пищевых продуктах, 35% - на отравления прочими токсическими веществами (рис.№44).

Анализ причин острых отравлений в разрезе возрастных групп показал, что в возрасте 0-14 лет 53,1% приходится на отравления лекарственными средствами, 38,4% - прочими токсическими веществами, 6,2% - спиртосодержащей продукцией, 0,9% - наркотическими веществами, 1,4% - пищевыми продуктами.

В подростковом возрасте (15-17 лет) основной причиной острого отравления химической этиологии являются лекарственные средства (53,3% от всех случаев отравления в данном возрасте), 15% от числа пострадавших в данном возрасте составляют отравления спиртосодержащей продукцией, 6,7% - наркотическими веществами, 25% - прочие токсические отравления.

Этиологическая структура острых отравлений химической этиологии среди взрослых представлена следующим образом: 33% - лекарственные средства, 10,2% - наркотические вещества, 20,8% - спиртосодержащая продукция, 34,7% - прочие токсические вещества, 1,3% - пищевые продукты.

В 2013г. был зарегистрирован 151 случай острых отравлений наркотическими веществами, что составило 14,3 на 100 тыс. населения Томской области (2011г. – 16,1‰; 2012г. – 22,8‰), в том числе 40 случаев закончились летальными исходами (летальность – 26,5% от числа пострадавших по данной причине; 2012г.-16,3%).

В структуре острых отравлений наркотическими веществами 3,3% приходится на отравления вследствие употребления героина, 27,2% - опиоидов, 11,3% - каннабиса (производных), 0,7% - кокаина, 57,5% - других, в том числе неуточненных наркотиков.

Острые отравления наркотическими веществами регистрировались во всех возрастных группах: дети в возрасте до 14 лет (1,8‰), подростки в возрасте 15-17 лет (13,2‰), взрослые 18 лет и старше (16,8‰). Среди пострадавших преобладают мужчины (90,1%). Летальные случаи были зарегистрированы при острых отравлениях вследствие употребления наркотических веществ из группы «опиоидов» (летальность – 97,6%).

В прошедший год зарегистрировано 322 случая острых отравлений спиртосодержащей продукцией, что составило 30,4 на 100 тыс. населения Томской области (2011г.-31,6‰; 2012 г. – 38,1‰), в том числе 128 случаев закончились летальным исходом (летальность – 39,8% от числа пострадавших, 2011г.– 31,8%, 2012 г. – 46,9%). Смертность населения по данной причине находилась на уровне 12,1 на 100 тыс. населения (2012 г. – 17,8‰)

В этиологической структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией 54% приходится на отравления этиловым спиртом (этанолом), 1,6% - суррогатами алкоголя, 0,3% - техническим спиртом, 0,6% - сивушными маслами, 0,3% - метиловым спиртом, 0,6% - тосолом, 0,6% - этиленгликолем, 0,3% - тормозной жидкостью, 0,3% - одеколоном и парфюмерными изделиями, 41,4% - другими спиртосодержащими жидкостями, в том числе не уточненными.

В возрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией 90,7% составляет взрослое население, 6,5% - дети, 2,8% - подростки. Острые отравления спиртосодержащей продукцией в 4,5 раза чаще регистрировались среди мужчин. Удельный вес мужчин от общего количества пострадавших составляет 82%.

Анализ интенсивных показателей, характеризующих частоту регистрации острых отравлений спиртосодержащей продукцией в возрастных группах в 2013 г., показал, что среди взрослого населения уровень токсических отравлений спиртосодержащей продукцией составляет 34,1 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, среди подростков – 29,8‰, среди детей – 12,3‰, что ниже показателей, зарегистрированных в возрастных группах в 2012г. Летальные случаи

были отмечены во всех мониторируемых возрастных категориях: взрослое население – 126 случаев или 51,4 на 100 пострадавших от острых отравлений спиртосодержащей продукцией в данной возрастной группе; подростки – 1 летальный случай, летальность - 11,1%; детское население – 1 летальный случай, летальность – 4,8%. Летальность регистрировалась при острых отравлениях этанолом (71,3% от числа пострадавших от отравления этанолом), суррогатами алкоголя (40,0%), другими спиртами (1,7%).

В 2013г. зарегистрировано 677 случаев острых отравлений лекарственными препаратами, что составило 64,0 на 100 тыс. населения Томской области (2011г. – 74,7%; 2012г. – 77,9%). Из числа острых отравлений лекарственными препаратами 5 случаев закончились летальными исходами, летальность составила 0,7% от числа пострадавших по данной причине (2011г. – 0,5%; 2012 г. – 0,4%).

Основной вклад в этиологическую структуру острых отравлений лекарственными препаратами вносят противосудорожные, седативные, снотворные средства (T42), диуретики и другие неуточненные лекарственные средства, медикаменты и биологические вещества (T50), препараты, действующие преимущественно на сердечно-сосудистую систему (T46), психотропные средства, не классифицированные в других рубриках (T43), неопиоидные анальгезирующие, жаропонижающие и противоревматические средства (T39),(рис.№45).

Анализ интенсивных показателей, характеризующих частоту отравлений в возрастных группах, показал, что в детском возрасте (0-14 лет) острые отравления лекарственными препаратами составили 106,3%, среди подростков – 106%, среди взрослых – 54,1%.

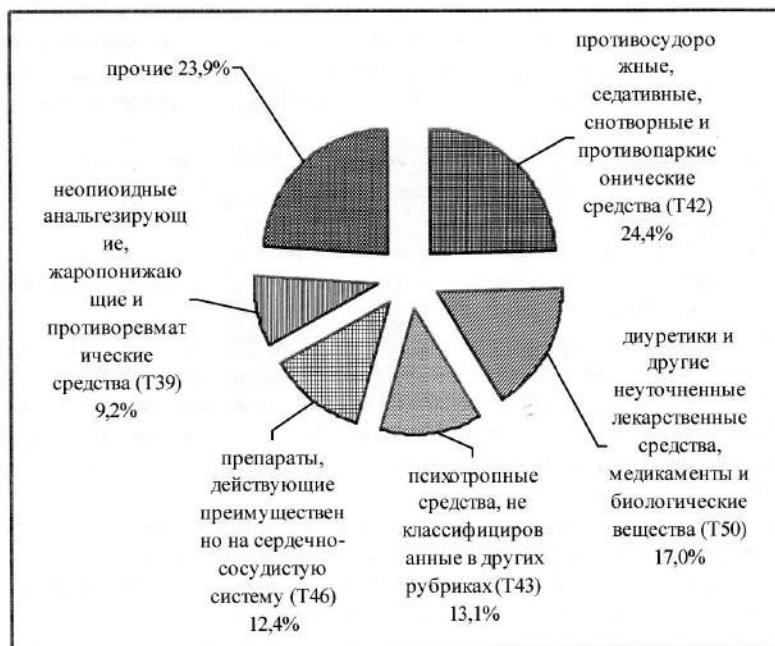


Рис.№45. Этиологическая структура острых отравлений лекарственными средствами (% , 2013 год).

В 2013г. зарегистрировано 656 случаев прочих острых отравлений химической этиологии или 62,0 на 100 тыс. населения Томской области (2011г. – 68,3%; 2012 г. –

65,1%), в том числе 92 случая закончились летальным исходом (летальность – 14% от числа пострадавших, 2011 г. – 37,4%, 2012 г. – 18,1%).

В этиологической структуре прочих токсических отравлений 23,6% составили отравления от действия разъедающих веществ, 19,5% - окиси углерода, 4,4% - других газов, дымов и паров, 6,6% - от действия органических растворителей, 2,6% - от действия пестицидов, 3,5% - от ядовитых веществ, содержащихся в съеденных пищевых продуктах (в том числе 2,3% - в съеденных грибах, 0,9% - в других съеденных растениях), (рис.№46). Кроме того, в 2013г. были зарегистрированы ООХЭ вследствие токсического действия галогенпроизводных алифатических и ароматических углеводородов (Т53), металлов (Т56), неорганических веществ (Т57), токсического эффекта, обусловленного контактом с ядовитым животным (Т63) и токсического действия других неуточненных веществ (Т65).

Летальные исходы зарегистрированы при острых отравлениях разъедающими веществами (9% от числа пострадавших по данной причине), окисью углерода (27,3%), органическими растворителями (2,3%), пестицидами (5,9%), неустановленными веществами (19,3%).

В возрастной структуре прочих токсических отравлений 77% приходится на пострадавших в возрасте 18 лет и старше, 20,7% составили дети в возрасте до 14 лет и 2,3% - подростки (15-17 лет). Отмечается преобладание мужчин (68,3% от числа пострадавших от данной причины).

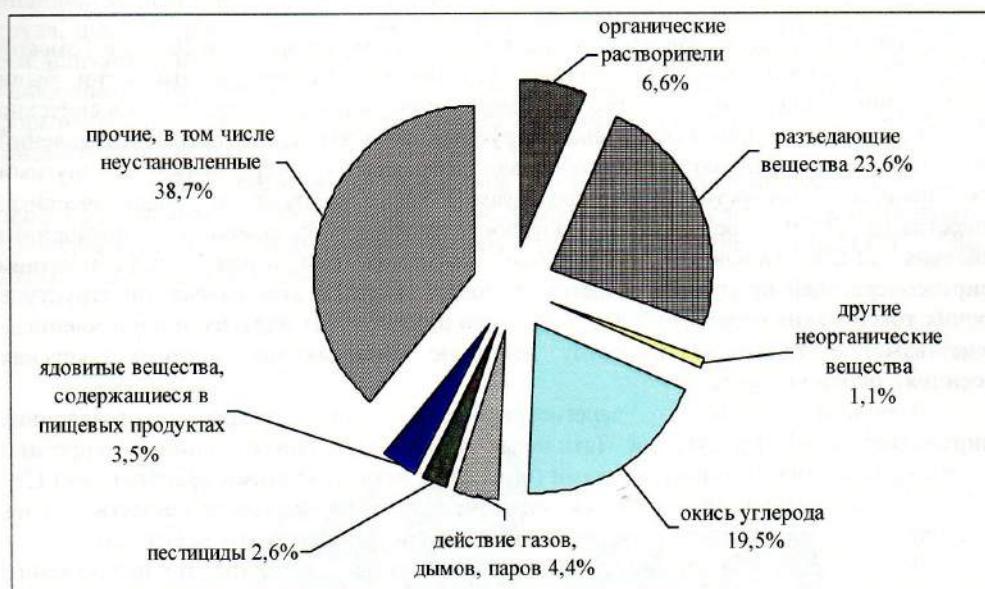


Рис. №46. Этиологическая структура острых отравлений прочими мониторируемыми химическими веществами (%), Томская область, 2013 год)

В 2013г. острые отравления химической этиологии регистрировались во всех административных территориях. Ранжирование административных территорий по уровню регистрации ООХЭ показало, что наиболее высокие показатели, выше среднего уровня ($129,4+15,44$), были отмечены в Томском (292,9%), Зырянском (177,7%), Шегарском (165,8%), Кривошеинском (154,5%), Парабельском (144,7%), районах и г.Томске (228,2%), (рис.№47).



Рис.№47. Пространственное распределение случаев острых отравлений химической этиологии по административным территориям Томской области в 2013 г. (интенсивный показатель на 100 тыс. населения).

Таким образом, по данным токсикологического мониторинга в 2013г. в Томской области основными причинами острых отравлений химической этиологии были лекарственные средства, спиртосодержащая продукция и «прочие токсические вещества». Как и в предыдущие анализируемые периоды, среди острых отравлений лекарственными препаратами преобладают отравления диуретиками и другими неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами (T50), препаратами противосудорожного, седативного, снотворного действия (T42). Основным причинным фактором при токсическом действии спиртосодержащей продукции остается этиловый спирт. В этиологической структуре прочих токсических отравлений ведущее место принадлежит «другим и неуточненным веществам», а также токсическому действию разъевающих веществ (уксусная эссенция), окиси углерода.

Летальные исходы зарегистрированы при острых отравлениях спиртосодержащей продукцией (этиловый спирт, метиловый спирт, суррогаты алкоголя), наркотическими веществами (опиоиды), лекарственными препаратами (T39, T42, T43, T46) и прочими токсическими веществами (разъевающие вещества, окись углерода, пестициды, органические растворители и неустановленные вещества).

В социальной структуре пострадавших преобладают лица трудоспособного возраста: безработные (40,8%), работающее население (20,9%). В структуре обстоятельств, сопутствующих отравлению, на первом месте находятся случайные острые отравления химической этиологии (62,2% от всех случаев ООХЭ).

Расчет экономического ущерба от преждевременных случаев смерти населения Томской области от острых отравлений алкоголем в период 2010-2012г.г., проведенный в соответствии с МР 5.1.0029-11 «Методические рекомендации к экономической оценке рисков для здоровья населения при воздействии факторов среды обитания», показал:

- средний возраст мужчин, умерших от отравлений алкоголем в 2010г. равнялся 48 лет, в 2011г.- 46 лет, в 2012г.- 49 лет;

- средний возраст женщин, умерших от отравлений алкоголем в 2010г. находился на уровне 39 лет, в 2011г. – 50 лет, в 2012г.- 46 лет;
- показатель экономического ущерба от преждевременных случаев смерти населения Томской области от отравлений алкоголем в 2012г. составил 278320888 руб./год (табл. №32).

Таблица №32
Экономический ущерб от преждевременных случаев смерти населения Томской области
от отравлений алкоголем в динамике за 2010-2012 г.г. (руб./год)

Показатель	2010	2011	2012
Экономический ущерб (руб./год)	37227787	94388510	278320888

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

Условия труда, состояние рабочих мест, уровень и длительность воздействия вредных производственных факторов, наличие и эффективность систем индивидуальной и коллективной защиты работников от воздействия вредных факторов труда, психоэмоциональное состояние работников, эффективность оздоровительных и реабилитационных мероприятий являются основополагающими факторами, влияющими на профессиональное здоровье работников и способствующими формированию профессиональной патологии при негативном их воздействии на организм работающего.

В Томской области за последние 4 года зарегистрировано 334 случая профессиональных заболеваний (рис.№48). Показатель профессиональной заболеваемости в 2013 году составил 1,8 случая на 10000 работающих (в 2012г. - 1,86; в 2011г. – 3,68; в 2010г. - 2,82).

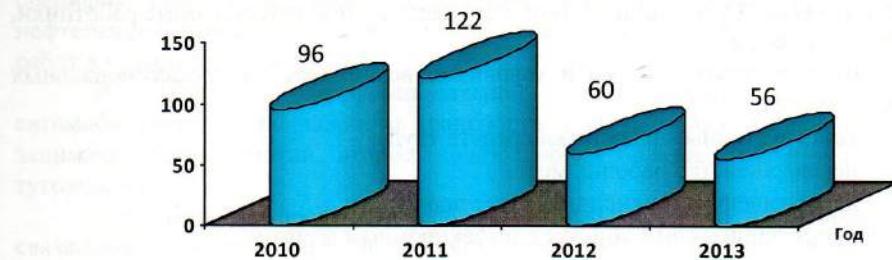


Рис.№48. Количество случаев профессиональных заболеваний, установленных в 2010-2013г.г.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2010-2013г.г. составил 100%.

Анализ профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности показал, что наиболее высокий уровень профзаболеваемости за последние 4 года (первое ранговое место) был зарегистрирован на предприятиях по разделу «Транспорт»: в 2010г.- 20,43 на 10000 работников, в 2011г.- 30,50, в 2012г. - 11,46, в 2013г.- 8,42. Второе ранговое место занимает раздел «Добыча топливно-энергетических полезных ископаемых», где уровень профессиональной заболеваемости составил соответственно 12,10; 20,00; 8,18; 8,0 на 10000 работников (2010-2013г.г.). Третье ранговое место в 2010 и 2013 годах занимал раздел «Сельское хозяйство» с показателями профзаболеваемости на 10000 работников соответственно 6,20 и 5,46,3,73. А в 2011 году третье ранговое место «досталось» разделу «Строительство», с показателем 4,10.

На протяжении ряда лет остается высоким количество профессиональных заболеваний, зарегистрированных на предприятиях с частной формой собственности.

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний в 2010-2013г.г. преобладали заболевания, связанные с воздействием физических факторов (шум, вибрация) - 45,50% от общего числа зарегистрированных болезней, в том числе на долю профессиональной туготоухости приходится 16,46%, а на долю вибрационной болезни – 29,04%; на долю заболеваний, связанных с воздействием физических перегрузок и перенапряжением отдельных органов и систем, приходится 43,71% от общего количества зарегистрированных заболеваний (радикулопатии различной локализации), на долю заболеваний, вызванных биологическими факторами (брюцеллез) - 5,68%. Последние годы первое ранговое место занимают радикулопатии различной локализации, второе – вибрационная болезнь, третье – нейросенсорная туготоухость. В 2010-2013г.г. 75% от общего количества профзаболеваний приходилось на долю работников, занятых управлением транспортных средств в различных отраслях экономической деятельности.

Анализ распределения профессиональных заболеваний от воздействия неблагоприятных факторов показал, что в 2010-2013г.г. профессиональные заболевания наиболее часто регистрировались среди работников следующих профессий: водитель автомобиля (27,24%); машинисты спецтехники, в том числе трактористы, машинисты бульдозера, машинисты подъемника (35,92%); пилот, механик-инструктор бортовой (9,28%), бурильщики (8,08%).

На долю женщин за последние 4 года приходится от 2 до 10% случаев выявленных профессиональных заболеваний. Превалирующей профессиональной патологией, выявляемой у женщин, является брюцеллез (70%; ветеринарные работники, доярки) и радикулопатии.

Основными обстоятельствами и условиями возникновения профессиональных заболеваний являются:

- конструктивные недостатки средств труда;
- несовершенство рабочих мест;
- несовершенство технологических процессов;
- профессиональный контакт с инфекционным агентом;
- несовершенство средств индивидуальной защиты.

Наиболее высокие показатели заболеваемости у стажированных рабочих: 31-40 лет работы в контакте с вредными факторами (45,50%), 20-30 лет (39,82%).

Выявляемость хронической профпатологии медицинскими учреждениями, установившими диагноз, на протяжении последних лет практически не менялась.

В 2013г. на предприятиях водного транспорта Томской области случаев профессиональных заболеваний среди работников плавсостава не зарегистрировано. На предприятиях воздушного транспорта показатель хронических профессиональных

заболеваний остаётся высоким у летного состава, что связано с длительным стажем работы в условиях отсутствия эффективных средств индивидуальной защиты, а также улучшением качества периодических медицинских осмотров. В 2013г. на предприятиях воздушного транспорта Томской области зарегистрировано 4 случая хронических профессиональных заболеваний: все заболевания органов слуха (в 2010г. -7, в 2009 г. - 8, в 2011г.-11).

Среди летного состава профессиональные заболевания выявляются у лиц в возрасте 50-60 лет, при стаже работы 20-25 лет, летавших на самолетах Ан-2, Л-140, Ан-24, Ан-26, Ту-134, Ту-154, вертолетах Ми-2, МИ-4, МИ-8 и вызваны, в большинстве случаев, конструктивными недостатками воздушных судов. При анализе имеющихся в амбулаториях предприятий воздушного транспорта данных о заболеваемости с временной утратой трудоспособности установлено, что первое место занимают заболевания органов дыхания, на втором - болезни сердечно-сосудистой системы.

В структуре заболеваемости работников водного транспорта на первом месте стоят заболевания органов дыхания, на втором месте - заболевания костно-мышечной системы, на третьем месте – травмы и болезни системы кровообращения. Среди плавсостава на первом месте - заболевания костно-мышечной системы, на втором месте - болезни органов дыхания, на третьем месте – травмы.

На протяжении последних 5 лет периодические медицинские осмотры на предприятиях воздушного и водного транспорта проводятся с 100% охватом всех подлежащих.

Многолетний анализ результатов исследований показывает, что основные профессиональные группы работающих на автомобильном транспорте и спецтехнике подвержены риску воздействия вредных и опасных факторов производственной среды и трудового процесса. Основными из факторов являются повышенные уровни шума и вибрации, неблагоприятные микроклиматические условия, наличие вредных веществ и пыли в кабинах, напряженность труда, связанная с высоким уровнем нервно-эмоционального перенапряжения, тяжесть труда.

Состояние здоровья работающих на автотранспорте и спецтехнике остается напряженным, сохраняется высокий уровень профессиональной заболеваемости. За период 2004-2011г.г. зарегистрировано 345 случаев профессиональных заболеваний у работников, занятых управлением автомобилей, тракторов и специальной техники. Профессиональные заболевания регистрировались в основном у работников, занятых в нефтегазодобывающей промышленности и сельском хозяйстве. Это объясняется спецификой работы: удлиненными рабочими сменами при работе вахтовым методом в нефтегазодобывающей отрасли и ненормированным рабочим днем в период полевых работ в сельском хозяйстве.

В структуре профессиональной заболеваемости среди работников автомобильного и специального транспорта в 2004-2013г.г. первое ранговое место занимают радикулопатии, второе – вибрационная болезнь, третье – нейросенсорная тугоухость.

Удельный вес профессиональных заболеваний среди работников транспорта, связанных с воздействием физических перегрузок и перенапряжением отдельных органов и систем, составил в 2004-2013 годах более 75% от общего числа профзаболеваний, зарегистрированных среди работников, занятых управлением различных транспортных средств. Профессиональная патология от воздействия физических перегрузок представлена такими нозологическими формами как радикулопатии и остеохондроз позвоночника, в последние годы - в основном радикулопатиями.

Удельный вес профессиональных заболеваний, связанных с воздействием физических факторов составил 40%. Ведущими нозологическими формами в этой группе являются заболевания вибрационной болезнью и нейросенсорной тугоухостью.

Основными обстоятельствами и условиями возникновения профессиональных заболеваний водителей автомобилей, трактористов и машинистов спецтехники остаются конструктивные недостатки машин и механизмов, несовершенство рабочих мест, длительность пребывания на рабочем месте с вредными условиями труда без регламентированных перерывов.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности по отдельным отраслям и промышленным предприятиям на транспорте, по-прежнему, ведущее место занимает группа простудных заболеваний, далее располагаются заболевания костно-мышечной системы, пищеварения и сердечно-сосудистой системы.

В 2013г. работники, занятые на автотранспорте и в транспортной инфраструктуре, на 95% охвачены профилактическими медицинскими осмотрами, а работники транспорта в нефтегазодобывающей отрасли – на 100%.

На основе выявленных факторов риска возникновения профессиональной патологии у работников, занятых управлением транспортных средств, а также материалов, полученных при проведении надзорных мероприятий, руководителям предприятий выданы рекомендации и разработаны планы мероприятий, направленные на улучшение условий труда работников, основными из которых являются:

- разработка рациональных режимов работы и отдыха (защита временем);
- применение шумозащитных материалов в кабинах;
- оборудование комнат психофизиологической разгрузки;
- корректировка планов профилактических медицинских осмотров с учетом возраста и стажа работы.

1.2.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Томской области

В 2013 году в Томской области было зарегистрировано 267105 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, заболеваемость составила 25252,2 на 100 тыс. населения, что выше уровня прошлого года на 13,9%, когда было зарегистрировано 232408 случаев, ИП - 22165,0 на 100 тыс. населения (рис. №49). Заболеваемость всеми инфекциями (без паразитарных заболеваний и укусов животными) составила 22664,5 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2012 года на 7,1% (21151,6%₀₀₀).

В отчетном году зарегистрировано снижение заболеваемости по 34 нозологическим формам, в том числе сальмонеллезу (-5%), дизентерии (-17%), ОКИ установленной и неустановленной этиологии (-25% и -5% соответственно), энтеровирусной инфекции (-1%), коклюшу (- 11 %), скарлатине (- 2 раза), краснухе (- 3,5 раз), псевдотуберкулезу (-1,8 раза), педикулезу (-1,2 раза), бациллярным формам туберкулеза (- 6%), гонореи (-1,7 раз), чесотке (-1,55 раз), описторхозу (-1,4 раз) и другим.

На спорадическом уровне, в единичных случаях регистрировались случаи брюшного тифа (1 случай), паратифа (2), бруцеллеза (3), геморрагической лихорадки с почечным синдромом (1), малярии (1), трихенеллеза (1) и другие.

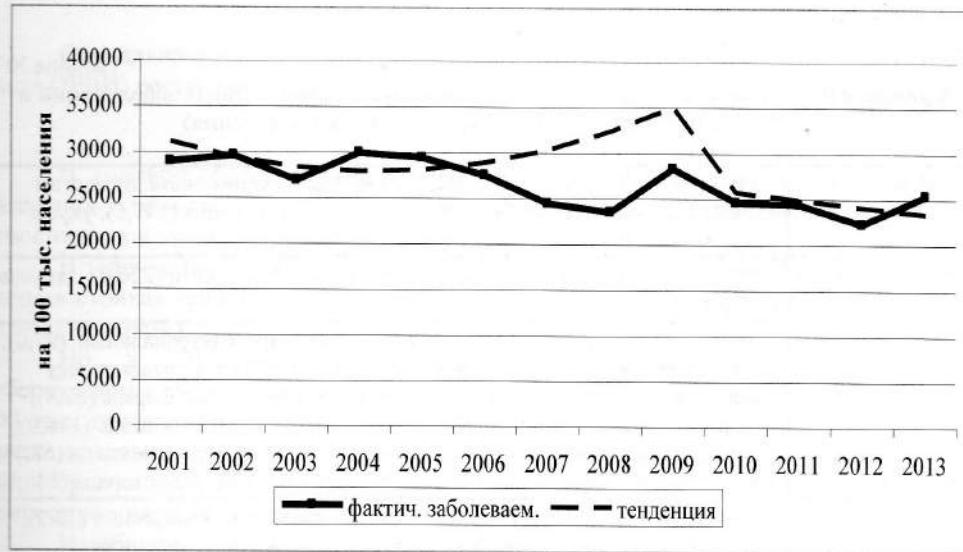


Рис. №49. Динамика заболеваемости инфекционными болезнями по Томской области в 2001 - 2013гг. (на 100 тыс. населения).

Зарегистрированы случаи лихорадки Денге (10 случаев, все завозные), гранулоцитарного анаплазмоза и моноцитарного эрлихиоза.

Не регистрировались случаи паралитического полиомиелита, в том числе ассоциированного с вакциной, эпидемического паротита, дифтерии, кори, сибирской язвы, бешенства, лептоспироза, орнитоза, листериоза, легионеллеза, тениаринхоза, тениоза и гименолепидоза.

Практически на уровне прошлого года осталась заболеваемость менингококковой инфекцией, врожденной цитомегаловирусной инфекцией. Но в тоже время отмечен рост заболеваемости: острыми кишечными инфекциями вызванные вирусом Норвилк (в 2,0 раза), острыми вялыми параличами (в 1,65 раза), энтеровирусным менингитом (в 1,4 раза), острым вирусным гепатитом А, (в 2,9 раза), острым вирусным гепатитом В (в 2 раза), острым вирусным гепатитом С (на 11,3%), хроническими вирусными гепатитами (на 27,0%), в том числе хроническим ВГВ (в 1,5 раза), хроническим ВГС (+1,2 раза), носителями гепатита В (на 7,0%), клещевым энцефалитом (на 6,5%), болезнью Лайма (в 1,2 раза), укусами дикими животными (+1,2 раза), активным туберкулезом (на 9,0%), туберкулезом органов дыхания (на 9,0%), сифилисом (+6,3%), ВИЧ инфекцией (в 5,7 раза), ОРВИ (на 7,7%), гриппом (в 2,2 раза), внебольничной пневмонией (в 1,3 раза) в том числе пневмонией вирусной (в 3,1 раза), пневмонией бактериальной (в 2,6 раза), пневмонией, вызванной пневмококком (в 3,6 раза), энтеробиозом (в 1,2 раза), трихофитией (в 2,1 раза).

В отличие от прошлого года были зарегистрированы случаи брюшного тифа (1 случай), паратифов (2 случая), острого вирусного гепатита Е (4 случая), ГЛПС (1 случай), лихорадки Денге (10 случаев), малярии (1 случай) риккетсиозов (11 случаев).

Эпидемиологически значимыми инфекционными заболеваниями в области продолжают оставаться ОРВИ, острые кишечные инфекции, в том числе ОКИ установленной и неустановленной этиологии, ветряная оспа, укусы животными, педикулез, туберкулез, ВИЧ-инфекция, гельминтозы (лямблиоз, описторхоз, энтеробиоз), (табл. №33).

Таблица №33

Сравнительная распространенность инфекционных и паразитарных заболеваний в Томской области в 2013 году (на 100 тысяч населения)

400 и более	ОРВИ (19745,3), сумма ОКИ (845,7), ОКИ неустановленной этиологии (558,0), ветряная оспа (762,4), пневмония внебольничная (547,5), укусы клещами (1690,0)
от 200 до 400	ОКИ установленной этиологии (226,9), укусы животными (226,0), лямблиоз (243,6)
от 50 до 200	Педикулез (155,4), ОКИ установленной этиологии- бактериальные (97,0), ОКИ установленной этиологии - вирусные (129,9), в т.ч ротавирусная инфекция (94,8), гепатиты (114,3), туберкулез –активные формы (67,8), туберкулез органов дыхания (67,0), сифилис (57,9), ВИЧ болезнь (148,9), пневмония бактериальная (197,7), хронические вирусные гепатиты (62,7), инфекционный мононуклеоз (54,6), энтеробиоз (188,4), описторхоз (143,8)
от 10 до 50	Дизентерия (11,5), сальмонеллез (48,97), норовирусная инфекция (32,2), энтеровирусная инфекция (25,7), в т.ч энтеровирусный менингит (13,1),острый вирусный гепатит А (10,5), хронический ВГВ (14,8), хронический ВГС (47,0), носители гепатита В (32,1), инфекционный мононуклеоз (48,0), клещевой энцефалит (15,0), болезнь Лайма (15,6), туберкулез бациллярные формы (33,7), гонорея (40,3),микроспория (32,1), чесотка (22,7), аскаридоз (37,5), грипп (49,3), гонорея (40,3)
от 1 до 10	Сальмонеллезы В (3,1), сальмонеллезы С (1,2), сальмонеллезы прочие (6,8), дизентерия бак.подтвержденная (3,1), дизентерия Флекснера (1,99), дизентерия Зонне (1,1), ОКИ, вызванные эшерихиями (2,2), кишечный иерсиниоз (4,8), острый ВГВ (5,96), острый вирусный гепатит С (1,5), прочие острые вирусные гепатиты (1,2), коклюш (1,9), скарлатина (4,7), пневмония, вызванная пневмококком (3,78),вирусные лихарадки (1,0), укусы дикими животными (4,8), псевдотуберкулез (7,1), риккетсиозы (1,0) пневмония вирусная (2,7), цитомегаловирусная инфекция (6,2), трихофития (2,7)
менее 1	Брюшной тиф (0,09), паратиф (0,19), бак.носители дизентерии (0,3), ОВП (0,5), острый ВГЕ (0,4), краснуха (0,2), менингококковая инфекция (0,95), гемофильная инфекция (0,2), бруцеллез (0,28), ГЛПС (0,09), лихорадка Денге (0,95), гранулоцитарный анаплазмоз (0,66), моноцитарный эрлихиоз (0,38), врожденная цитомегаловирусная инфекция (0,76), реакция на прививку (0,09), малярия (0,09), токсоплазмоз (0,10), трихинеллез (0,09), токсокароз (0,09), дифиллоботриоз (0,38), эхинококкоз (0,09)

Среди заболевших инфекционными и паразитарными болезнями 66,7% составляют дети до 17 лет. В прошлом году удельный вес детей в структуре заболеваемости составлял 71,9%, т.е. в текущем году отмечается снижение доли детей в структуре инфекционной заболеваемости (на 7,2%). Среди них было зарегистрировано более 178 тысяч случаев инфекционных заболеваний, интенсивный показатель на 100 тысяч составил 88899,1, что выше в сравнении с предыдущим годом (94797,4) на 5,2%.

В целом эпидемиологическая ситуация по сумме инфекционных и паразитарных заболеваний с учетом среднемноголетних показателей среди населения расценивается как обычная, в том числе среди детей, как благополучная.

Социально-обусловленные инфекции (туберкулэз, вирус иммунодефицита человека, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)

Социально-обусловленные инфекции в структуре инфекционных болезней (без учета ОРВИ) составляют 11,0%.

Туберкулез

В Томской области сохраняется неблагополучная ситуация по заболеваемости населения туберкулезом. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в области при относительной стабилизации продолжает оставаться напряженной.

В течение последних трех лет (2010-2012 годы) в Томской области отмечалась мнимая стойкая тенденция снижения заболеваемости туберкулезом среди населения в целом (табл.№34).

Но, в 2013году, уровень территориального показателя заболеваемости туберкулезом с учетом всех ведомств (ф. 8) в Томской области увеличился до 67,6 на 100 тыс. населения (темпер прироста – 7,8%), (2012 г. - 63,23%₀₀₀, по РФ – 67,7%₀₀₀). Число впервые зарегистрированных больных активными формами туберкулеза по территории в 2013 году составило 717 человек, против 663 в 2012 г. Абсолютный прирост составил 54 человек.

Из общего числа зарегистрированных больных туберкулезом: мужчин - 72,1%; женщин – 27,9% и сельских жителей – 33,3%. Наибольшее число больных отмечается в возрастных группах: 25-34года – 26,4%, и 35-44 года – 19,7%.

Удельный вес больных туберкулезом органов дыхания составил 98,9%, показатель заболеваемости туберкулезом органов дыхания в 2013 году составил 64,6 на 100 тыс. населения (2012 г. – 61,1).

Число больных бациллярными формами из числа заболевших туберкулезом органов дыхания снизилось на 5,9%, показатель заболеваемости этими формами составил 33,5 против 35,5 на 100 тыс. за тот же период 2012г.

Из общего числа зарегистрированных иностранных жителей больные туберкулезом составили 2% (14 человек), в УФСИН РФ по Томской области таких больных 83 человека (11,6%), лица БОМЖ составили 0,4% (3 чел.).

Из общего числа зарегистрированных больных диагностированы посмертно 4 человека (0,6%).

Показатель заболеваемости среди постоянного населения (ф. 33) в 2013 году увеличился до 57,6 на 100 тыс. населения, против 55,5 %₀₀₀ в 2012 году (темпер прироста составил 3,8%).

Отмечается снижение показателя заболеваемости среди взрослых. Показатель заболеваемости среди взрослых в 2013 году составил 61,9 на 100 тыс. населения, против 62,5 в 2012 г.

В 2013 году заболеваемость впервые выявленным туберкулезом у детей до 17 лет увеличилась в 1,6 раза и составила 40,4 на 100тыс. детей (81 сл.), против 24,7 (49сл.) в 2012 году. Показатель заболеваемости среди подростков возрос до 17,0 на 100 тыс. данной возрастной группы, против 9,9 в 2012 году. Значительно увеличилась заболеваемость среди детей до 14 лет: с 27,0 в 2012 году до 43,4 на 100 тыс.детей в 2013 году. Заболеваемость у детей регистрировалась во всех возрастных группах, а именно у детей до 1 года жизни (3 случая), с 1 года до 2-х лет (5), 3-6 лет (25) в том числе у посещающих ДДУ (9 случаев) и 7-14 лет (42). Из общего числа зарегистрированных больных – взято на учет больных детей в возрасте от 0 до 14 лет - 76 человек (2012г. – 46); подростков 5 человек (2012 г. – 3). Эти данные свидетельствуют о значительном резервуаре инфекции среди населения.

Следует отметить, что в 2013 году выявлено 48 новых случаев активного туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией и в контингентах – 77 пациентов (в 2012 году соответственно 16 и 30 пациентов).

Показатель распространенности туберкулеза (ф. 33) сократился с 88,6 на 100 тыс. населения в 2012 году до 87,3 в 2013 году, соответственно. Темп убыли составил 1,5%. Доля больных с МЛУ туберкулезом среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (с МБТ+) в 2013 году составила 21,7% (в 2012 году – 16,8%). Все перечисленное выше свидетельствует о еще существующих дефектах раннего выявления туберкулеза в общей лечебной сети.

Таблица №34
Заболеваемость туберкулезом населения Томской области за период 2010– 2013 годы

Наименование показателя	2010		2011		2012		2013		Тенденция в сравнении с предыдущим годом	
	Абс. число	На 100 тыс.	Графическое выражение	Количество выражение						
Туберкулез, активные формы	839	80,79	790	75,69	663	62,7	717	67,6	↑	7,8%
в том числе органов дыхания	820	78,96	772	73,96	646	61,1	709	64,6	↑	5,7%
из них бациллярные формы	457	44,01	432	41,39	375	35,5	356	33,5	↓	5,6%

Случаи заболевания туберкулезом среди жителей Томской области регистрировались во всех административных территориях. Наиболее высокие показатели, как и в предыдущие годы, регистрируются в Зырянском (178,5%₀₀₀), Томском (99,2%₀₀₀), Шегарском (90,8%₀₀₀), Чайнском (89,0%₀₀₀), Асиновском (87,8%₀₀₀), Колпашевском (85,9%₀₀₀), Александровском (83,5%₀₀₀), Первомайском (82,3%₀₀₀) районах и г. Кедровом (82,4%₀₀₀). Смертность от туберкулеза составила 6,5 на 100 тыс. населения, против 5,9 в 2012г. Необходимо отметить увеличение числа умерших больных с сочетанием ВИЧ/ТБ (в 2013 году абсолютное число умерших с ВИЧ/ТБ составило 12 человек, против 4 человек в 2012 году).

Случаев смерти детей от туберкулеза, как и в предыдущем году, не зарегистрировано.

Доля впервые выявленных больных при профилактических (скрининговых) обследованиях в 2013 году увеличилась до 60%, против 54,7% в 2012году.

В 2013 году в Томской области отмечается увеличение охвата населения профилактическими обследованиями на туберкулез до 66,4%,в том числе флюорографией до 59,9% (табл.№35).

Таблица №35
Динамика раннего выявления туберкулеза за 2010-2013 годы

	2010	2011	2012	2013
Охват населения профилактическими осмотрами, %	61,3	59,9	63,0	66,4
Удельный вес выявленных больных, %	62,8	60,5	54,7	60,0

По итогам 2013 года в Томской области индикативный показатель охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез достигнут только в 9-ти из 20 муниципальных образований. Крайне недостаточный уровень охвата имеет место в Кожевниковском (50,6%), Верхнекетском (53,7%), Кривошеинском (61,3%), Чайнском (62,3%), Первомайском (64,7%), Тегульдетском (65,3%), Шегарском (64,0%), и Кривошеинском (66,6%) районах, в городах Северск (54,3%) и Томск (64,3).

Сложившаяся ситуация, отчасти, объясняется тем, что более 100 населенных пунктов области не имеют дорог круглогодичного пользования, и недостаточным количеством подвижных флюороустановок в сельских муниципальных образованиях. Подвижные флюороустановки имеются только в трех (Парабельском, Колпашевском и Томском и г. Томске) из 19-ти административных территорий. Необходимо отметить что, в связи с высокой степенью технической изношенности стационарных флюорографических аппаратов, возникают частые поломки и длительные простоя стационарных флюорографов, что приводит к срыву флюорографического обследования населения области.

В 2013 году в целом по области охват туберкулиновидагностикой детей от одного года до 14 лет составил 97,8% (2012 – 98,1%), подростков – 92,7% (2012 – 92,7%). Тубинфицированность детей и подростков в области на протяжении ряда лет остается стабильно высокой. Инфицированность детей по области в возрасте 7 лет составила – 66,0% (в 2012 - 73,9%), 14 лет – 72,3% (2012 - 77,8%). В 2013 году по области число дообследованных детей, после проведенной туберкулиновидагностики, составило 88,1% (76,6% -2012) от числа подлежащих, среди подростков соответственно 87,3 и 74,0%.

По итогам 2013 года в области охват детей до года вакцинацией против туберкулеза составил 96,3% (2012 - 97,7%), своевременность составила 95,6% (2012 – 96,7%). Снижение показателей охвата детей вакцинацией против туберкулеза обусловлено: временными медицинскими отводами (170 чел.), а также ростом числа отказов от профилактической вакцинации (407 чел.), причем, только в г.Томске от вакцинации отказались 323 чел. (79,4%). Кроме того, растет число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными материами: в 2013 году в области родилось 90 детей, что составило 19,7% от не вакцинированных детей до 1-го года жизни.

По итогам 2013 года в области зарегистрирован 1 случай поствакцинального осложнения на введение вакцины БЦЖ, (2012 – 5 случаев). Данный случай зарегистрирован в г.Томске (лимфаденит), по результатам расследования объективных причин осложненного течения поствакцинального периода не выявлено.

В области, по-прежнему, остаются низкими показатели госпитализации – 56,8% от числа впервые выявленных, проведения заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза - 85,2%, в том числе камерным методом – 37,5% от числа поданных заявок. Кроме того, в области, в учреждениях фтизиатрического профиля, сохраняются условия для возможного перекрестного инфицирования пациентов, персонала и распространения инфекции за пределы данных учреждений.

Основными проблемными вопросами при обеспечении эпидемиологического благополучия населения Томской области остаются:

1. По обследованию взрослого населения на туберкулез:
 - нежелание значительной части взрослого обследоваться на туберкулез, даже с кратностью 1 раз в 2 года, особенно это относится к социально-дезадаптированным лицам, маргиналам, лицам БОМЖ и неорганизованной части населения;
 - недостаточное количество подвижных флюороустановок в сельских муниципальных образованиях.
2. По обследованию детского населения на туберкулез:

- активное сопротивление части родителей проводить обследование на туберкулез у детей методом туберкулиновидиагностики;

- нежелание значительной части подростков 1 раз в год проходить флюорографическое обследование.

3. Отсутствие законодательной базы РФ для принудительной госпитализации (изоляции) больных туберкулезом.

4. Одной из важнейших причин сохраняющейся напряженной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Томской области стало увеличение заболеваемости туберкулезом по причине резкого нарастания распространения ВИЧ-инфекции.

На данном этапе является актуальным: финансирование программ по улучшению материальной базы фтизиатрической службы, разработка и финансирование программ по предотвращению заболевания туберкулезом работников фтизиатрической службы, полная и бесперебойная обеспеченность противотуберкулезными препаратами, приобретение необходимого количества флюорографов в общую лечебную сеть, совершенствование профилактической работы в очагах туберкулезной инфекции, а также мероприятий по раннему выявлению туберкулеза среди населения, обучение медицинских работников общей лечебной сети, пациентов и населения в целом по вопросам профилактики туберкулеза.

Сифилис

Случаи заболевания сифилисом регистрируются во всех муниципальных образованиях Томской области. В 2013 году в Томской области зарегистрировано 612 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 57,5, против 53,2 в 2012 году. Показатель заболеваемости РФ превышен на 74,2% (рис.№50).



Рис.№50

Наибольшее количество сифилиса в 2013 году на 100 тыс. населения зарегистрировано в Молчановском (106,8) и Чайниковском (80,9) районах.

В 2013 году, как и в предыдущие годы, из общего числа зарегистрированных больных сифилисом превалируют городские жители, на их долю в 2013 году приходится 74,9% (422 случая) и доля сельских жителей составляет, соответственно, 25,1% (141).

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 11 случаев сифилиса, показатель 5,5, в 2012 году - 9 случаев и 4,5 на 100 тыс. детей, соответственно.

Заболеваемость, по-прежнему, регистрируется во всех возрастных группах: среди детей до 1 года, детей в возрасте от одного года до двух включительно и от трех до шести лет зарегистрировано по 1 случаю, показатель на 100 тыс. детей соответствующего возраста составил 7,4, 3,7 и 2,1. Доля детей в структуре заболеваемости составила 1,8%, в то время как в 2011 и 2012 годах их доля составляла 2,9% и 1,6%.

В структуре зарегистрированного сифилиса в 2013 году 48 случаев (7,8%) зарегистрированы у иностранных граждан при их медицинском освидетельствовании.

Гонорея

Заболеваемость гонореей, начиная с 2005 года, продолжает снижаться. В 2013 году, по сравнению с 2012 годом, снизилась в 1,7 раза и составила в отчетном году 426 случаев гонококковой инфекции (40,0 на 100 тыс. населения), против 712 случаев (67,3‰). Показатель заболеваемости в 2013 году приблизился к показателю заболеваемости РФ 2012 года (36,4‰), (рис.№51).



Рис.№51.

В 2013 году из общего числа зарегистрированных больных гонококковой инфекцией городские жители составили 81,7% (348 случаев) и сельские жители, соответственно, 18,3% (78 случаев), что практически соответствует 2012 году – 81,5% и 18,7%. Самая высокая заболеваемость гонококковой инфекцией в отчетном году зарегистрирована в Колпашевском (186,9‰) и Александровском (87,8‰) районах.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 18 случаев, показатель 8,9, в 2012 году - 20 случаев и 10,1 на 100 тыс. детей, соответственно. В эпидпроцесс, преимущественно, вовлечены дети в возрасте от 7 до 17 лет, на их долю приходится 94,4% (17 из 18-ти случаев) от всех заболевших детей.

Высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствует бесконтрольная пропаганда коммерческих сексуальных услуг, недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков, неэффективная работа по активному выявлению больных и лиц, бывших с ними в контакте.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Томской области

На 01.01.2014 в Томской области зарегистрировано 4002 ВИЧ-инфицированных – 376,0 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя по РФ на 23% и показателя по СФО в 2,2 раза. По уровню пораженности населения ВИЧ-инфекцией Томская область среди территорий СФО находится на 9 месте.

Из числа зарегистрированных ВИЧ-инфицированных на 01.01.2014 на территории области проживает 3288 человек – 309,0 на 100 тыс. населения, в том числе больных СПИДом – 30 человек. Удельный вес пораженного ВИЧ-инфекцией населения составляет 0,3%, пораженность населения в возрасте 15-49 лет – 0,6%.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех муниципальных образованиях Томской области. Максимальный уровень пораженности населения ВИЧ сохраняется в г.Стрежевом – 918,5 на 100 тыс. населения, на втором месте - Александровский район (535,7 на 100 тыс. населения), на третьем - г.Томск (312,7 на 100 тыс. населения) (табл.№36). Основная масса ВИЧ-инфицированных проживает в г.Томске - 54,2% и г.Стрежевом – 11,7%. В учреждениях УФСИН находится 10,6% ВИЧ-инфицированных и 23,5% ВИЧ-позитивных живет на остальных территориях области.

Таблица №36
Пораженность ВИЧ-инфекцией населения муниципальных образований Томской области на 01.01.2014г.

Районы области	Проживает ВИЧ-инфицированных на 01.01.2014г.		
	Абс. число	ИП на 100 тыс.насел.	Оценка уровня пораженности
Александровский р-он	45	535,7	очень высокий
Асиновский р-он	92	260,6	высокий
Бакчарский р-он	6	46,5	низкий
Верхнекетский р-он	20	119,0	средний
Зырянский р-он	9	69,8	средний
Каргасокский р-он	11	52,9	средний
Кожевниковский р-он	40	193,2	высокий
Колпашевский р-он	64	161,6	высокий
Кривошеинский р-он	19	148,4	средний
Молчановский р-он	23	175,6	высокий
Параильский р-он	26	209,7	высокий
Первомайский р-он	17	93,4	средний
Тегульдетский р-он	4	60,6	средний
Томский р-он	128	181,6	высокий
Чаинский р-он	8	64,5	средний
Шегарский р-он	26	131,3	средний
г. Кедровый	4	111,1	средний

Продолжение таблицы №36

г. Северск	235	202,1	высокий
г. Стрежевой	383	918,5	чрезвычайно высокий
г. Томск	1781	312,7	очень высокий
Учреждения УФСИН	347		
Томская область	3288	309,0	очень высокий

В 2013г. в Томской области зарегистрировано 2020 новых случаев ВИЧ-инфекции, ИП на 100 тыс. населения – 189,8, что в 5,9 раза выше уровня заболеваемости 2012г. (32,0 на 100 тыс. населения). Из числа вновь выявленных инфицированных жителей Томской области - 1972 человека (97,6%), жителей других регионов РФ - 44 человека (2,2%) и иностранных граждан – 4 человека (0,2%).

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Томской области повторяет динамику заболеваемости в РФ и СФО, однако уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Томской области в 2013г. впервые был выше, чем в РФ (в 5,3 раза) и чем в СФО (в 1,6 раза), (рис.№52). Резкий рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Томской области начался с октября 2012г. и продолжался в течение всего 2013г. Рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией отмечался практически во всех муниципальных образованиях Томской области за исключением г.Стрежевого и Александровского района, в которых отмечается снижение показателей заболеваемости в 1,6-1,7 раза.

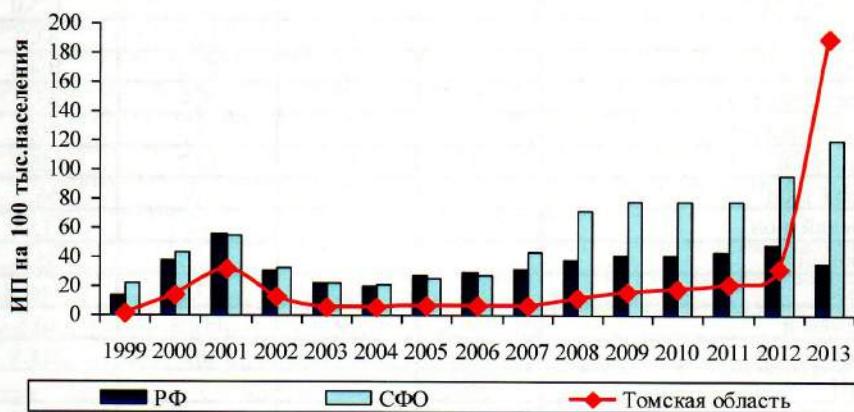


Рис.№52. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Томской области, РФ и СФО, 1999-2013гг.

Максимальные показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения в 2013 г. отмечались в г.Томске – 211,8, в Асиновском районе – 158,6, в г.Северске – 146,2. На указанных территориях заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2013г. возросла по сравнению с 2012г. в 5,3-7,1 раза (табл.№37). Из числа вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в г.Томске и г.Северске проживают 1376 человек – 68,1%. Всего городские жители среди вновь выявленных ВИЧ позитивных составляют 85,0% (1718 человек), на долю жителей сельских районов приходится 15% (302 человека).

Основная масса выявленных, впервые в 2013г. ВИЧ-инфицированных заразилась при употреблении инъекционных наркотиков – 81,3% (в 2012г. – 68,8%). До

октября 2012г. реализация пути заражения, связанного с внутривенным употреблением наркотиков, на территории области была обусловлена, в основном, употреблением героина. Начиная с конца 2012г. и в 2013г. наиболее часто употребляемыми наркотическими веществами на территориях с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией (г.г.Томск, Северск, Асиновский, Томский районы) стали синтетические наркотики, практика употребления которых связана с чрезвычайно высоким риском инфицирования ВИЧ.

Таблица №37
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в муниципальных образованиях Томской области,
2012-2013гг.

Муниципальные образования	Абс.число		ИП на 100 тыс. населения	
	2012	2013	2012	2013
Александровский р-он	7	4	82,4	47,6
Асиновский р-он	8	56	22,4	158,6
Бакчарский р-он	0	4	0	31,0
Верхнекетский р-он	4	10	23,8	59,5
Зырянский р-он	2	5	15,5	38,8
Каргасокский р-он	3	6	14,2	28,8
Кожевниковский р-он	3	27	14,4	130,4
Колпашевский р-он	4	54	10,0	136,4
Кривошинский р-он	0	16	0	125,0
Молчановский р-он	2	11	15,2	84,0
Параильский р-он	3	13	24,2	104,8
Первомайский р-он	1	12	5,4	65,9
Тегульдетский р-он	0	2	0	30,3
Томский р-он	13	89	18,7	126,2
Чаинский р-он	1	7	7,9	56,5
Шегарский р-он	1	22	5,0	111,1
г.Кедровый	1	2	26,3	55,6
г. Северск	32	170	27,5	146,2
г. Стрежевой	50	29	119,3	69,5
г. Томск	172	1206	30,7	211,8
УФСИН	31	275		
Томская область	338	2020	32,0	189,8

Половым путем в 2013г. инфицировались ВИЧ 18,2% заболевших (в 2012г. – 29,8%), в т.ч. 1 работница коммерческого секса и 6 мужчин, практикующих секс с мужчинами. Подавляющее большинство заразившихся половым путем – это половые партнеры инфицированных ВИЧ потребителей инъекционных наркотиков.

На долю вертикального пути передачи в 2013г. приходится 0,5% (в 2012г. - 1,4%).

Доля женщин среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в 2013г. составила 30,1%, из них 60,5% заразились при употреблении внутривенных наркотиков. Доля мужчин – 69,9%, из них заразились при употреблении внутривенных наркотиков - 91,3%. Среднемноголетний уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией мужчин в период 2001-2013г.г. составил $37,8 \pm 10,1$ на 100 тыс. мужского населения и

был в 2,2 раза выше, чем у женщин в этот же период - 17,5±5,3 на 100 тыс. женского населения.

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции в Томской области беременность отмечалась у 722 ВИЧ-инфицированных женщин, из них 284 женщины были выявлены в период беременности. У 319 женщин (44,2%) беременность завершилась родами, родилось 337 детей, из них в 2013 году - 90 детей.

Несмотря на рост количества детей, рожденных ВИЧ-инфицированными материами, в год регистрируется не более 2-6 детей, инфицированных ВИЧ, а многолетняя тенденция свидетельствует о снижении доли таких детей от числа родившихся ($T=-19,1\%$, $t=9,5$, $P>99\%$). Это обусловлено высокой эффективностью химиопрофилатики вертикального пути передачи. ВИЧ-позитивных детей среди получивших химиопрофилактику - 5,2%, среди не получивших лечение - 42,0%. В 2013г. профилактика вертикального пути передачи проведена в 98,9% случаев, в т.ч. трехэтапная - у 72,2% женщин и детей.

Лица в возрасте 20-39 лет составляют основную массу как кумулятивного числа ВИЧ-инфицированных – 82,5%, так и выявленных в 2013г. – 86,6%. Однако в последние годы приобретают значимость возрастные группы старше 40 лет, их доля среди выявленных в 2013г. возросла до 11%.

Среди ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2013г., неработающие составляют 47,8% (от числа тех, у которых есть данные эпидемиологического расследования). Доля работающих составила 30,9%.

Образовательный уровень ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2013г., низок, 17,2% не имеют даже среднего образования. Преобладают лица со средним или среднеспециальным образованием – 72,4%.

В 2013г. подлежали диспансерному наблюдению в ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями» 3887 человек, из них 68,5% - ВИЧ-инфицированные, 24,2% - контактные с ВИЧ-инфицированными, 2,4% - лица с травмами медицинским инструментарием и 4,9% - лица с сомнительным иммуноблотом. Охват диспансерным наблюдением подлежащих контингентов составил 95,9%, в т.ч. ВИЧ-инфицированных - 94%.

В 2013г. в Томской области нуждалось в ВААРТ 406 человек, лечение было назначено всем нуждающимся. По состоянию на 01.01.2014 на лечении находится 372 человека. В течение 2013г. прервали лечение 77 человек в связи с убытием с территории Томской области или отказом от лечения.

Летальность ВИЧ-инфицированных в 2013г. составила 2,3%, смертность 7,6 на 100 тыс. населения, умерли в стадии СПИД 2 человека (2,5%). ВИЧ - связанный симптомокомплекс послужил причиной смерти в 19,8% случаев, причем у 13,7% больных к смерти привело присоединение туберкулеза. Полиорганная патология внутренних органов, вызванная ВИЧ-инфекцией, явилась причиной смерти у 4,9% умерших. Умерли от причин, не связанных с ВИЧ-инфекцией, 80,2% инфицированных ВИЧ. В этой группе превалирующую роль играют болезни внутренних органов, не связанные с ВИЧ (онкологические заболевания, заболевания легких, ЦНС, сепсис и т.д.) – 65,4%. Среди других причин смерти: несчастные случаи - 8,6%, отравления неустановленным веществом – 3,7%, суицид - 2,5%. Средний возраст умерших в 2013г. – 35,2 года. Для летальности и смертности наметилась выраженная тенденция роста: 6,4% и 15,4% соответственно.

В 2013г. в Томской области на наличие ВИЧ обследовано более 219 тыс. человек (рис.№53). Средний показатель охвата обследованием на ВИЧ по области составил 231,3 на 1000 населения (в 2012г.- 195,6). Самые высокие показатели охвата

населения обследованием отмечаются в г. Стрежевом – 448,3 и г.Томске - 268,8 на 1000 жителей.

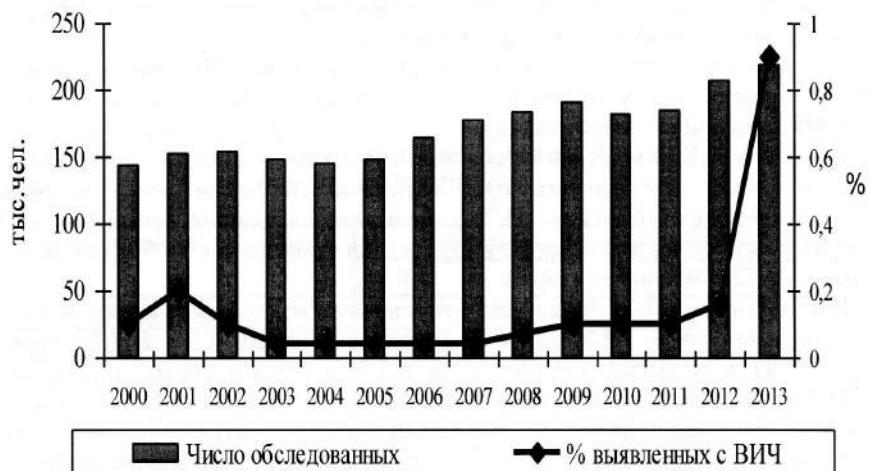


Рис.№53. Динамика количества обследованных на ВИЧ-инфекцию (абс.число) и выявленных с ВИЧ (% от числа обследованных), Томская обл. 2000-2013гг.

Максимальное число ВИЧ-инфицированных среди обследованных на наличие ВИЧ в 2013г. было выявлено среди обследованных больных наркоманией - 315,4 на 1000 обследованных и обследованных по эпидемическим показаниям – 187,2 на 1000 обследованных.

Число впервые выявленных ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин колебалось в разные годы от 0,2 до 1,2 на 1000 обследованных. В 2013г. этот показатель достиг 5,7 на 1000 обследованных женщин (в 2012г.- 0,5 на 1000). Число впервые выявленных ВИЧ-инфицированных среди доноров в 2013г. возросло до 1,1 на 1000 обследованных (в 2012г.- 0,4).

Анализ многолетней динамики выявления ВИЧ-инфицированных среди доноров и беременных женщин за период 2000-2013гг. свидетельствует о тенденции роста этих показателей: 20,0% и 7,1% соответственно.

Таким образом, в 2013г. в Томской области отмечается резкое ухудшение эпидемиологической обстановки по ВИЧ-инфекциии. Стадия эпидемии ВИЧ-инфекции концентрированная, основными пораженными группами населения являются потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры. Резкий рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией обусловлен приходом в область синтетических наркотиков, которые являются дешевыми и достаточно доступными, практика употребления которых связана с высоким риском инфицирования ВИЧ.

В рамках реализации Приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2013г. Томская область получила субсидию из федерального бюджета в размере 5371,1 тыс. рублей для приобретения диагностических средств и трансферта на приобретение антиретровирусных препаратов в размере 37 883,5 тыс. рублей. Кроме того, 114 ВИЧ-инфицированных за счет средств Приоритетного национального проекта «Здоровье» получили лечение хронических вирусных гепатитов.

Информация по работе с иностранными гражданами и лицами без гражданства

В целях реализации Постановлений Правительства Российской Федерации от 02.04.2003 №188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации» от 14.12.2009 №1002 «О внесении изменений в перечень федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных принимать решение о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации», постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 №86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан или лиц без гражданства в Российской Федерации» работа проводится в соответствии со следующими документами:

- приказом от 14.09.2010 № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации»;

- распоряжением Управления Роспотребнадзора, Департамента здравоохранения и Управления Федеральной миграционной службы от 11.04.2011 №66/120/7748 «О порядке подготовки и представления на рассмотрение в Роспотребнадзор материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства на территории Российской Федерации».

В отчётом году Управлением Роспотребнадзора по Томской области осуществлялся мониторинг за выявлением по результатам медицинского освидетельствования у иностранных граждан инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче, либо аннулирования разрешения на проживание или на работу иностранным гражданам или лицам без гражданства в Российской Федерации.

За 2013 год по данным учреждений здравоохранения прошли медицинское освидетельствование 7483 иностранных граждан и лиц без гражданства, среди которых выявлено 3 ВИЧ-инфицированных, 14 больных туберкулёзом и 48 больных инфекциями, передающимися половым путем. Наибольшее число заболевших выявлено среди граждан Узбекистана (46,1%), Кыргызстана (18,5%), а также среди жителей Азербайджана (9,5%), Казахстана (7,6%), Армении (7,6%), Таджикистана (3,1%), Кореи (3,1%), Украины, Грузии, Китая (1,5%).

В соответствии с решениями Комиссии подготовлено 20 проектов решения о нежелательности пребывания (проживания) данных граждан на территории Российской Федерации. В отношении 19 были приняты соответствующие решения, которые в установленном порядке направлены в УФМС по Томской области для контроля за выездом этих граждан, 1 проект находится на рассмотрении в Роспотребнадзоре.

Всего за весь период (с 2011 по 2013 годы) покинули самостоятельно территорию Российской Федерации 7 иностранных граждан, из них 3 человека в 2013 году (1 больной ВИЧ-инфекцией, 1 больной туберкулёзом и 1 больной ИППП). В Томской области, за весь период работы (2011-1013) с иностранными гражданами, отменёнными или обжалованных в судебном порядке решений о нежелательности пребывания не зарегистрировано.

ОРВИ и грипп

В структуре инфекционной заболеваемости на долю острых инфекций верхних дыхательных путей традиционно приходится более 80%, в 2013 – 78,3% (в 2012- 83%, 2011г.- 85,0%). В этой связи грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются по-прежнему одними из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем.

В эпидсезон 2011-2012 гг. в области было зарегистрировано 160310 случаев острых респираторных вирусных инфекций, в том числе гриппа 523 случаев. Интенсивный показатель составил 15197,1 и 49,4 на 100 тыс. населения соответственно, что выше в сравнении с прошлым годом на 1,1 раза и 2,3 раза соответственно. Городские жители болели ОРВИ чаще, чем сельские в 1,15 раза. Наиболее высокие показатели заболеваемости ОРВИ отмечены в возрастной группе с 3-6 лет (88952,9 0/0000) и с 1-2 лет (73023,4 0/0000), гриппом в возрастной группе с 1-2 (225,8 0/0000), детей ДДУ (229,4 0/0000) и детей до 1 года (213,5 0/0000).

В области и г.Томске, как и в целом по Российской Федерации, начало эпидемического подъема отмечено с начала 2013 года.

На 4 неделе (с 21.01.2013 по 27.01.2013) превышение эпидемических пороговых уровней заболеваемости гриппом и ОРВИ было зарегистрировано в 6 районах области. На 5-6 неделях число вовлеченных в эпидпроцесс территорий возросло до 8 и 10, на 7 неделе - до 14 территорий. В этот период не отмечалось превышение пороговых уровней только в Александровском, Каргасокском, Тегульдестком, Чайнском районах и г.Кедровом.

Пик эпидемии был пройден на 9 неделе (с 25.02.2013 по 03.03.2013), когда было зарегистрировано максимальное число обращений с гриппом и ОРВИ (12454 человек), превышение пороговых уровней в целом по области составило 43,7%.

С 10 недели началось постепенное снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ, и к 12-13 неделе не превышала пороговых уровней в основном во всех районах области , в т.ч. и г.Томске.

В эпидемический процесс гриппа и ОРВИ в 2012-2013гг. почти в одинаковой степени были вовлечены дети всех возрастных групп.

Продолжительность эпидемического подъема в Томской области составила 8 недель (с 21.01.2013 по 17.03.2013). Максимальное превышение пороговых уровней заболеваемости зафиксировано на 7 неделе (11.02.2013 - 17.03.2013) и составило 70,2%. Удельный вес заболевших в период эпидподъема от численности населения области составил 7,3% (77562 человек).

В областном центре продолжительность эпидемического подъема составила 9 недель (с 21.01.2013 по 24.03.2013). Максимальное превышение пороговых уровней заболеваемости зафиксировано на 9 неделе (25.02.2013 - 03.03.2013) и составило 73,8%. Удельный вес заболевших в период эпидподъема от численности населения области составил 9,9% (55448 человек).

По результатам лабораторного мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов в начале эпидемического роста заболеваемости гриппом и ОРВИ (4,5 недели) в структуре положительных находок преобладали вирусы не гриппозной этиологии: парагриппа, риновирусной инфекции, РС-инфекции, адено-вирусной инфекции и др., на долю которых суммарно приходилось 39% и 30%, соответственно, от числа обследованных лиц, при этом на долю вирусов гриппа – только около 9,4% и 23%.

С активизацией эпидпроцесса респираторных инфекций соотношение их долей изменилось: с 9 по 15 неделю доля вирусов гриппа преобладала и составила от 24,3%

до 39,4%, при этом доля вирусов не гриппозной этиологии составила от 12,5% до 32,1%.

Начиная с 3 по 16 неделю 2013 года, в структуре выделенных вирусов доминирующие позиции занял вирус гриппа А (H3N2), который был выделен от больных острыми респираторными заболеваниями в 8,0% - 23,7% случаев. Начиная с 15 недели, интенсивность циркуляции вируса А (H3N2) снизилась до 3,0%. С 17 недели не определяется. Вирус гриппа В циркулировал наряду с вирусом А(H3N2) и определялся начиная с 5 недели по 20 неделю 2013 года. При этом удельный вес вируса гриппа В в эти недели колебался от 4,9% до 33,3% от числа обследованных. Преобладали вирусы гриппа В лишь в отдельные недели (7,9,15). Увеличение доли вирусов гриппа В к концу эпидсезона и обусловило затяжной характер эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ. Наряду с вирусами гриппа А (H3N2) и вирусами гриппа В на 5, 15 и 16 неделях года в циркуляции определялся и вирус гриппа A(H1N1)pdm09. Удельный вес пандемического вируса от обследованных составил 1,7%; 3,0%; 3,0% соответственно.

На протяжении всего эпидсезона активно выделялись другие респираторные вирусы: парагриппа 1, 2 и 3 типа – 17,8%, аденоизуры – 2,9%, РС-вирусы – 6,6%, риновирусы – 6,4%, бокавирусы - 0,9%, коронавирусы - 0,8%, метапневмовирусы - 0,8% (от числа обследованных больных).

За эпидсезон 2012-2013 года было изолировано 79 штаммов вируса гриппа, в том числе вирусы гриппа А (H3N2) – 26 (32,9%) изолятов, вирусы гриппа В 47 (59,5%) изолятов, вирусы гриппа A(H1N1)pdm09- 6 (7,6%) изолятов. По данным типирования вирусов гриппа, выделенных и переданных в ФГБУ «Научно-исследовательский институт вирусологии им. Д.И. Ивановского» выделенные штаммы соответствовали свойствам референс-штаммов, входивших в состав гриппозных вакцин 2012-2013гг.

Таким образом, в Томской области эпидемический подъем заболеваемости 2012-2013гг. был средней интенсивности, смешанной этиологии с преимущественной циркуляцией вируса гриппа подтипа А(H3N2) и гриппа В.

Снижению активности вирусов гриппа способствует прививочная компания по иммунизации населения области. В сентябре – декабре 2013 года за счет национального календаря прививок было привито детей - 75110 человек и взрослых 188870 человек, всего 263980 человек. Привлекались дополнительные средства. Общее число привитых детей и взрослых составило 290164 человек, что составило 27,4 % от населения области (2012 год- 21,0%).

В ходе подготовки к эпидсезону по ОРВИ и гриппу 2012-2013г.г. была проработана нормативно-правовая база по противоэпидемическим мероприятиям. Внесен ряд изменений в распоряжение Администрации Томской области от 12.10.2011 № 1002-ра «О мерах по предупреждению распространения заболеваемости гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями на территории Томской области». Изданы постановления главного государственного санитарного врача по Томской области (2). Всего организационно-распорядительных документов было подготовлено 258, в том числе органами исполнительной власти - 18 в 11-ти муниципальных образованиях области. Издано приказов органов управления в области здравоохранения - 61, информационно-методических писем - 177.

На проведение мероприятий по подготовке к эпидемическому сезону 2012-2013гг. в целом по области из бюджетов областного и муниципальных уровней, прочих источников финансирования было выделено 8,6 млн. рублей.

По данным мониторинга на протяжении всего сезона отмечался высокий уровень обеспеченности от расчетной потребности противовирусными препаратами и средствами индивидуальной защиты. В связи с приобретением в декабре 2012 года 16

ИВЛ обеспеченность аппаратами ИВЛ по области составляет - 123%, т.е. в наличии имеется 259 аппаратов, расчетная потребность - 211.

Во всех территориях проводилась подготовка кадров. Всего проведено 361 семинар (конференция). Подготовлено 4694 медицинских работника и 1646 работников детских учреждений.

В период подъема заболеваемости в районах области применялись меры по приостановлению учебного процесса в детских образовательных учреждениях, своевременное введение которых позволило предупредить распространение заболеваемости среди школьников и снизить интенсивность эпидпроцесса.

В районах области в ходе плановых контрольно-надзорных мероприятий проводились проверки по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима и мер по профилактике гриппа и ОРВИ. Всего наложено 223 штрафа на общую сумму 586900 рублей.

Внебольничные пневмонии

В 2013 году в области зарегистрирован 5791 случай внебольничных пневмоний (547,5 на 100 тыс. населения), что 1,3 раза выше в сравнении с 2012 годом (416,5%₀₀₀). Удельный вес детей от числа заболевших составил 40% (2329 случаев, ИП-808,4%₀₀₀). Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрировались в октябре - декабре и феврале - марте.

Из числа расшифрованных 2119 случаев в 98,6% (2091 случай) были зарегистрированы бактериальные пневмонии, в 1,4% (28 случаев) – вирусные. Заболеваемость внебольничными пневмониями регистрировалась во всех районах области. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в Томском (1193,2%₀₀₀), Александровском (1169,4%₀₀₀), Молчановском (922,4%₀₀₀), Кожевниковском (836,2%₀₀₀) Зауральском (788,1%₀₀₀), Бакчарском (760,3%₀₀₀), Верхнекетском (654,3%₀₀₀) районах. Показатели заболеваемости внебольничными пневмониями на этих территориях выше областных в 1,2 – 2,2 раза.

В структуре заболеваемости преобладают взрослые и составляют 59,8%, дети – 40,2%. Наиболее высокие показатели заболеваемости ВП отмечаются среди детей от 0-2 лет (1620,6%₀₀₀), 3-6 лет(1446,7%₀₀₀), 7-14 лет (987,4%₀₀₀) и лиц старше 65 лет (658,4%₀₀₀).

Микробный пейзаж бактериальных внебольничных пневмоний представлен стрептококками группы В (30,2%), другими стрептококками (24,6%), стафилококками (14,4%), *Streptococcus pneumoniae* (12,3%) и другими. Среди лабораторно расшифрованных вирусных внебольничных пневмоний преобладали цитомегаловирусные ВП (33,3%), адено-вирусные (27,8%), гемофильная (16,7%), кроме того, пневмонии, вызванные парагриппом (11,1%), РС-вирусом (5,6%).

В целях усиления эпидемиологического надзора за ВП издан приказ руководителя Управления Роспотребнадзора по Томской области от 10.06.2013 №61 «Об эпидемиологическом надзоре за внебольничными пневмониями в Томской области», которым утверждена форма ежегодного мониторинга и порядок расследования ВП.

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В 2013 году в Томской области отмечается снижение заболеваемости коклюшем в 1,1 раза, краснухой в 3,5 раза, стабилизировалась на средних показателях заболеваемость менингококковой инфекцией (ИП - 0,95%₀₀₀). Не регистрировалась заболеваемость эпидемическим паротитом, корью, дифтерией (табл.№38).

Таблица №38

Динамика заболеваемости воздушно-капельными инфекциями в Томской области 2010-2013гг. (на 100 тыс. населения)

Нозология	2010		2011		2012		2013	
	всего	в т.ч. дети						
дифтерия	0	0	0	0	0	0	0	0
коклюш	1,73	7,4	1,63	8,94	2,1	10,6	1,89	9,48
паротит	0,1	0,53	0,1	0,53	0	0	0	0
корь	0	0	1,34	0	0	0	0	0
краснуха	0,1	0	0,19	0,53	0,67	0	0,19	0
менингококковая инфекция	1,25	6,34	0,96	4,2	0,95	5,1	0,95	4,49

На всех административных территориях и в целом по области во всех декретированных возрастах в течение ряда лет поддерживается рекомендуемый (95% и более) уровень охвата профилактическими прививками против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, паротита, краснухи (табл. №39).

Таблица №39

Основные показатели охвата профилактическими прививками населения Томской области в 2009-2013гг. (%)

Нозоформа		2009	2010	2011	2012	2013
Дифтерия	1 г. вакцинация	96,2	97,0	97,0	97,2	97,8
	12 мес. вакц. своевременно	96,0	96,7	96,9	97,3	97,2
	24 мес. рев. I своевременно	96,4	95,8	96,5	96,8	97,4
	7 лет включительно ревакцинация II	95,3	97,5	97,7	97,6	98,2
	14 лет ревакцинация III	93,3	97,4	98,4	97,7	98,2
	Охват 18 лет и старше	93,6	91,5	96,5	96,8	97,3
Коклюш	1 г. вакцинация	95,8	96,6	96,5	96,8	97,3
	12 мес. вакц. своевременно	95,52	96,2	96,4	96,7	97,2
	24 мес. рев. I своевременно	96,0	95,0	96,1	96,4	96,9
Полиомиелит	12 мес. вакц. своевременно	96,9	97,9	97,6	97,4	97,6
	24 мес. ревакц. II своевременно	96,8	96,2	96,3	96,9	97,2
Корь	1 г. вакцинация	94,6	96,3	96,6	96,8	97,4
	24 мес. своевременно	97,8	96,9	97,9	98,1	98,3
	6 лет ревакцинация	95,7	97,3	97,5	97,5	97,5
Паротит	1 г. вакцинация	94,6	96,3	96,6	96,9	97,4
	24 мес. своевременно	97,8	96,9	97,9	98,1	98,3
	6 лет ревакцинация	95,9	97,2	97,6	97,4	97,5
Краснуха	1 г. вакцинация	94,7	96,4	96,6	96,7	97,3
	24 мес. своевременно	97,5	95,9	97,9	98,1	98,2
	6 лет ревакцинация	96,2	97,1	97,1	96,6	97,1

Продолжение таблицы №39						
Вирусный гепатит В	1г.вакцинация	96,9	96,9	96,97	97,72	97,6
	1г своевременно	96,65	96,81	96,9	97,56	97,4

Заболеваемость **менингококковой инфекцией** в Томской области в 2013 году осталась на уровне предыдущего года (рис.№54).

Всего зарегистрировано 10 случаев, интенсивный показатель (ИП) составил 0,95 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 10 случаев, ИП – 0,95‰). Регистрировалась заболеваемость на 3 территориях области: 3 случая в Колпашевском районе (7,47‰), в Зырянском районе 1 случай (6,78‰) и 4 случая в г.Томске (0,19‰). Удельный вес детей до 17 лет составил 90%, (в 2012 – 100%), наиболее поражаемой группой явились дети первых 3-х лет жизни. Из детей посещающих детские организованные учреждения заболели два ребенка. В 100% случаев регистрировалась генерализованная форма заболевания (ГФМИ). У 7 больных (70%) регистрировалась сочетанная форма - менингококковый менингит и менингококцемия и у 3-х больных - менингококцемия.

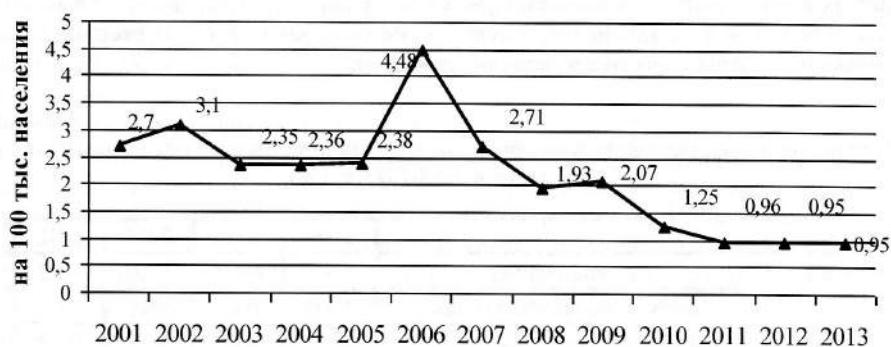


Рис.№54. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Томской области 2001-2013гг. (на 100 тыс. населения)

С целью подтверждения диагноза менингококковой инфекции все больные были обследованы лабораторно. Диагноз менингококковой инфекции бактериологическим методом не подтвержден. Также проводились исследования на наличие специфических антител к возбудителю менингококковой инфекции. Согласно плану, в бактериологическую лабораторию г. Томска было доставлено по 450 проб для исследования на наличие специфических антител к менингококковой инфекции группы А и менингококковой инфекции группы С. При исследовании сывороток на наличие антител к менингококкам были получены отрицательные результаты к обеим группам, что свидетельствует об отсутствии циркуляции менингококков серогруппы А и С на территории Томской области.

Всего в области зарегистрировано 10 очагов инфекции, все с единичными случаями, за год выявлено 10 контактных с явлениями назофарингита, все обследованы, результаты отрицательные. В 2013 году летальных исходов от менингококковой инфекции не зарегистрировано (в 2012 году – 3 случая).

Анализ данных показал, что бактериальные менингиты остаются актуальной инфекционной патологией, требующей пристального внимания со стороны органов здравоохранения, особенно в области лабораторной диагностики.

В этой связи, основным направлением деятельности органов здравоохранения, контролирующих эту проблему, как и в предыдущие годы, остается совершенствование организационных и методологических основ лабораторной диагностики ГФМИ и ГБМ.

В последние 10 лет заболеваемость **дифтерией** в области носит спорадический характер, регистрируется от 0 до 3 случаев в год, что составляет 0,11 - 0,32 на 100 тыс. населения (рис. №55).

В 2013 году дифтерия в Томской области не регистрировалась. Носительство токсигенных коринебактерий не выявлено. Больные ангинами с патологическими наложениями обследовались в 98% случаев, при этом выявлено 6 носителей не токсигенных коринебактерий дифтерии, у всех обследуемых выделялся тип возбудителя «mitis» (в 2012 году - 32 носителя, у всех выделялся тип «mitis»).

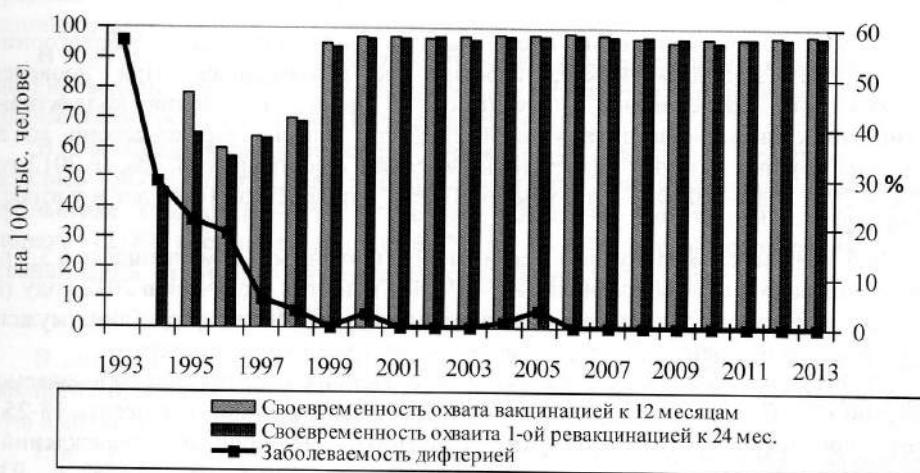


Рис.№55 Своевременность охвата прививками детей в декретированных возрастах и динамика заболеваемости дифтерией в Томской области (1993 -2013 гг.).

Профилактически обследованы 4702 человека (100%), выявлено 2 носителя не токсигенной коринебактерии дифтерии, все выделенные культуры типа «mitis», все носители санированы. Показатель охвата прививками против дифтерии взрослых от 18 лет и старше достиг рекомендуемого и составил 97,3%.

В целях надзора за состоянием антитоксического иммунитета в области проводился серологический мониторинг (РПГА). Всего в 2013 году обследовано 1200 человек в рекомендуемых возрастных группах. Уровень сероконверсии к дифтерии составил в целом 97,7% и является достаточным, в том числе среди детей 3-4 лет (100%), подростков (100%) взрослых в группах 18-29 лет (98,8%), 30-39 лет (98,8%), 40-49 лет (95,8%), 50-59 лет (93,5 %) и 60 лет и старше (96,5%).

Заболеваемость **паротитом** в 2012-2013 году не регистрировалась (рис.№56).



Рис.№56. Динамика заболеваемости паротитом в Томской области в 2000-2013гг.

С диагностической целью обследовано в вирусологической лаборатории 11 человек, диагноз эпидемического паротита не подтвердился. При проведении серологического обследования, проводимого с целью выявления коллективного иммунитета к вирусу паротита установлено, что уровень сероконверсии во всех возрастных группах остается недостаточно высоким и составляет 80,7%, (в 2012 году - 73,2%, в 2011 году - 70,1%). в т.ч у детей 83,9%, у подростков 16-17 лет и у взрослых - по 79,5%.

Заболеваемость **краснухой** по сравнению с прошлым годом снизилась в 3,5 раза, зарегистрировано 2 случая краснухи (ИП-0,19‰), против 7 случаев в 2012 году (ИП-0,67‰). Заболеваемость регистрировалась только в г.Томске, среди (лица мужского пола) взрослого населения. Все заболевшие против краснухи не привиты.

В 2013 году сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости краснухой с темпом убыли 61,5%. На 01.01.2014 93,1% женщин в возрасте 18-25 лет имеют прививку против краснухи. Работники медицинских учреждений и образовательных учреждений привиты против краснухи на 93,8% и 93,9% соответственно. Проведенный в 2013 году серологический мониторинг выявил достаточный уровень сероконверсии – 95,5%. Во всех возрастных группах уровень серонегативных к краснухе не превысил нормативных показателей (7%) за исключением взрослых в возрасте 30-35 лет, уровень серонегативных составил 7,9 %.

Заболеваемость **корью** в Томской области в 2012-2013г.г. не регистрировалась.

С целью совершенствования надзора за корью и определения истинной заболеваемости на территории Томской области в 2012 году были обследованы 24 экзантемных больных с температурой выше 38 градусов, результаты исследования отрицательные. В 2013 году охват вакцинацией против кори взрослого населения до 35 лет достиг нормативного уровня и составил 97,9%, привиты 2-х кратно 96,8% населения. При проведении серологического мониторинга в 2013 году выявлен недостаточный уровень коллективного иммунитета к кори, в целом, по области (88,2%) и в индикаторных группах детей 6-10 лет (88,8%), подростков 16-17 лет (83,9%) и взрослых 20-39 лет (86,6 %). Количество серонегативных к кори не превышает нормативные показатели (7%) только в индикаторных группах детей 3-4 лет и взрослых 40-49 лет. Проведено дополнительное исследование 100 проб от лиц 16-17 лет, выявлено 10 серонегативных проб, которые были направлены в региональный центр по кори для ретестирования. Получено подтверждение результатов исследования. Все лица, серонегативные к вирусу кори были своевременно вакцинированы.

Заболеваемость **коклюшем** в 2013 году снизилась в 1,11 раза в сравнении с 2012 годом. Зарегистрировано 20 случаев, ИП составил 1,89 на 100 тыс. населения, против 22 случаев (2,1%₀₀₀) зарегистрированных в 2012 году. Заболеваемость, как и в предыдущем году регистрировалась на 6-ти территориях области. Сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости с темпом убыли 19,4%. В 95,4% случаев болели дети до 17 лет. Сопоставление интенсивных показателей заболеваемости коклюшем в разных возрастных группах показало, что наиболее высокие показатели зарегистрированы среди детей до 1 года (14,72%₀₀₀) и детей с 1-го до 2-х лет (14,8%₀₀₀). Из 20 заболевших 15 человек (68,2%) имели прививки против коклюша, при этом 8 человек – ревакцинированы. В 8 случаях (53,3%) от момента последней прививки прошло 4 года и более, что говорит о снижении уровня противококлюшного иммунитета с течением времени. У всех больных диагноз подтвержден 4-кратным нарастанием титров антител в сыворотке при серологическом обследовании. Заболеваемость коклюшем в 2013 году носила спорадический характер. Всего зарегистрировано 20 очагов, в том числе 3 очага в детских учреждениях, 6 очагов в средних образовательных учреждениях, остальные случаи регистрировались в домашних очагах.

В 2013 году в Томской области заболеваемость **столбняком** не зарегистрировалась, В 2012 зарегистрировано 2 случая столбняка. Показатель заболеваемости составил 0,19 на 100 тыс. населения.

В лечебно-профилактические учреждения городов и районов области обратились 34778 пострадавших с травмами, из них нуждались в экстренной профилактике столбняка – 16727 человек Охвачено экстренной профилактикой столбняка 12789 пострадавших, т.е.76,5% от общего числа подлежащих. Отказы составили 100% от лиц, не получивших экстренную профилактику.

Внутрибольничные инфекции

В 2013г. в Томской области зарегистрировано 495 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ), показатель заболеваемости составил 2,2 на 1000 пациентов, против 0,94%₀₀ в 2012г, т.е. отмечается рост в 2,3 раза.

При этом показатель заболеваемости гнойно-септическими инфекциями новорожденных снизился в 2,6 раза, гнойно-септическими инфекциями родильниц увеличился в 1,2 раза, острыми кишечными инфекциями (ОКИ) - рост в 1,8 раза, рост заболеваемости в 2,4 раза в группе госпитальных пневмоний, в группе гнойно-хирургических инфекций - снижение в 1,5 раза (табл. №40).

Таблица №40
Показатели заболеваемости ВБИ в Томской области за 2011-2013г.г.

ИП на 1000 пациентов	2013	2012	2011
Гнойно-септические инфекции новорожденных	0,8	2,1	1,7
Гнойно-септические инфекции родильниц	1,1	0,9	0,4
Острые кишечные инфекции	0,2	0,11	0,2
Гнойно-хирургические инфекции	0,2	0,3	0,75
Госпитальные пневмонии	1,2	0,5	0,7
Всего ВБИ	2,2	0,94	1,3

Заболеваемость ВБИ в 2013г. регистрировалась на 8 территориях, 88,5% от всей внутрибольничной заболеваемости зарегистрировано в г.Томске. Зарегистрировано 2

летальных случаев, в т.ч от госпитальных пневмоний -2 (100%). Летальность от ВБИ за 2013г. составила 0,7 %.

В структуре внутрибольничной заболеваемости (ВБИ) в 2013 году, как и в 2012 году, преобладает группа госпитальных пневмоний, составляющая 57,2% от всех случаев ВБИ (2012г.- 54,0%), 11,3% составляют острые кишечные инфекции (2012 - 23,2%), 4,2% - постинъекционные инфекции (2012 - 8,1%), 2,2% - гнойно-септические инфекции новорожденных (2012 - 6,3%), 1,0% - послеоперационные инфекции (2012 - 3,5%), 3,0% -гнойно-септические инфекции родильниц (2012 - 2,8%), 21,0% - прочие инфекционные заболевания (2012 - 1,3%),

При анализе распределения внутрибольничной заболеваемости по видам ЛПУ установлено, что в 2013г. наибольшее количество случаев ВБИ, как и в предыдущие годы, зарегистрировано в прочих стационарах (54,3 %) преимущественно за счет госпитальных пневмоний, в детских стационарах зарегистрировано 31,7% всех ВБИ, в учреждениях родовспоможения - 5,7%, в хирургических стационарах - 5,7%, амбулаторно-поликлинических отделениях – 2,6% (табл. №41).

Таблица №41

Распределение заболеваемости ВБИ в Томской области в 2011-2013гг. по видам стационаров, отделений (в процентах)

Виды стационаров, отделений	2011г.	2012г.	2013г.
Родильные отделения	13,9	9,6	5,7
Хирургические отделения	12,7	10,3	5,7
Детские отделения	13	7,6	31,7
Прочие отделения	54,4	66,2	54,3
Амбулаторно-поликлинические учреждения	6	6,3	2,6
ИТОГО	100	100	100

В Томской области в 2013 году зарегистрировано 11 случаев гнойно-септических инфекций (ГСИ) новорожденных, что составляет 0,8 на 1000 новорожденных, заболеваемость в сравнении с 2012 годом (ИП-2,1) снизилась в 2,6 раза. В общей структуре ГСИ новорожденных 63,6% приходится на пиодермию и мастит, 7,2% - на омфалит и 9,1% - на пневмонию. Бактериологическое исследование гнойного отделяемого проведено в 100% случаев ГСИ у новорожденных, положительные результаты получены у всех. В этиологической структуре ГСИ новорожденных преобладают микроорганизмы рода стафилококков, которые составляют 80,0% от всей выделенной микрофлоры, (в том числе, на золотистый стафилококк приходится - 75,0%, на эпидермальный - 5,0%), клебсиеллу - 15%, энтеробактер - 5,0% от выделенной микрофлоры.

В 2013 году было зарегистрировано 15 случаев гнойно-септической инфекции у родильниц (2012г. - 11 случаев), ИП на 1000 родов составил 1,1. Бактериологическое исследование гнойного отделяемого у больных ГСИ родильниц проведено в 100%, случаев, выделены микроорганизмы у 61,5% больных. Этиологическая структура выделенных микроорганизмов у родильниц ГСИ представлена золотистым стафилококком (15,4%), энтерококками (7,6%), эшерихиями коли (30,8%), клебсиеллой (7,6%). Отрицательный результат получен у 38,6%. В 2013г. зарегистрировано 50 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) показатель заболеваемости ВУИ составил

3,8 на 1000 новорожденных. Соотношение числа внутрибольничных случаев ГСИ у новорожденных к числу случаев внутриутробной инфекции составило 1:4,5.

Гнойно-хирургических осложнений (ГХО) в хирургических стационарах и отделениях Томской области в 2013 зарегистрировано 5 случаев, показатель ГХО составил 0,2 на 1000 прооперированных пациентов. В этиологической структуре гнойно-хирургических осложнений 50,0% выделенной микрофлоры составляет клебсиелла и 50% - ацинетобактер. В одном случае результат бактериологического обследования отрицательный (табл. №42).

Таблица №42

Заболеваемость гнойно-хирургическими инфекциями (осложнениями) (ГХО) в хирургических стационарах Томской области за 2013г.

Нозологическая форма ГХО	Абс. число	Результат бактериологического обследования
Нагноение послеоперационного шва	1	отрицательный
Сепсис после катетеризации магистральных сосудов	2	Клебсиелла-1 Ацинетобактер+ синегнойная палочка- 1
Сепсис послеоперационный	2	Ацинетобактер -1 Клебсиелла -1
Итого	5	

В 2013г. в лечебно профилактических учреждениях области зарегистрировано 56 случаев острых кишечных инфекций, интенсивный показатель заболеваемости составил 0,2 на 1000 пациентов. 89,3% от общего числа ОКИ было зарегистрировано в детских стационарах (отделениях), 8,9% - в прочих стационарах, и один случай ОКИ зарегистрирован в родильном доме (1,8%). В 2013 году была зарегистрирована вспышка ротавирусной инфекции среди пациентов детской больницы г.Томска. Всего пострадало 10 человек, все дети. Путь передачи - контактно-бытовой. Причиной вспышки послужило несоблюдение дезинфекционного режима в стационаре. Причинами возникновения внутрибольничных инфекций являются нарушения в соблюдении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в ЛПУ, наличие источников инфекции среди персонала.

При анализе результатов микробиологических исследований в медицинских организациях установлено, что процент неудовлетворительных проб воздуха снизился с 6,2% в 2012г. до 2,6% в 2013г, не соответствующих проб на стерильность не выявлено и удельный вес образцов смывов несоответствующих гигиеническим нормативам составил 0,3%, против 1,0% в 2012г. (табл. №43). В 2013г. проведено 1917 исследований на качество предстерилизационной очистки, из них не соответствует требованиям 2 единицы или 0,1% проб.

Таблица №43

Удельный вес исследований факторов среды в медицинских организациях, не соответствующих гигиеническим требованиям, в 2011-2013 г.г. (%)

Объекты контроля		2011	2012	2013
Родильные дома	воздух	7,3	5,2	0
	стерильность	0,86	5,4	0

Продолжение таблицы №43				
	смывы	1,24	2,3	1,3
Хирургические стационары	воздух	5,1	11,0	2,7
	стерильность	1,43	0,93	0
	смывы	0,7	0,6	0
Детские стационары	воздух	5,4	13,3	0
	стерильность	-	0	0
	смывы	1,9	1,3	0
Прочие стационары	воздух			9,5
	стерильность	0,8	1,6	0
	смывы	0,7	1,0	1,4
Стоматологические организации	воздух		1,7	0
	стерильность		1,4	0
	смывы		0,6	0,6
Амбулаторно-поликлинические учреждения	стерильность	1,3	0,8	0
Итого	воздух	5,2	6,2	2,6
	стерильность	1,2	2,3	0
	смывы	1,2	1,0	0,3

Острые кишечные инфекции

В 2013 году в области зарегистрировано 8945 случаев кишечных инфекций, показатель заболеваемости составил 845,7 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2012 года на 9,4 %. Заболеваемость кишечными инфекциями имеет тенденцию к росту, темп прироста составляет – 3,9% (рис. №57).

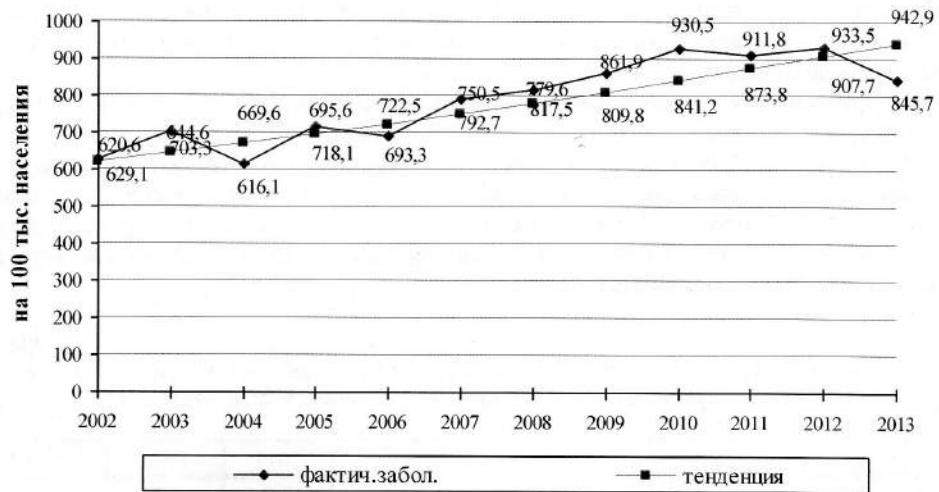


Рис.№57. Динамика заболеваемости суммой ОКИ.

В структуре острых кишечных инфекций преобладают кишечные инфекции не установленной этиологии на долю которых приходится 65,9 %, на кишечные инфекции установленной этиологии – 26,8%, сальмонеллез – 5,8%, дизентерию – 1,4%, энтеровирусную инфекцию – 3,0 %, вирусный гепатит А – 1,2 % (табл.№44).

В целом по области в 2013г. отмечается снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии (в 1,25 раза), в том числе острыми кишечными инфекциями ротавирусной этиологии (в 1,16 раза), острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии (в 1,1 раза), но наблюдается рост инфекциями норовирусной этиологии (в 2,01 раза). Показатели заболеваемости кишечными инфекциями за предыдущий год выше, чем в среднем по РФ по всем нозологическим формам.

Таблица №44
Динамика заболеваемости и структура кишечных инфекций в Томской области и в 2009 – 2013гг. (на 100тыс. населения, %)

Нозология	2009		2010		2011		2012		2013	
	На 100 тыс.	%								
Брюшной тиф	0,1	0,01	-	-	0,19	0,02	-	-	0,09	0,01
Сальмонеллез	65,12	7,2	61,92	6,5	74,16	8,0	51,5	5,5	48,97	5,6
Дизентерия	15,05	1,7	15,21	1,6	15,62	1,7	13,45	1,4	11,53	1,3
КИУЭ	229,8	25,3	239,0	25,2	250,0	26,9	284,2	30,4	226,9	25,7
КИНЭ	551,1	60,7	613,0	64,6	572,0	61,7	584,0	62,6	558,0	63,3
ВГА	5,8	0,6	7,22	0,8	7,47	0,8	3,62	0,39	10,49	1,2
ЭВИ	39,44	4,3	11,94	1,2	8,24	0,9	26,04	2,8	25,72	2,9

Показатели заболеваемости кишечными инфекциями за предыдущий год выше, чем в среднем по РФ по всем нозологическим формам.. Наиболее высокие показатели заболеваемости по группе кишечных инфекций в 2013г. были зарегистрированы в городе Стрежевом (1916,5 на 100 тыс. населения), Молчановском (1663,4%₀₀₀), Кожевниковском (1172,6%₀₀₀), Парабельском (1125,7%₀₀₀), Томском (1048,2%₀₀₀), Колпашевском (911,5%₀₀₀) районах и городе Томске (945,9%₀₀₀). Показатели заболеваемости кишечными инфекциями на этих территориях были выше средних областных цифр в 1,1 – 2,3 раза.

В 2013г. было зарегистрировано 15 вспышек кишечных инфекций с количеством пострадавших 191 человек, в том числе 173 ребенка. В 2012г. было зарегистрировано 19 вспышек: пострадало 176 человек, в т.ч. 129 детей (рис. №58).

Ведущим путем передачи кишечных инфекций при вспышечной заболеваемости является контактно-бытовой – 80,0%, пищевой - 20,0%. В обследованных очагах при спорадической заболеваемости (от числа обследованных очагов) основным путем является пищевой путь - 83,1%, контактно-бытовой составил 16,7 % и водный - 0,2%.

В 2013 году в референс-центр по мониторингу за возбудителями ОКИ ЦНИИЭ для генотипирования ротавирусов было отправлено 49 проб от больных с положительным результатом тестирования на ротавирусную инфекцию. По данным типирования в Томской области в 2013г. наибольшую распространенность имел G3

генотип ротавирусов гр. A (86%), G1 - 8% (2012 год - G4 ротавирусов группы A – 61%, G1- 22%, G3 - 9%, GX -4%).



Рис. №58. Количество пострадавших от вспышек кишечных инфекций в Томской области

В июле 2013г. направлено 13 проб из очага групповой заболеваемости новорикурной инфекцией для генотипирования новорикусов. Результаты типирования: геногруппа-II, генотип-1, GII.1. Подобные вирусы выявлялись в конце 2012г. в Воронежской, Омской, Калининградской областях, в Тверской области и Хабаровском крае - в 2013г.

Тифопаратифозные инфекции

В 2013г. на территории области зарегистрирован случай брюшного тифа (ИП-0,09 на 100 тыс. населения) и 2 случая паратифов (ИП - 0,19‰). Заболеваемость регистрировалась среди взрослых в г. Томске и г. Стрежевом. Все случаи завезены на территорию области (брюшной тиф из Таджикистана, паратифы из Индии). Пищевой путь передачи составил 100%. В 2012г. брюшной тиф и паратифы не регистрировались.

С целью раннего выявления больных и бактерионосителей брюшного тифа в области проводилось обследование поступающих на работу на пищевые и к ним приравненные предприятия, а также больных с лихорадкой неясного генеза. В 2013 году подлежало обследованию 287 больных, из них обследовано на брюшной тиф и паратифы 267 человека (93,0%). Получено два положительных результата. На 01.01.2014 на учете находится 53 хронических бактерионосителя брюшного тифа.

Как и в предыдущие годы в области проводится контроль за санитарно-гигиеническим состоянием водопроводных и канализационных сетей. Удельный вес проб воды питьевой, не отвечающих по микробиологическим показателям, составил 3,6 % (2012г. – 4,6%).

Сальмонеллез

В 2013г. в сравнении с 2012г. заболеваемость сальмонеллезами снизилась в 1,1 раза: зарегистрировано 518 случаев, показатель заболеваемости составил 48,97 на 100

тыс. населения (2012г. – 540 случаев, ИП – 51,5%₀₀₀). Заболеваемость сальмонеллезом имеет тенденцию к росту, темп прироста составляет 14,59% (рис. №59).

На 11 административных территориях Томской области заболеваемость сальмонеллезом превышает областной показатель в 1,09 – 2,3 раза: Верхнекетский (53,53%₀₀₀), Томский (60,31%₀₀₀), Каргасокский (61,34%₀₀₀), Парабельский (64,32%₀₀₀), Первомайский (64,62%₀₀₀), Колпашевский (64,75%₀₀₀), Чайнский (71,26%₀₀₀), Молчановский (98,29%₀₀₀), Асиновский (114,8%₀₀₀) районы, г. Стрежевой (71,6%₀₀₀) и г. Томск (53,7%₀₀₀). Заболеваемость среди городских жителей была выше в 1,24 раза, чем среди сельского населения (город – 51,89%₀₀₀, село - 41,87%₀₀₀).

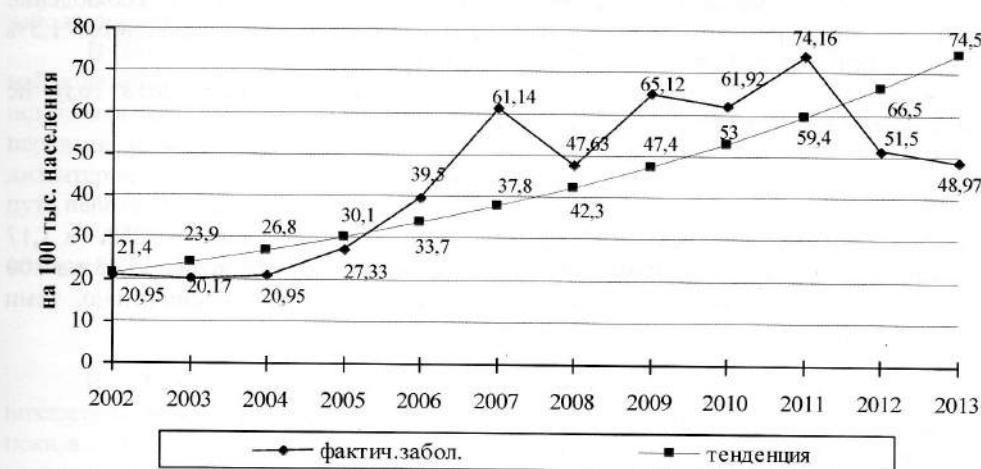


Рис. №59. Динамика заболеваемости сальмонеллезами (2002-2013гг.).

Удельный вес детей (0-17 лет) от общего числа заболевших в 2013г. составил 56,4%. Уровень заболеваемости детского населения (145,6 на 100 тыс. населения) в 4,3 раза превышал заболеваемость сальмонеллезами взрослых (26,36%₀₀₀). Наиболее высокие показатели отмечены у детей в возрасте до года (323,9%₀₀₀), 1-2 года (307,2%₀₀₀). Неорганизованные дети в 2,2 раза болели чаще детей, посещающих детские дошкольные организации, показатели заболеваемости составили, соответственно, 635,78 и 291,07 на 100 тыс. населения. Среди взрослых наиболее пораженным контингентом явились прочие (ИП – 93,46%₀₀₀).

Анализ помесячной заболеваемости показал, что сальмонеллез регистрировался круглогодично, выраженной сезонности в 2013г. не наблюдалось.

В этиологической структуре сальмонеллеза преобладали сальмонеллы группы Д, доля которых составила 77,22%, тогда как сальмонеллы группы В – 6,37%, группы С – 2,5%.

Ведущим путем передачи сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, являлся пищевой. Факторами передачи в 45,6% случаев явилось употребление яиц в домашних условиях (обработка яиц не проводилась), в 28,8% случаев - употребление птицепродуктов (жаренные и вареные куры, окорока, куры «Гриль», копченая курица, шашлыки из курицы), в 5,4% случаев - употребление прочих мясных продуктов, в 4,6% случаев – кондитерских изделий, в 2,9% - молочных продуктов, в 3,0% - различных салатов, прочие продукты составили 9,7%.

Согласно постановлению Главного государственного санитарного врача по Томской области №5 от 11.05.2010 «Об организации мониторинга за циркуляцией

сальмонелл и стабилизации заболеваемости на территории Томской области» на территории области проводится мониторинг за циркуляцией сальмонелл среди населения и на птицеводческих и животноводческих предприятиях. В 2013г., как и 2012г., в пробах пищевых продуктов культур сальмонелл не выделено. При проведении микробиологических исследований смывов с оборудования было выделено в 2013 году 4 культуры *S. enteritidis* в г. Томске (в 2012г. была выделена 1 культура *S. enteritidis*). При исследовании сточных вод в 2013 году в одной пробе выделена *S. enteritidis*.

В 2013г., как и в 2012 году, на территории Томской области зарегистрирована одна вспышка сальмонеллэза в кадетском корпусе г.Колпашево с количеством пострадавших 8 человек, все дети. Причиной вспышки явились нарушения санитарных требований при приготовлении пищевых продуктов в столовой, не соблюдение дезинфекционного режима. На долю вспышечной заболеваемости приходится 1,5% всех случаев сальмонеллеза.

Смертельных исходов от заболеваемости сальмонеллэзом в 2013 году не зарегистрировано.

Дизентерия

В 2013г. заболеваемость дизентерией снизилась по сравнению с 2012г. в 1,17 раза. Зарегистрировано 122 случая, показатель заболеваемости составил 11,53 на 100 тыс. населения. Заболеваемость дизентерией имеет тенденцию к снижению, темп снижения составляет 6,5% (рис. №60).

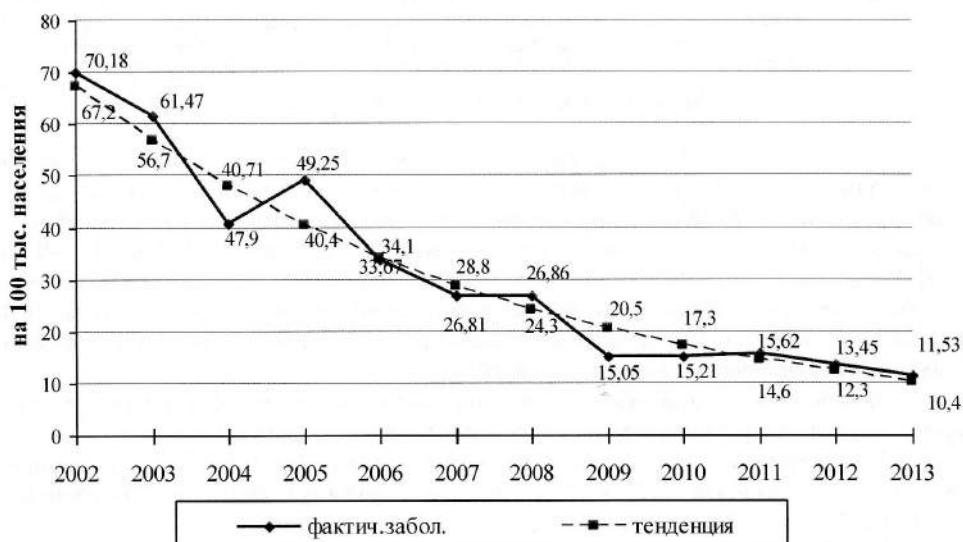


Рис. №60. Динамика заболеваемости дизентерией (2002-2013 г.г.).

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 79 случаев (ИП – 39,4 на 100 тыс. населения). Удельный вес случаев, подтвержденных бактериологическим методом, составил 27,0%, из них 63,6 % - дизентерия Флекснера, 36,4 % - дизентерия Зоне. Среди шигелл Флекснера превалируют *Sh. Flexneri 2a, 6, 3c*.

Заболеваемость дизентерией регистрировалась в 9 районах области. Высокая заболеваемость дизентерией регистрировалась в Колпашевском (127,0 на 100 тыс. населения), Шегарском (50,24%₀₀₀), Первомайском (26,92%₀₀₀), Асиновском (19,6%₀₀₀), Кожевниковском (19,22%₀₀₀) районах, где показатели заболеваемости превышали среднеобластной уровень в 1,6 – 11 раз.

Максимальные показатели заболеваемости дизентерией регистрировались среди детей в возрасте от 1 до 2 лет (81,4%₀₀₀), 3-6 лет (47,7%₀₀₀). Неорганизованные дети болели чаще детей, посещающих ДОУ в 1,3 раза, показатели составили, соответственно, 47,9,0 и 36,7 на 100 тыс. детей данных групп. Показатель заболеваемости среди взрослых – 5,02 на 100 тыс. населения. Среди взрослых единичные случаи регистрировались только у работников школ (показатель заболеваемости – 0,07).

В 2013г. в динамике заболеваемости дизентерией выраженной сезонности не наблюдалось. В результате эпидемиологического расследования установлены источники заражения в 2,6% случаях от числа обследованных очагов дизентерии. Пути передачи установлены предположительно у 47,6% заболевших. Ведущим путем при дизентерии является пищевой – 63,4%, контактно-бытовой составил 31,7%, водный путь передачи установлен в 4,9% случаев.

В 2013г. вспышек дизентерии не зарегистрировано (2012г.- 4 вспышки с количеством пострадавших 31 человек, в т.ч. 9 детей).

ОКИ установленной этиологии

В 2013г. зарегистрировано 2400 случаев ОКИ установленной этиологии, показатель заболеваемости составил 226,9 на 100 тыс. населения, что в 1,25 раза ниже показателя заболеваемости 2012г. (284,2%₀₀₀). Заболеваемость кишечными инфекциями установленной этиологии имеет тенденцию к росту, темп прироста – 9,1% (рис. №61).

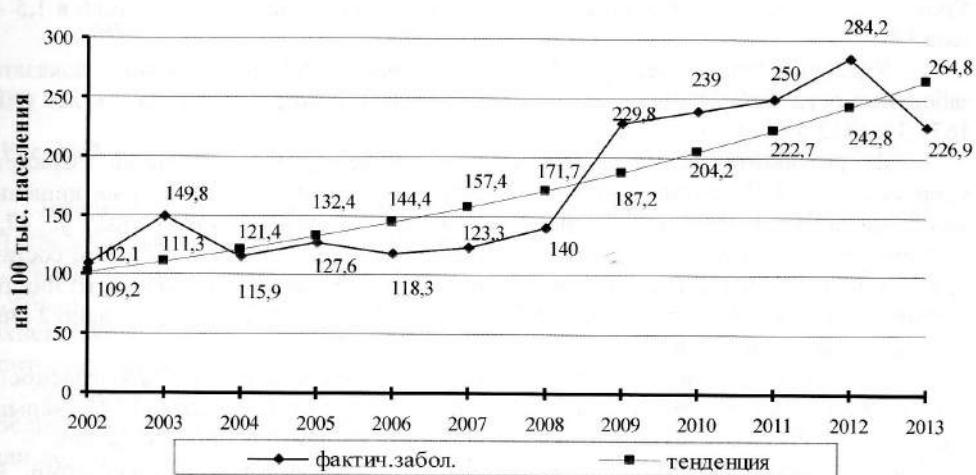


Рис. №61. Динамика заболеваемости ОКИ установленной этиологии.

На 7 территориях области уровень заболеваемости ОКИ установленной этиологии был выше среднего областного показателя в 1,2 – 3,3 раза: в г.Стрежевом (747,0 на 100 тыс. населения), Кожевниковском (461,3%₀₀₀), Асиновском (336%₀₀₀),

Томском (334,6%₀₀₀), Зырянском (285,9%₀₀₀), Чайнском (277,1%₀₀₀), Каргасокском (273,7%₀₀₀) районах. Интенсивность эпидемического процесса была выше среди городского населения в 1,3 раза, чем сельского (ИП – 242,5 и 188,9 на 100 тыс. населения, соответственно).

В структуре выделяемых возбудителей ротавирусы составляют 41,8%, стафилококк золотистый – 14,7%, норовирусы – 14,2%, клебсиелла – 7,3%, энтеробактер – 4,2%, синегнойная палочка – 3,8%, протей – 2,9%, цитробактер – 2,4%, иерсинии – 2,1%, ЭПКП – 1,4 %, астровирусы – 1,3 %, энтерококки – 1,1%, прочие возбудители – 2,8%.

Удельный вес заболевших детей составил 87,2%, взрослых – 12,8%. Показатель заболеваемости взрослых – 35,8%₀₀₀ (в 2012г. – 44,8%₀₀₀), детей – 1043,9 на 100 тыс. населения (в 2012г. – 1305,8%₀₀₀). Дети болели в 29,2 раза чаще, чем взрослые. Среди детского населения к «группе риска» относятся дети до года, заболеваемость среди которых составила 3776,5 на 100 тыс. населения, от 1 до 2 лет – 3123,7%₀₀₀, с 3 до 6 лет – 969,3%₀₀₀. Неорганизованные дети болели реже детей, посещающих детские учреждения в 2,7 раза, показатели заболеваемости составили, соответственно, 413,7 и 1137,9 на 100 тыс. населения. Среди школьников показатель заболеваемости – 288,3%₀₀₀. Среди взрослых наибольшая заболеваемость регистрировалась у работников водопроводных сооружений (ИП – 2,7 на 1000 населения) и работников общественного питания (ИП – 0,9).

В помесячном распределении заболеваемости подъем отмечался с января по апрель за счет ротавирусной инфекции. В 2013 году на ротавирусную инфекцию пришлось 41,8% всей заболеваемости. Наибольший уровень заболеваемости ротавирусной инфекцией наблюдался в январе-апреле – 73,9% от годовой заболеваемости, наименьший в сентябре – 0,79%.

Ротавирусная инфекция регистрировалась в 15 районах области, высокие показатели отмечались в г.Стрежевом (ИП на 100 тыс. населения – 358,0), Асиновском (ИП – 168,0%₀₀₀), Томском (ИП – 143,6%₀₀₀), Зырянском (ИП – 139,1%₀₀₀) районах. Уровень заболеваемости в данных районах превышает областные показатели в 1,5 -3,8 раза.

Удельный вес детей до 17 лет составляет 97,6%. Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы у детей до года и в возрасте с 1 до 2-х лет (ИП – 1634,3 и 1813,5%₀₀₀).

В результате эпидемиологического расследования источники заражения установлены в 8,4% случаях от числа зарегистрированных очагов острых кишечных заболеваний установленной инфекции. Пути передачи установлены у 47,4% заболевших. Ведущим путем является пищевой – 74,3%, контактно-бытовой составил 25,6% и водный – 0,1%. В 2013г. зарегистрировано 2319 домашних очагов, из них по 2 случая – 52 очага, по 3 случая – 9 очагов, в 5 и более случаев зарегистрировано 2 очага. Очаговость составила 1,03 случая.

В 2013г. по сравнению с 2012 годом увеличилась вспышечная заболеваемость и число пострадавших при вспышках. Всего было зарегистрировано 11 вспышек кишечных инфекций установленной этиологии, количество пострадавших – 157 человек, из них детей – 143. Семь вспышек были вызваны норовирусами, 4 – ротавирусами. Вспышечная заболеваемость регистрировалась в городах Томске и Стрежевом, а также в Томском, Асиновском, Верхнекетском районах. Вспышки зарегистрированы в 6 дошкольных образовательных учреждениях, в двух МОУ СОШ и по одной в детском оздоровительном центре, лицее, городской детской больнице (в 2012г. зарегистрировано 8 вспышек, пострадало 74 человека, из них 64 ребенка). Причиной вспышечной заболеваемости явились нарушения санитарно-

эпидемиологического и дезинфекционного режима в детских учреждениях. Во всех очагах проводился комплекс противоэпидемических мероприятий. Вспышки были купированы.

Острые кишечные инфекции неустановленной этиологии

Всего в 2013г. зарегистрировано 5902 случая острых кишечных заболеваний неустановленной этиологии, показатель заболеваемости 558,0 на 100 тыс. населения, заболеваемость в сравнении с 2012 годом снизилась на 4,5%. Заболеваемость кишечными инфекциями неустановленной этиологии имеет тенденцию к росту, темп прироста – 2,8 % (рис. №62).

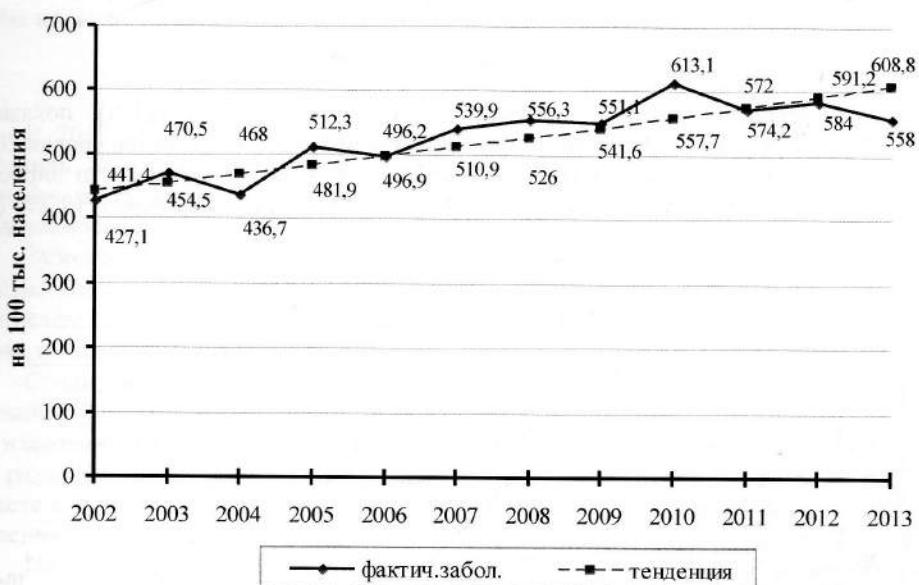


Рис. №62. Динамика заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии (2002 – 2013гг.)

Высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в Молчановском (ИП – 1361,0%₀₀₀) районе, г.Стрежевом (ИП – 1095,5%₀₀₀), в Парабельском районе (ИП – 972,9%₀₀₀), Кожевниковском районе (ИП – 663,2%₀₀₀), Томском районе (ИП – 651,9%₀₀₀), г.Томске (ИП – 647,4%₀₀₀), Александровском (ИП – 637,8%₀₀₀), Верхнекетском (ИП – 612,7%₀₀₀) районах. Показатели заболеваемости на этих территориях превышали среднеобластной уровень в 1,1 – 2,4 раза.

Удельный вес детей составил 57,9% (в 2012г. – 52,5%). Дети болели чаще взрослых в 5,9 раза (показатели соответственно 1705,8 и 289,5 на 100 тыс. населения). Среди детского населения самая высокая заболеваемость зарегистрирована у детей до года (ИП – 3401,1), с 1 до 2 лет (ИП – 3826,9) и 3-6 лет (ИП – 2144,2). Неорганизованные дети болели реже в 2,2 раза, чем дети, посещающие детские учреждения (показатели составили соответственно 1080,1 и 2401 на 100 тыс. населения). Среди взрослых более высокая заболеваемость регистрировалась среди работников пищевой промышленности (ИП – 4,2) и работников общественного питания (ИП – 2,8).

В результате эпидемиологического расследования установлены источники заражения в 5,1% случаев от числа зарегистрированных очагов. Пути передачи установлены у 30,0% переболевших. Ведущим путем является пищевой – 90,0%, контактно-бытовой составил 9,9% и водный – 0,1%. В 2013г. зарегистрировано 5785 домашних очагов, из них по 2 случая – 88 очагов, по 3 случая – 12 очагов, более 5 случаев – 1 очаг. Очаговость составила 1,02. Всего в очагах обследовано контактных лиц 210 чел., из них с положительным результатом – 0.

В 2013 году зарегистрирована одна вспышка ОКИ неустановленной этиологии с количеством пострадавших 12 человек, все дети, (в 2012г. зарегистрированы 2 вспышки с количеством пострадавших 19 человека, в т.ч. 18 детей). Вспышка зарегистрирована в средней общеобразовательной школе Молчановского района. Путь передачи – контактно-бытовой. Причиной вспышечной заболеваемости явились нарушения дезинфекционного режима в учреждении.

Вирусный гепатит А

В 2013г. зарегистрировано 111 случаев вирусного гепатита А (ВГА), показатель заболеваемости составил 10,49 на 100 тыс. населения, что в 2,9 раза выше уровня 2012г. (38 случаев, ИП – 3,62 на 100 тыс. населения). Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А имеет тенденцию к снижению, темп снижения составляет 12,2% (рис. №63).

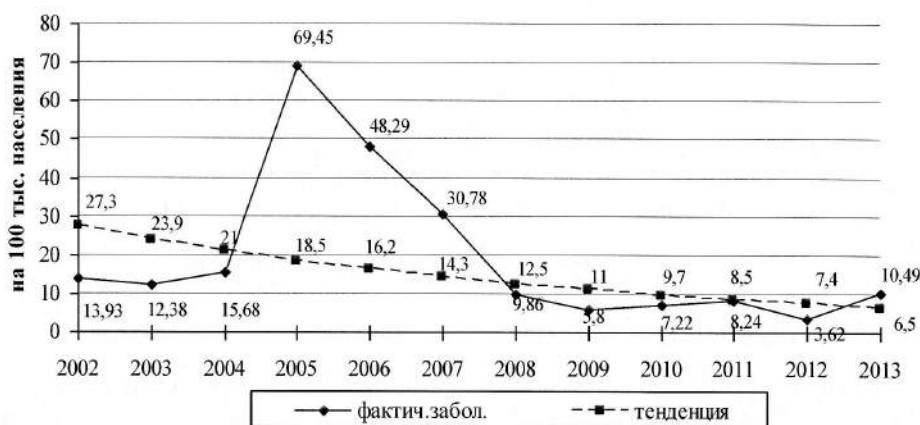


Рис. №63. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А (2002 – 2013г.г.).

При анализе многолетней динамики заболеваемости гепатитом А прослеживается цикличность с периодами подъема в 6 – 7 лет. 2013 год, согласно многолетней динамики, является годом начала подъема заболеваемости.

В 2013 году заболеваемость ВГА регистрировалась на 9 административных территориях. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены в Александровском (59,06‰₀₀₀) и в Верхнекетском (47,59‰₀₀₀) районах.

Заболеваемость ВГА регистрировалась в течение всего года, высокие показатели заболеваемости были отмечены с февраля по май, а также в августе, октябре и декабре.

В структуре заболеваемости дети составляют 32,43%, взрослые – 67,57%. Наиболее поражаемый возраст: дети – 3-6 лет, интенсивный показатель заболеваемости

в этой возрастной группе составил 26,98 на 100 тыс. населения; в возрасте 7-14 лет – 22,08; среди взрослых заболеваемость составила – 8,75. Среди детей высокая заболеваемость отмечена среди школьников (ИП – 62,8), учащихся школ-интернатов (ИП – 56,5). Дети, посещающие ДОУ, болели чаще неорганизованных детей в 10,7 раз (показатели заболеваемости 27,8 и 2,6 соответственно). Среди взрослого населения высокая заболеваемость отмечена среди прочего населения (ИП – 29,7).

В 2013 году в области в очагах ВГА проводились прививки среди контактных. Всего по области против вирусного гепатита А привито 1636 человек, в т.ч. 921 ребёнок.

В 2013 году в Томской области зарегистрировано 2 вспышки ВГА среди населения: в г.Асино с числом пострадавших 9 человек, из них 5 детей и в д.Петровский участок Томского района с числом пострадавших 5 человек, все дети. Причиной распространения заболеваемости явилось несвоевременное и не в полном объеме проведение противоэпидемических мероприятий в очагах.

Энтеровирусная инфекция

В 2013г. зарегистрировано в области 272 случаев энтеровирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 25,72 на 100 тыс. населения. Заболеваемость снизилась по сравнению с 2012г. на 1% (в 2012г. – 273 случаев, ИП – 26,04%). Заболеваемость ЭВИ имеет тенденцию к росту, темп прироста составляет 124,6%.

Заболеваемость регистрировалась на 6 административных территориях Томской области. Высокие показатели заболеваемости энтеровирусной инфекцией отмечались: в Чайинском районе (71,26), в Томском районе (51,69), г.Томске (36,39), г.Стрежевом (28,64), в Асиновском районе (28,00).

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 89,34% случаев энтеровирусной инфекции. Показатель заболеваемости среди детского населения составил 121,2 на 100 тыс. населения, взрослого – 3,38 на 100 тыс. населения. Дети болели чаще взрослых в 35,9 раза. Наиболее высокая заболеваемость была зарегистрирована среди детей в возрасте с 1 до 2 лет – 211,0 на 100 тыс. населения, с 3 до 6 лет – 184,7 на 100 тыс. населения.

По формам заболевания в 2013 году 50,74% заболеваемости энтеровирусной инфекции приходится на энтеровирусные менингиты, 38,60 % - на герпангины, 3,68% - на вирусную экзантему, 5,88 % - на кишечные формы, ,1% - на ОРВИ.

Подъем заболеваемости энтеровирусной инфекцией отмечался с июля по ноябрь, когда было зарегистрировано 91,91% от всей годовой заболеваемости, что типично для данной инфекции. Самая высокая заболеваемость зарегистрирована в сентябре.

В течение года обследовано 1486 больных с подозрением на энтеровирусную инфекцию, от которых поступило 2367 проб (спинномозговая жидкость, носоглоточные мазки, фекалии и содержимое везикул). Выделено 67 энтеровирусов (9,1% от исследованных проб). В 2013 году отмечалась циркуляция энтеровирусов Коксаки B₁-6, Коксаки B₂, Коксаки B₄, Коксаки B₅, ECHO₆, ECHO₁₁, ECHO₁₂, полиовирусов вакцинного происхождения. В ходе эпидемиологического надзора за полиомиелитом осуществлялось слежение за циркуляцией полиовирусов и других (неполио) энтеровирусов в объектах окружающей среды (сточная вода, вода открытых водоемов, вода питьевая, смывы). В 2013г. исследовано 145 проб сточной воды. Выделено 38 штаммов (26,21%): 24 полиовируса вакцинного происхождения и 14 прочих энтеровирусов: KB₁-1, KB₂-3, KB₄-1, ECHO₆-6, ECHO₁₂, НПЭВ – 2. При исследовании воды поверхностных водоемов, воды питьевой, смывов с овощей и фруктов вирусы не выделялись. В 2013 году не выделялись от больных и из внешней среды Коксаки B₃,

Коксаки В₆, ECHO₅, циркулирующие на территории области в 2012 году, и появились новые вирусы, которые в 2012 году не циркулировали (Коксаки В₁, ECHO₁₂).

В 2013 году вспышки энтеровирусной инфекции на территории Томской области не регистрировались. В 2012 году на территории Томской области зарегистрированы были 4 вспышки с количеством пострадавших 42 человека, в том числе - 41 ребёнок.

На территории области введена и действует Программа «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции в Томской области на 2013-2015 гг.».

Полиомиелит и острые вялые параличи (ОВП)

В 2012 году разработан и утвержден План действий на 2012-2014 годы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Томской области.

В отчетном году по оперативной информации были выявлены 9 случаев острых вялых параличей (ОВП), пробы фекалий (по 2 от каждого больного) исследованы в Омском региональном центре. Диагноз ОВП подтвержден у 5-х больных, ИП составил 0,47 на 100 тыс. населения. В 2012г. зарегистрировано 3 случая ОВП, ИП - 0,29, т.е. в 2013г. отмечается рост заболеваемости в 1,65 раза. Индикативные показатели качества надзора за полиомиелитом и ОВП в 2013 году не соответствуют нормативным требованиям по показателю своевременности выявления случаев ОВП (табл. №45). Из 9 случаев ОВП по предварительным диагнозам 2 случая выявлены позже 7 дня (77,8%).

Таблица №45

Критерии оценки качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами

Население до 15 лет	170305
Расчетное количество ОВП	2
Заболеваемость ОВП у детей до 15 лет (по оперативной информации)	9
Показатель (на 100 тыс. населения)	5,3
Заболеваемость ОВП у детей до 15 лет (по форме №1)	5
Показатель (на 100 тыс. населения)	2,9
Показатель своевременности выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича по оперативной информации, по ф. №1 (цель 80%)	77,8 100%
Проведен повторный осмотр больных ОВП через 60 дней (в %)	100%
Количество расследованных случаев заболеваний ОВП в первые 48 часов от момента регистрации (80%)	100%
Показатель своевременности обследования больных в первые 14 дней от начала паралича	88,9 %
Количество контактных в очагах	22
Подлежало обследованию контактных	-
Количество контактных детей до 5 лет	1
из них привито	1
Количество обследований внешней среды	124

Продолжение таблицы №45

Выделено штаммов	0
Количество проб сточной воды	145
Выделено штаммов (расписать какие)	Всего 38 Из них: Р1-3, Р2-14, Р3-7, КВ1 – 1, КВ2 – 3 КВ4 – 1, ЕCHO6 – 6, ЕCHO12 – 1, НПЭВ – 2

В 2013 году на территории Томской области согласно Постановлению Главного государственного санитарного врача по Томской области №3 от 03.04.2013 «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в Томской области в 2013 году» проводилась «подчищающая» иммунизация. Подлежало прививкам 1220 детей, привито в первом туре 1175 детей (96,0%), во втором туре - 1172 человека (96,0%). Охват прививками против полиомиелита детей от года до 15 лет на 01.01.2014 достиг нормативного уровня (не менее 95%) и составил 99,4%. Не имеют прививок 879 детей (0,6%).

В отчетном году для изучения напряженности иммунитета к полiovirusам было обследовано 800 человек в четырех возрастных группах: 1-2 года – 98 детей; 3-4 года – 143 ребенка, 16-17 лет – 142 человека и в возрасте старше 20 лет – 417. Анализ результатов исследований установил достаточный уровень сероконверсии ко всем типам полiovirusов, в т.ч. к 1-му типу - 99,3%, ко 2-му типу - 96,4%, к 3 типу - 91,3%.

Управление Роспотребнадзора по Томской области сотрудничает с референс-центром НИИПиВЭМ им. М.П. Чумакова РАМН по мониторингу за полиомиелитом и энтеровирусными инфекциями, в основном через Омский региональный центр по полиомиелиту. В 2013 году в национальный центр направлены 2 пробы от больного с ОВП - «горячий случай», вирусы не выделены, однако, в пробе фекалий обнаружена РНК энтеровируса. Для внутритиповой дифференциации полiovirusов отправлены 24 штамма, выделенных из проб сточной воды и 2 штамма от больных энтеровирусной инфекцией, все вирусы дифференцированы как вакцинные штаммы.

В Омский региональный центр по полиомиелиту направлено 16 проб от 8 больных ОВП, результат отрицательный.

Парентеральные вирусные гепатиты

В Томской области в 2013 году в структуре острых вирусных гепатитов удельный вес парентеральных гепатитов составил 44,4%. В структуре парентеральных вирусных гепатитов на долю острого вирусного гепатита В (ОВГВ), острого вирусного гепатита С (ОВГС), острого вирусного гепатита Д (ОВГД) приходится 68,4%, 17,4% и 14,1% соответственно.

Анализ многолетней заболеваемости **острого вирусного гепатита В** показал, что реализация национального календаря профилактических прививок и массовая вакцинация населения области в рамках приоритетного национального проекта позволила снизить заболеваемость с 9,35 на 100 тыс. населения в 2004 году до 5,96 в 2013 году (рис. №64).

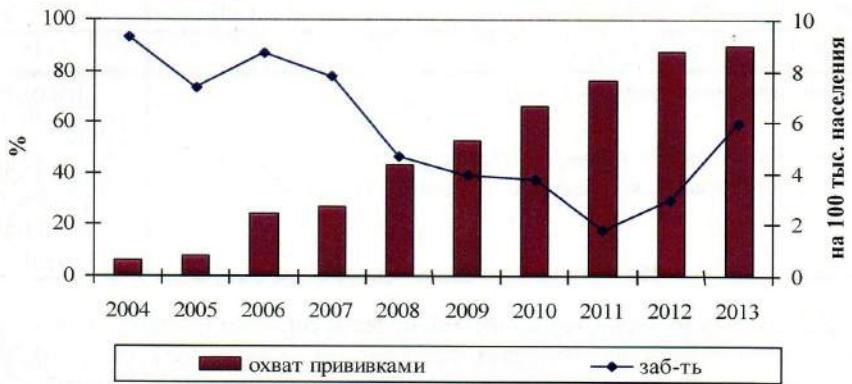


Рис.№64. Динамика заболеваемости (на 100 тыс.населения) и охват прививками против ВГВ (%) в 2004-2013гг.

Всего в 2013 году в области зарегистрировано 63 случая ОВГВ, показатель заболеваемости составил 5,96 на 100 тыс. населения, что выше в 2 раза показателя заболеваемости 2012 г. (2,96) в Томской области и в 4,2 раза (1,42) по РФ.

На долю взрослого населения пришлось 100% заболеваемости, среди детей острый вирусный гепатит В не регистрировался.

Наибольший удельный вес в возрастной структуре занимает категория в возрасте 20-29 лет, на которую приходится 47,6% заболевших ОВГВ (в 2012г. - 54,8%), 42,9% составили лица в возрастной группе 30-39 лет и 7,9 % в возрасте 40-49 лет (табл.№46).

Таблица №46
Возрастной состав больных ОВГВ в Томской области (2004-2013гг, %)

Год	ВОЗРАСТ									
	до 1 года	1-2	3-6	7-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 и ст.
2004	3,4	0	0	4,6	19,5	42,5	10,3	14,9	3,4	1,4
2005	2,9	0	0	2,9	17,6	41,2	14,7	13,2	5,9	1,5
2006	2,5	0	0	1,25	8,75	60	15	8,75	1,25	2,5
2007	2,2	0	0	0	6,2	63	11,1	9,8	7,4	0
2008	4,2	0	0	0	8,4	45,8	22,9	2,1	10,4	6,2
2009	2,5	0	0	0	2,5	55	15	7,5	5	12,5
2010	0	0	0	0	10,3	56,4	20,5	10,	2,5	0
2011	0	0	0	0	0	68,4	21,0	5,3	5,3	0
2012	0	0	0	0	0	54,8	12,9	12,9	9,6	0
2013	0	0	0	0	1,6	47,6	42,9	7,9	0	0

ОВГВ зарегистрирован в 2013 году на 6-ти территориях области: в г. Томске (10,3), Асиновском (8,4), Каргасокском (ИП-9,4), Кривошеинском (7,7), Колпашевском

(2,5) районах, тогда как в 2012 году заболеваемость регистрировалась на 4-х территориях: в г.Томске (5,11), г.Стрежевом (2,36), Кожевниковском (4,77), Молчановском (7,46) районах. Все заболевшие в 2013г. против ВГВ не привиты.

При анализе социальной структуры заболеваемости ОВГВ установлено, что в 2013г неработающее население составляет 58,7% (в 2012г.- 35,5%), работающие - 41,3%.

В структуре путей инфицирования 74,6% от всех случаев ОВГВ приходится на заражение, связанное с внутривенным введением психотропных препаратов (2012г. - 45,2%), начиная с ноября 2013 и весь период 2013 года, наиболее часто употребляемыми наркотическими веществами, особенно в г.Томске и Асиновском районе, стали синтетические наркотики, практика употребления которых связана с очень высоким риском заражения парентеральными гепатитами, в том числе и ОВГВ, в 17,5 % предполагается половой путь передачи (2012г. - 32,3 %), в 7,9% случаев пути передачи достоверно не установлены (2012 - 22,5%). В 2-х случаях (3,2%) при половом пути передачи установлен предполагаемый источник инфекции.

Уровень «носительства» гепатита В (Hbs-антителемия) в области в 2013 году увеличился по сравнению с 2012 годом на 7,4%, зарегистрировано 339 случаев, показатель носительства составил 32,05 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 314 случаев, ИП – 29,95). Основная масса носительства приходится на взрослое население – 99,7%. Доля детей до 17 лет составила только 0,3% (1 случай из 339 зарегистрированных в 2013 году, 1 случай в 2012г.). Продолжает выявляться высокий уровень соотношения острых случаев заболевания ВГВ к носителям гепатита В –1:5,3 в 2013году (1:10,1 в 2012 году, 1:17,7 в 2011 году).

Охват прививками населения области против вирусного гепатита В в 2013 году увеличился по сравнению с предыдущим годом и составил: детей до 17 лет – 98,4%, взрослых 18-35 лет – 94,5%, 36-55 лет – 79,1%. Всего население до 55 лет привито на 89,9%.

За последние 10 лет уровень заболеваемости **острым вирусным гепатитом С** (ОВГС) снизился в 3,3 раза – с 4,92 на 100 тыс. населения в 2004 году до 1,5 в 2013 году. Зарегистрировано 16 случаев заболевания, ИП-1,51, что в 1,1 раза выше, чем в предыдущем году ИП-1,34 % (табл.№47).

Острый вирусный гепатит С имеет умеренную тенденцию к снижению, темп убыли составляет 11,1%.

Таблица №47
Динамика регистрации ОВГС в Томской области (на 100 тыс. населения) в 2003-2013 гг.

территории	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Томская область	4,94	4,32	5,32	2,8	3,09	1,97	2,7	1,82	1,34	1,51
РФ	4,8	4,47	4,09	3,57	2,84	2,24	2,13	1,85	1,52	

Заболеваемость ОВГС регистрировалась на 5 территориях Томской области (в 2012г. - на 3-х). В г.Томске зарегистрировано 56,3% случаев (ИП-1,6) всей суммы заболеваний. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Зырянском (15,5), Томском (4,3), Асиновском (2,8), Колпашевском (2,5) районах.

В сравнении с предыдущим годом изменилась возрастная структура заболеваемости ОВГС, если в 2012 году на взрослое население приходилось 85,7% от общего количества заболевших, а на детей до 17 лет – 14,3%, то в 2013 году среди заболевших - только взрослое население.

У взрослых заболеваемость ОВГС распределена по возрастам следующим образом: наибольший удельный вес приходится на возраст 20-29 лет, который составляет 56,3 % от числа заболевших.

Анализ социальной структуры заболевших показал, что 31,3% составляют безработные лица, 68,7% приходится на работающее население.

При анализе вероятных путей заражения ОВГС установлено, что на инфицирование при внутривенном введении психотропных препаратов приходится 50,0%, половой путь передачи составляет 25,0% (2012 - по 35,7%), путь передачи установить не удалось в 25,0% случаев. В одном случае (6,25%) при половом пути передачи установлен предполагаемый источник инфекции,

На фоне снижения заболеваемости острыми формами гепатитов В и С регистрируются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными **хроническими формами гепатитов В и С** (ХГВ и ХГС), прежде всего хроническим гепатитом С.

Заболеваемость ХГС превышает заболеваемость ХГВ в 3,2 раза, показатели заболеваемости составили 46,99 и 14,84 на 100 тыс. населения соответственно. В возрастной структуре заболевших, в том и другом случае, превалирует взрослое население, на долю которых приходится 97,6% - 96,8% от всей заболеваемости.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции, актуальные для территории Томской области

Разнообразие природных условий Томской области ее месторасположение, а также богатство фауны в видовом отношении определяют набор форм природно-очаговых трансмиссивных инфекций - клещевой вирусный энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз.

Томская область в течение многих лет характеризуется высоким уровнем заболеваемости клещевым энцефалитом (КЭ) и иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ).

Продолжительность эпидемического сезона клещевых инфекций в 2013 г. составила 195 дней (с 14.04.2013 по 25.10.2013), что длиннее аналогичного периода предыдущего года на 9 дней (с 7.04.2013 по 10.10.2013) и короче на 1 день 2011 года (с 9.04.2013 по 21.10.2013).

По результатам энтомологических наблюдений природных очагов клещевого энцефалита, средняя численность клещей в 2013г. составила 38 клещей на 1 км маршрута (в 2012 г. - 35 экз./км, в 2011г. - 38 экз./км), что на 8% выше показателя прошлого года и совпадает с показателем 2011г. В пик сезона 2013г. максимальная численность клещей на локальных территориях достигала 123 экз./км (2012г. - 110; 2011г. - 175 экз./км). Пик численности иксодид в 2013г. отмечался в III декаде мая – I декаде июня (в 2012 и 2011 гг. - во II – III декадах мая).

Показатель вирусофорности голодных клещей в 2013г. (2,8%) незначительно увеличился в сравнении с показателем 2012г. (2,5 %) и снизился в 1,9 раза по сравнению с 2011г. (5,3 %) (рис. №65).

В лечебно-профилактические учреждения области с присасыванием клещей в 2013 году обратилось 17876 человек, это на 18,0% выше числа пострадавших в 2012г. (14650) и ниже на 19,7% в 2011г. (22250 чел.). Дети составили в 2013г. 15,9% (2839 чел.) от числа обратившихся (в 2012 г. - 2330 чел. - 15,9 %, в 2011 г. - 3341 чел. – 15,0 %), это на 17,9% выше уровня 2012 года и на 18,9 % ниже уровня 2011г.

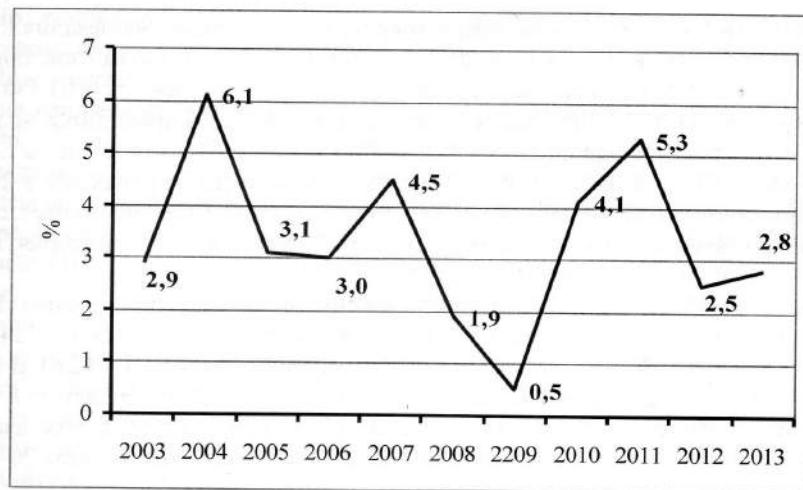


Рис. №65. Вирусофорность клещей из природных биотопов на территории Томской области в 2003-2013г.г. (%)

Согласно отчетным данным, дифференцированное введение противоклещевого иммуноглобулина после экспресс-исследования клещей или крови, проводилось в г.Томске, г.Стрежевом и в 6 районах области: Колпашевском, Асиновском, Кожевниковском, Каргасокском, Парабельском и Первомайском.

В связи с введением иммуноглобулина на большинстве территорий области только после положительного результата исследования клеща или крови, специфический иммуноглобулин введен в 15,0% - 2722 чел. (в 2012г. -15,9 % - 2324 чел., в 2011г. - 15,3% -3416 чел.), в том числе детям 27,3% - 766 чел. (в 2012г. - 26,5%- 617 чел., в 2011г. - 26,8% -896 чел.). Бюджетникам, пенсионерам, детям и студентам специфический иммуноглобулин вводился за счет средств областного и местного бюджетов, остальным категориям граждан – по системе ДМС (не застрахованным лицам – на платной основе).

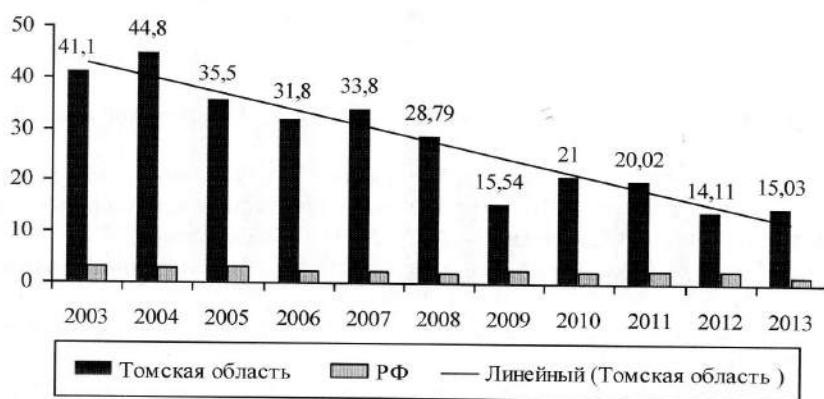


Рис.№66. Заболеваемость клещевым энцефалитом за 2003-2013 гг.(показатель на 100 тыс. населения)

В 2013г. в Томской области зарегистрировано 159 случаев заболевания КЭ, ИП – 15,03 (в 2012г. – 148, ИП – 14,11 в 2011г. – 209, ИП – 20,0). Областной показатель заболеваемости КЭ 2013г. превысил среднефедеративный показатель (ИП РФ - 1,4) в 10,74 раз (рис. №66). Из всей областной заболеваемости 89,3% приходится на жителей г. Томска и Томского района (2012 г. – 87,8%, 2011 г. – 82,0%), в том числе на г. Томск – 76,7% (2012г. – 77,7; 2011г. – 74,0%). В 9 субъектах области больных КЭ в 2013г. не зарегистрировано (2012г. – 10; 2011г. – в 8 субъектах). Тем не менее, согласно многолетним статистическим данным, эндемичной является вся территория Томской области.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 14 случаев заболевания КЭ, что составило 8,8% всей заболеваемости (2012г. – 20 случаев, 6,8%; 2011 г. – 24 случая, 11,5%). ИП – 6,98 на 100 тыс. населения (в 2012г. -10,80; в 2011г. ИП – 12,6). В возрасте до 2-х лет заболело 2 ребенка (в 2012г. – 1; в 2011г. – 2), до 6 лет – 8 случаев заболевания (в 2012г. - 6; в 2011г. – 5). В возрастной структуре заболеваемости наибольшее число больных в 2013 году приходится на возрастные группы 20-29 лет – 17,0% (в 2012г. – 17,6%; в 2011г. - 21,1%), 50-59 лет – 21,4% (в 2012г. 14,91%; в 2011г. – 18,9 %), 60 лет и старше – 21,4% (в 2012 – 25,0%; в 2011 г. – 20,4%).

Наибольшее число заболеваний в 2013г. зарегистрировано в июне и в июле – 34,6 и 28,9% соответственно (в 2012г. в июне и в июле – 33,9 и 25,0%; в 2011г. в мае и июне – по 21,5 и 37,3%). Лабораторно в 2013г. на КЭ обследованы все больные. В 2013 -2011г.г. преобладали лихорадочные формы заболевания - от 66,2% до 70,3% соответственно (рис. №67).

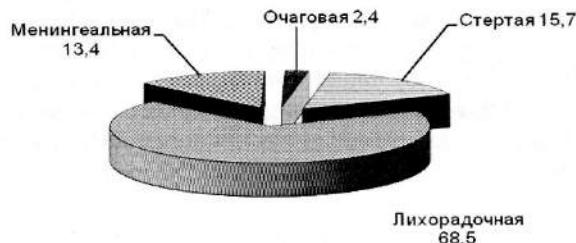


Рис. №67. Клинические формы заболевания КЭ в 2013 г. в Томской области.

В 2013г. зарегистрировано 19 случаев заболевания микст-инфекцией (сочетанной формой КЭ и ИКБ), что составило 11,9% от числа больных клещевым энцефалитом (в 2012г. – 18 случаев - 12,2%; в 2011г. – 46 случаев- 22,0%).

В 2013 году на территории Томской области зарегистрировано 2 случая смерти от КЭ, 1 - в Асиновском и 1 случай - в Томском районах (в 2012г. – 3 случая, них в г.Томске - 2 и в Парабельском районе -1; в 2011г. – 2 случая, 1 - в г.Томске, 1 – в Томском районе).

В 2013 г. заболеваемость КЭ среди женщин регистрировалась в 41,5% случаев, у мужчин - 49,7%, у детей – 8,8% (в 2012 г. заболеваемость среди женщин – 42,6% случаев, у мужчин - в 43,9%, у детей - в 13,5%; в 2011 г. заболеваемость среди женщин – 46,0% случаев, у мужчин - 43,0%, у детей - 11,0%).

По социально-профессиональному составу ежегодно преобладают «прочие группы населения» - от 47,3% до 56,0% .

Доля пенсионеров всегда значима, так как в силу социальных причин эта группа населения привлечена к работам на огородах, дачных участках, сборе даров природы.

По обстоятельствам заражения большинство больных заразилось на отдыхе - 46,5% и дачных участках - 18,2% (в 2012г. – 53,4 и 19,6%; в 2011г. – 44,5 и 27,3% соответственно), 10,7% – по месту жительства (в 2011г. – 8%; в 2010г. – 9,2%), 4,1 % – при сборе даров природы (в 2012г. – 10,8; в 2011г. – 8,1%), 2,5% - на кладбище (в 2012г. – 0,7%; в 2011г. – 1,0%). Факт присасывания клеща отрицают 6,3% больных в 2013 году (в 2012г. – 2,7%; в 2011г. – 4,8%). При употреблении козьего молока случаев заболевания КЭ в 2011-2013г.г. не зарегистрировано.

Анализ данных с помощью картографической разработки мест заражения позволяет сделать вывод об активности очагов клещевого энцефалита практически на одних и тех же участках территории Томской области с некоторыми колебаниями по годам. Подавляющее количество заражений этими инфекциями (74,3%) в 2013г. жители Томской области получили на территории Томского района и в черте г.Томска (в 201 г. – 75,0%; в 2011г. – 89,0%). Преобладающее количество заражений КЭ и ИКБ (70-80%) приходится на жителей г.Томска и Томского района, и лишь 20-30% составляет население других районов области.

В 2013г. привито против КЭ 61730 жителей области, что на 4,8% больше числа привитых лиц 2012г. (58788) и на 17,1% больше числа привитых лиц 2011г. (51154).

Из числа привитых заболело КЭ в 2013г. 6 человек, что составляет 3,8 % от числа всех заболевших (в 2012г. - 5 человек - 3,4%, в 2011г. - 14 человек - 6,7%). Как и в предыдущие годы, все привитые переболели клещевым энцефалитом, преимущественно в легкой форме.

Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ)

За истекший 2013г. в Томской области переболело ИКБ 165 человек (ИП – 15,60), что на 13,9% выше заболеваемости 2012г. (142 человек, ИП – 13,54) и на 40,2% ниже заболеваемости 2011г. (276 человек, ИП – 26,4) (рис. №68).

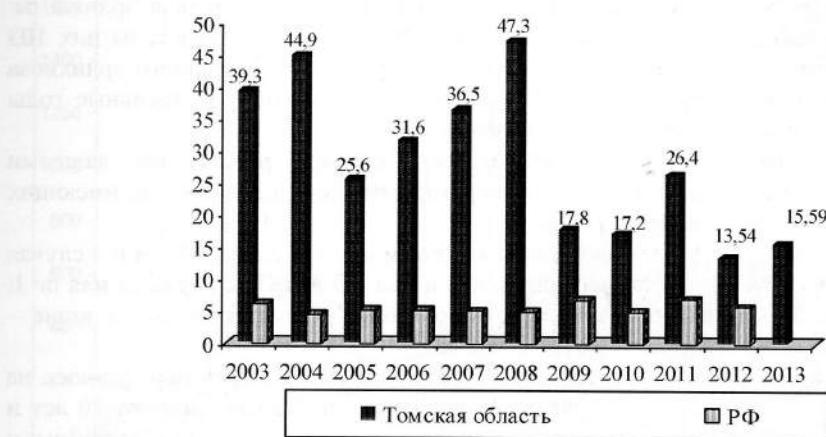


Рис. №68. Динамика заболеваемости ИКБ в Томской области за 2003-2013 г.г. (показатель на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели заболеваемости наблюдаются в 6 субъектах области: в Томском – 37,30, Асиновском – 28,0, Чайнском – 23,75, Зырянском – 23,18, Каргасокском – 18,87 районах и в г. Томске - 18,39. В 2013г. не зарегистрированы случаи заболевания ИКБ в 4 районах области (Александровском, Верхнекетском, Молчановском и Тегульдетском), а так же в двух городах – Стрежевой и Кедровый

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 22 случая заболевания, что составляет 13,3% от всей заболеваемости (в 2012г. – 20 сл., 14,1%; в 2011г. – 37 сл., 13,0%), ИП – 10,97. Среди детей до 2-х лет в 2013г. зарегистрирован 1 случай (в 2012г. случаев заболевания не регистрировалось; в 2011г. – 3 случая). В возрастной структуре заболеваемости в 2013г. наибольшее число больных приходится на возрастные группы 40-49 лет – 11,7%, 50-59 лет – 23,6%, 60 лет и старше – 33,9%.

В 2013г. в составе больных ИКБ по полу преобладали женщины, которые составляли 46,6% от всех заболевших (в 2012г. – 43,3%; в 2011г. – 48,2%), мужчины – 40,0% (в 2012г. – 42,6%; в 2011г. – 38,4%), дети – 13,4% (в 2012г. – 14,2%; в 2011г. – 13,4%).

Как и при КЭ в составе больных ИКБ по социально-профессиональной принадлежности преобладала «прочая» группа населения – 38,8%, работники бюджетной сферы составили 15,8%, пенсионеры – 13,3%, студенты – 1,2% .

Основная часть заболеваемости ИКБ зарегистрирована в июле – 35,2% и в июне – 31,5%. По обстоятельствам заражения: на отдыхе в 2013г. заразилось 34,0%, на мичуринских участках – 20,0%, по месту жительства - 17,0%, при сборе даров природы – 8,5%, при осуществлении производственной деятельности – 3,6%.

В 2013г. наблюдалось увеличение числа эритемных форм ИКБ – 47,9% (в 2012 г. – 46,8%, в 2011г. – 39,8%) .

Лабораторно больные ИКБ обследованы в 100% случаев (в 2012г. - 100%; в 2011г. – 99,6%). У лиц, пострадавших от клещей, проведены исследования на наличие возбудителей ИКБ. Всего в 2013г. было проведено 1108 исследований клещей, снятых с людей, боррелии обнаружены в 42,3%

Эрлихиозы

В течение 2007-2013г.г. в Томске проводится дополнительно обследование больных на такие заболевания, передаваемые иксодовыми клещами, как эрлихиозы. Всего за период наблюдения зарегистрировано 140 случаев эрлихиозов, из них 103 случая гранулоцитарного анаплазмоза (ГАЧ) и 37 случаев моноцитарного эрлихиоза (МЭЧ). Показатель заболеваемости ГАЧ на 100 тыс. населения в отдельные годы составлял от 0,19 до 4,75, МЭЧ соответственно от 0 до 1,64.

Незначительное число зарегистрированных случаев заболевания данными инфекциями объясняется низким охватом лабораторным обследованием лиц, имеющих в анамнезе присасывание клещей.

В 2013г. выявлено 11 случаев эрлихиозов, в том числе 7 случаев ГАЧ и 4 случая МЭЧ. Случаи ГАЧ и МЭЧ регистрировались, как и при КЭ и ИКБ, с I декады мая по II декаду сентября. Максимальное количество заболевших регистрировалось в июне – 56,6%, в июле - 24,0%.

В возрастной структуре в 2013г. основное количество случаев приходилось на детей до 17 лет – 63,6 %, из других возрастных групп преобладают лица от 50 лет и старше – 36,4 %. В 2013г. в составе больных эрлихиозами по полу мужчины и женщины составили по 18,2%.

Основными причинами заражения в 2013г., как и при других природно-очаговых инфекциях, связанных с трансмиссионным путем передачи болезни, являлись бытовые

факторы: отдых на эндемичных территориях области – 72,7%, при сборе даров природы – 18,2 %, на мичуринских участках – 9,1 %.

Для обеих форм заболевания характерно сочетание с другими клещевыми инфекциями в различных вариациях, чаще всего с ИКБ. Микст МЭЧ+ИКБ составляет 66,6% за период 2011-2013г.г., ГАЧ+ИКБ – 79,1 % за аналогичный период

В период 2011-2013г.г. непосредственно на территории г.Томска заразилось МЭЧ 2 человека (50,0% от всех заражений МЭЧ) и ГАЧ 8 человек (33,3%). На территории Томского района заразились МЭЧ 2 человека (50,0%) и ГАЧ 12 человек (50,0%). Единичные спорадические случаи регистрировались на территориях Первомайского, Кожевниковского и Шегарского районов Томской области. В 2013г. один случай заражения ГАЧ+ИКБ произошел на территории Кемеровской области. Максимальная плотность заражения регистрировалась на территории г.Томска и составила в отдельные годы от 3,8 до 5,7 на 10 тыс. га.

Ежегодно проводятся исследование 600 клещей, из них положительных в 2013г. – 17, показатель вирусофорности составил 2,8%, что на уровне показателя 2012г. и в 2 раза ниже показателя 2011г.

Одной из основных мер профилактики клещевых инфекций является проведение наземных акарицидных обработок. В 2009г. утверждено Постановление главного государственного санитарного врача Роспотребнадзора по Томской области №4 «Об организации и проведении акарицидных обработок территорий летних оздоровительных учреждений, объектов социальной защиты, баз отдыха, парков и др. зон отдыха населения и вакцинации против клещевого энцефалита». Объем проводимых в Томской области акарицидных обработок ежегодно растет. В 2013г. на территории области обработано от клещей 1848,18 га, что на 6 га больше чем в 2012г. (1843,81 га) и на 126 га больше чем в 2011г. (1722 га) (рис. №69). В том числе на территории ЛОУ обработано 198,9 га.

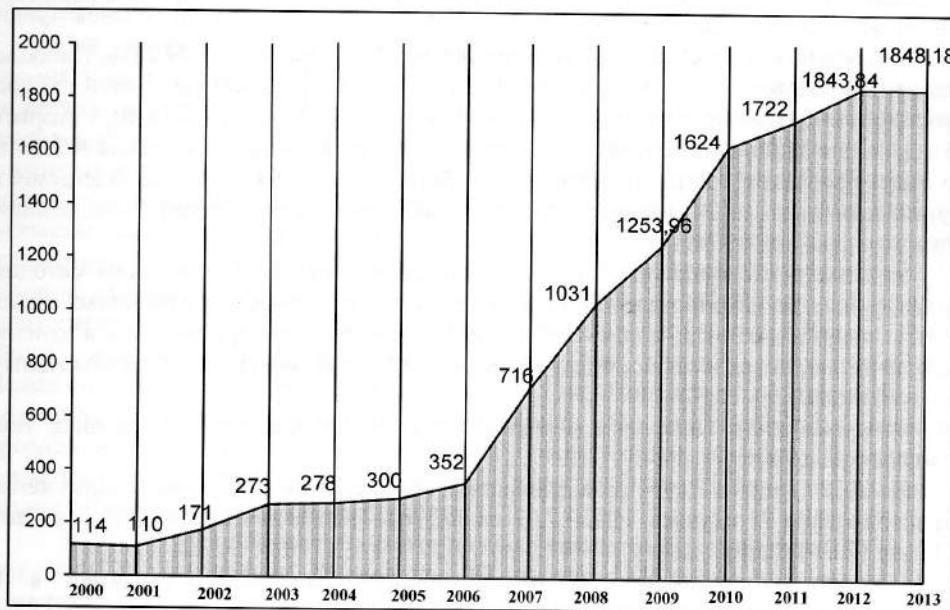


Рис. №69. Площадь наземных акарицидных обработок территории Томской области в 2000-2013г.г. (га.)

В области на проведение противоклещевых мероприятий из местного бюджета выделено 1 510 356,30 руб., кроме того, часть обработок проводилась за счет коммерческих организаций.

Основные задачи по снижению заболеваемости и по профилактике клещевых инфекций:

1. Утверждение в районах области целевых программ по профилактике клещевых инфекций.
2. Увеличение охвата декретированного населения прививками против КЭ.
3. Дальнейшее увеличение площади проводимых акарицидных обработок территорий зон отдыха, кладбищ, барьерных обработок вокруг детских летних оздоровительных учреждений.
4. Внедрение в районах области экспресс-диагностики клещей и крови от лиц, пострадавших от клещей, расширение объема лабораторных обследований больных с подозрением на новые клещевые инфекции, такие как эрлихиозы и лихорадку Западного Нила.

Кишечный иерсиниоз

На территории Томской области в 2013г. зарегистрирован 51 случай **кишечного иерсиниоза** (ИП- 4,82 на 100 тыс. населения), что в 1,6 раза ниже уровня 2012 года (81 случай, ИП- 7,73). Заболеваемость иерсиниозом регистрировалась на 10 территориях области. Снижение заболеваемости иерсиниозом отмечается в г.Томске (в 1,45 раза), Александровском (в 1,47 раза), в Кожевниковском (в 2,98 раза), в Первомайском (в 1,96 раза), в Томском (в 2,36 раза) районах, г.Стрежевом (в 2,97 раза). В Асиновском, Каргасокском, Молчановском, Чайнском районах заболеваемость иерсиниозом осталась на уровне 2012 года. Показатели заболеваемости, превышающие областные, отмечаются в 5 административных территориях: Александровском (23,62), Асиновском (33,60), Верхнекетском(17,61), Первомайском (26,92), Молчановском (7,76), Чайнском (7,92) районах.

Удельный вес детей до 17 лет составил 60,78%, взрослых – 39,22%. Наиболее поражаемый возраст – дети в возрасте до года, показатель на 100 тыс. детей данного возраста соответственно составил 22,08, в возрасте от 7 - 14-ти лет, - 18,40, в возрасте с 15 - 17 лет - 16,96. Показатель заболеваемости среди взрослого населения – 2,33 на 100 тыс. населения. Дети болели чаще взрослых в 6,63 раза. Заболеваемость неорганизованных детей выше в 4 раза заболеваемости детей, посещающих организованные коллективы.

Все диагнозы кишечного иерсиниоза подтверждены серологическим методом. Заболеваемость регистрировалась в виде спорадических случаев и единичных очагов в организованных детских коллективах. Заболеваемость регистрировалась в течение года относительно равномерно, более высокие показатели заболеваемости отмечены в феврале и июле.

Заболеваемость кишечным иерсиниозом имеет тенденцию к снижению, темп убыли составляет 2,4%.

В 2013 году в 1,79 раза снизилась заболеваемость **псевдотуберкулезом**, зарегистрировано 75 случаев, ИП – 7,09 на 100 тыс. населения против 133 случаев в 2012 году (ИП – 12,68).

Показатели заболеваемости, превышающие областные, отмечаются в 12 административных территориях: Александровском (23,62), Асиновском (19,60), Бакчарском (23,04), Верхнекетском (17,84), Каргасокском (9,44), Кожевниковском (19,22), Колпашевском (9,96), Кривошеинском (208,6), Молчановском (22,68), Первомайском (48,46), Тегульдетском (14,96), Чайнском (7,92) районах.

Удельный вес детей до 17 лет составил 77,33% от числа заболевших, наиболее высокие показатели зарегистрированы у детей 3-6 лет (ИП - 47,74).

Заболеваемость в 100% случаев регистрировалась в виде спорадических случаев. Заболеваемость не имеет выраженного сезонного подъема.

Случаи заболевания **бешенством** среди населения Томской области не регистрируются более 60 лет. В 2013 году в лечебные учреждения городов и районов области с покусами животных обратилось 2390 человек. От укусов собак пострадали 1879 человек (78,62%), при этом удельный вес домашних собак составил 67,99%. Покусы кошками составили 18,36% (439), из них известными – 92,20% (368). С укусами диких животных обратились 51 человек (2,13%). Чаще всего это были укусы крыс, лисиц и белок, регистрировались также укусы ондатры, медведя, обезьян.

На возрастную группу детей до 17 лет пришлось 30,37% от всех пострадавших.

Как и в предыдущие годы, наибольшее число укусов животными зарегистрировано в г.Томске (1472 человека, или 61,591% от общего числа обратившихся), а также в Томском (315 человек, или 13,17%) и Колпашевском (137 человек, или 5,73%) районах.

Наибольший удельный вес приходится на покусы средней степени тяжести (39,16%), покусы тяжелой степени составили 18,07%, покусы легкой степени тяжести – 36,15%, ссадины – 6,61%.

В 2013 г. получили назначение на проведение антирабической вакцинации 74,94% пострадавших (1791 чел.), из них начали курс антирабических прививок 954 человек (53,26%), самостоятельно прервали курс назначенных прививок 408 человек (42,76%).

В областной ветеринарной лаборатории в течение года было исследовано 44 головы животных, доставленных из г. Томска, Кожевниковского, Колпашевского, Кривошеинского, Бакчарского, Чайнского, Зырянского, Асиновского, Тегульдетского и Томского районов (5 собак, 37 лисиц, 1 хомяк, 1 проба от КРС, 1 крыса). В 2-х случаях обнаружены положительные результаты (голова лисы и коровы из Томского района).

На территории Томского района 14.08.2013 зарегистрирован случай проникновения лисы в усадьбу хозяина частного подворья. Лиса совершила нападение на собаку, которая была на привязи и на корову, у которой отмечались царапины на зеркальной части носа. Ветеринарным врачом посёлка было проведено обследование животных в усадьбе. Проведена обработка территории данной усадьбы. Голова лисы была направлена в Областную ветеринарную лабораторию. Туши собаки и лисы были сожжены на скотомогильнике. 07.09.2013 выявлена клиника бешенства у коровы (слюнотечение, не ела, не глотала). По решению специалистов Райветуправления после осмотра проведён забой животного, голова доставлена в лабораторию. В пробах от лисы и коровы, при исследовании световой микроскопией, обнаружены тельца Бабеши-Негри, реакцией иммунофлюоресценции выявлен антиген вируса бешенства. Положительный результат пробы от лисы на бешенство подтверждён КГБУ «Алтайская краевая ветеринарная лаборатория». По эпидемическим показаниям проводились прививки против бешенства всем лицам, бывшим в контакте с домашними животными данного подворья, а также были привиты все домашние и безнадзорные животные данного поселка.

В 2013 году в плановом порядке против бешенства было привито 187 человек, в том числе 45 ветеринаров, 79 лесников, 63 охотника. По эпидемическим показаниям привито 4 человека в Томском районе.

В 2013г. в Томской области зарегистрировано 3 случая **брюцеллёза**, интенсивный показатель составил 0,28 на 100 тысяч населения. Заболеваемость брюцеллём среди людей регистрировалась на 2-х административных территориях

области: 2 случая - в Кожевниковском районе (9,61), 1 случай – в Бакчарском районе (7,68). В 2012 году в Томской области было зарегистрировано 9 случаев бруцеллёза (0,86). Все заболевшие - взрослые, против бруцеллёза не привиты. Заражение 3 заболевших бруцеллём связано с профессиональной деятельностью при работе в прошлом с инфицированным крупным рогатым скотом. Все случаи заболевания бруцеллём подтверждены только положительной пробой Бюрне.

В истекшем году лабораторному обследованию на бруцеллез с профилактической целью в ходе диспансеризации подлежало 894 человека, обследовано 175 (19,57%).

С диагностической целью обследовано 209 человек, в том числе 3 человека выявлены, с положительным результатом.

По информации ветеринарной службы на 01.01.2014 в области осталось 45 ферм по содержанию крупного рогатого скота, принадлежащих сельхозпредприятиям Томской области. В 2013 году имелся один неблагополучный по бруцеллёзу пункт в КФХ с.Петровка Кривошеинского района. Вспышка бруцеллеза произошла в результате несанкционированного (без ветеринарно-сопроводительных документов) ввоза коз на территорию выше указанного пункта. Всё поголовье коз убито бескровным методом и утилизировано путём сжигания. В настоящее время на указанной ферме поголовье сельскохозяйственных животных отсутствует. После проведения заключительных мероприятий по дезинфекции и получения двух отрицательных результатов исследований сыворотки крови, взятой от КРС, овец и коз, принадлежащих жителям с. Петровка, 14 ноября 2013 года ограничения (карантин) по бруцеллёзу сняты. Неблагополучные пункты по бруцеллёзу сельскохозяйственных животных на 01.01.2014 на территории области отсутствуют.

По данным Томской областной ветеринарной лаборатории, от сельскохозяйственных животных было исследовано 130417 проб патологического материала (КРС – 107045, МРС – 17561, лошадей – 4497, свиней – 1102, прочих видов – 212), положительных результатов было получено 33. При исследовании 311 проб молока получен один положительный результат. Положительные пробы были получены от животных КФХ с.Петровка Кривошеинского района, в период регистрации бруцеллеза у животных данного КФХ.

В 2012-2013 годах в Томской области случаев заболеваний **лептоспирозом** не зарегистрировано. С целью мониторинга за объектами окружающей среды исследовано 180 сывороток крови мелких млекопитающих на наличие антител к возбудителю лептоспироза методом ИФА, положительных результатов не было (в 2012 г. – 1,1%; 2011 – 2,3%). При исследовании 25 проб органов грызунов методом ПЦР возбудители лептоспироза не выявлены. В 2012г. положительные находки при исследовании проб органов грызунов составили 6,0% случаев. По данным областной ветеринарной лаборатории положительные пробы на лептоспироз отмечены среди КРС (0,15%), лошадей (32%). Выявленные положительные пробы подтверждают циркуляцию лептоспир среди возможных переносчиков инфекции.

Случаев заболевания **сибирской язвой** среди людей и животных в 2012-2013г.г. в области не регистрировалось. На учете Управления Роспотребнадзора по Томской области и ветеринарной службы находится 264 стационарных пункта, неблагополучных по сибирской язве, все они длительное время не проявляют активности. В 2013 году было проведено 15 исследований патологического материала на сибирскую язву КРС, положительных результатов не выявлено.

В Томской области разработаны и реализуются комплексные планы мероприятий по санитарной охране территорий от завоза и распространения **холеры** и других опасных инфекционных заболеваний, которые ежегодно корректируются. В

ноябре 2013 года утвержден распоряжением Администрации Томской области Комплексный план мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Томской области на 2013-2018 года. В рамках эпидемиологического надзора за холерой в летний период проводились исследования воды в мониторинговых точках. В 2013г. исследовано 679 проб, положительных результатов не выявлено. Кроме того, с диагностической целью исследовано 13 проб трупного материала, положительных результатов не выявлено.

Вирусные лихорадки

В 2013г. в Томской области зарегистрировано 11 случаев вирусных лихорадок (ИП-1,04 на 100 тыс. населения), в том числе лихорадки Денге - 10 случаев (ИП-0,95) и один случай геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ИП-0,09). Удельный вес детей до 17 лет составил 18,2% (2 случая или ИП-1,0 на 100 тыс. населения). Заражение данными формами заболеваний произошло на территориях Таиланда (81,8%), Вьетнама (9,1%) и Индонезии (9,1%).

Паразитарные заболевания

Несмотря на ежегодное снижение заболеваемости паразитозами, эпидемическая ситуация по паразитарной заболеваемости среди населения Томской области по отдельным инвазиям остается по-прежнему напряженной.

В 2013 году в Томской области зарегистрировано 7105 (ИП 671,7) случаев паразитарных заболеваний (в 2012г. - 7857 (ИП 749,3), в 2011г. – 8073 (ИП 773,5)).

Удельный вес паразитарных болезней в структуре инфекционных и паразитарных заболеваний без ОРЗ и гриппа составил 23,4% (2012 г. – 27%, 2011 г. – 30%), при этом 63,8% приходится на гельминтозы. В 2013г., в сравнении с предыдущим годом, заболеваемость паразитозами снизилась на 1%. В 2013г. доля лямблиоза составила 39,7%, описторхоза – 23,4%, энтеробиоза – 30%, аскаридоза – 6,2% (рис. №70).

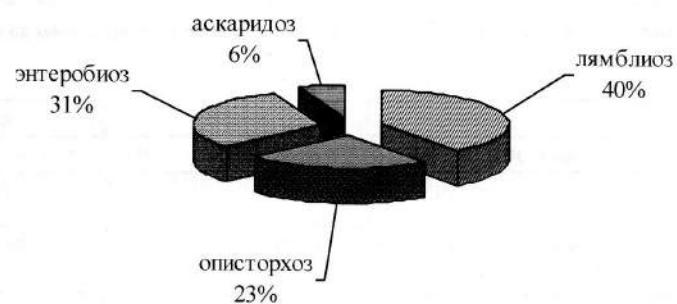


Рис.№70.Структура паразитарных заболеваний на территории Томской области за 2013 г.
(впервые выявленных)

В Томской области регистрируются исключительно завозные случаи малярии. В 2008-2010 и 2012 годах случаев заболевания малярией на территории области не было.

В сентябре 2011г. у жительницы г.Томска зарегистрирован 1 случай завозной трехдневной малярии, завоз произошел из Индии.. В феврале 2013г. зарегистрирован 1 случай завозной тропической малярии у жительницы г.Колпашево, завоз произошел из стран Африки (находилась в Кении и Уганда). Так как больные были выявлены вне сезона передачи инфекции, то противомалярийные мероприятия в области не проводились.

Кишечные протозоозы

Наиболее распространённым протозоозом является лямблиоз.

Заболеваемость лямблиозом, в сравнении с предыдущим годом, снизилась на 1%. В 2013 году зарегистрировано 2577 случаев заболевания (табл. №48).

Таблица №48

Заболеваемость лямблиозом в Томской области

Период	Заболеваемость		Рост/снижение
	Абс. число	ИП на 100 тыс. населения	
2013г.	2577	243,6	-1,08
2012г.	2760	263,2	+1,04
2011г.	2651	254,0	-1,01

На детей до 17 лет приходится 82,0% заболеваемости, из них 70,7% больных - жители г.Томска, ИП – 329. Высокие показатели заболеваемости отмечаются также в Асиновском (742,1) и Томском (462,4) районах.

Биогельминтозы

На территории Томской области из биогельминтозов наибольшее распространение имеет описторхоз и менее распространены дифиллотриоз, трихинеллез, эхинококкоз. В структуре заболеваемости биогельминтозов удельный вес описторхоза составляет 99,6% (табл. №49).

Таблица №49

Структура заболеваемости населения Томской области биогельминтозами за период 2011-2013 гг.

Инвазии	2013 г.		2012 г.		2011 г.	
	Абс. число	ИП	Абс. число	ИИП	Абс. число	ИИП
Описторхоз	1521	143,8	2098	20,1	2327	222,9
Дифиллотриоз	4	0,38	8	0,76	12	10,15
Тениаринхоз	0	0,00	0	0,00	2	0,19
Тениоз	0	0,00	0	0,00	0	0
Трихинеллез	1	0,09	4	0,38	0	0
Эхинококкоз	1	0,09	2	0,19	1	0,10
ВСЕГО	1527		2112		2342	

Заболеваемость описторхозом снизилась по сравнению с 2012 годом на 1%. В 2013 году зарегистрирован 1521 случай заболевания (рис. №71). В Томской области за 2013 год официально зарегистрирован 1 случай эхинококкоза печени у жителя пос. Светлый, выявленный в результате УЗИ-диагностики и подтвержденный хирургическим путем (макроскопически и гистологически) (в 2012г. – 3 случая, в 2011г. – 1).

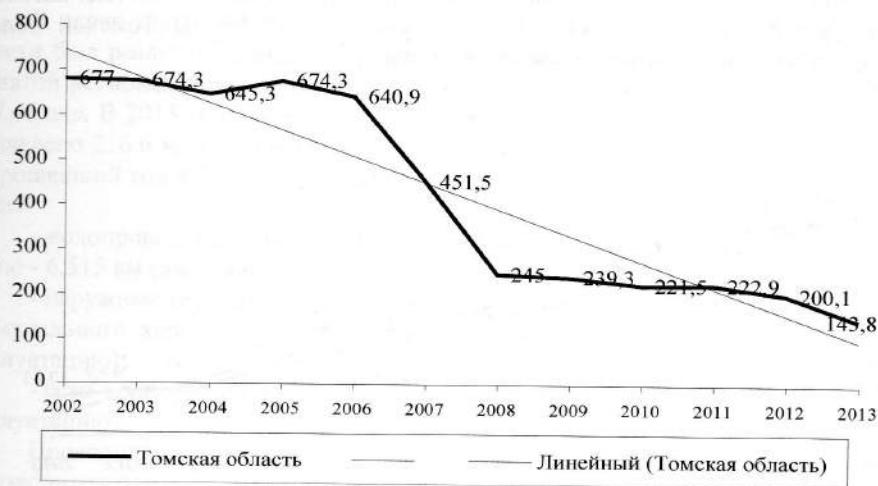


Рис. №71. Динамика заболеваемости описторхозом в Томской области за 2002-2013г.г.
(впервые выявленного)

Ежегодно проводятся мониторинговые исследования на эхинококкоз групп риска среди населения эндемичных территорий. Так, в 2011 - 2013гг. обследованы по 80 человек соответственно. За лицами, у которых выявлены положительные титры антител к эхинококкозу, ведется наблюдение и тщательное клинико-инструментальное обследование в динамике.

Контактные гельминтозы

Удельный вес энтеробиоза в общей структуре гельминтозов (аскаридоз, энтеробиоз, описторхоз, трихинеллез, токсокароз, дифиллоботриоз, эхинококкоз) составляет 50,9%. Других контактных гельминтозов на территории области не выявлено.

Отмечен рост заболеваемости энтеробиозом в сравнении с уровнем 2012 года на 13,8%.

В 2013 году зарегистрировано 1993 случая заболевания. Доля детей до 17 лет – 98,6%. Показатель заболеваемости энтеробиозом в два и более раз превышает областной (188,4) в Каргасокском (1156,0), Тегульдетском (433,7) и Верхнекетском (392,6) районах.

Наиболее часто энтеробиозом болеют организованные дети - учащиеся младших классов и посещающие детские дошкольные учреждения.

В целях выявления истинной пораженности в области ежегодно проводится обследование населения на гельминтозы. В 2013 году обследовано на гельминтозы 207200 человек, что составило – 26,6 % от всего населения Томской области.

Геогельминтозы

В 2013 году среди населения Томской области зарегистрировано 398 случаев геогельминтозов (в 2012г. – 472, в 2011г. – 491), в т.ч. аскаридоза – 397 случаев, токсокароза – 1 случай.

В группе геогельминтозов ведущей нозологической формой остается аскаридоз.

Заболеваемость аскаридозом в 2013г. снизилась в 1,2 раза по сравнению с 2012г. В 2013г. зарегистрировано 397 случаев заболевания, показатель на 100 тыс. населения – 37,53 (рис. №72). Доля детей до 17 лет составила 80,6%. В Томской области наблюдается тенденция снижения заболеваемости аскаридозом.

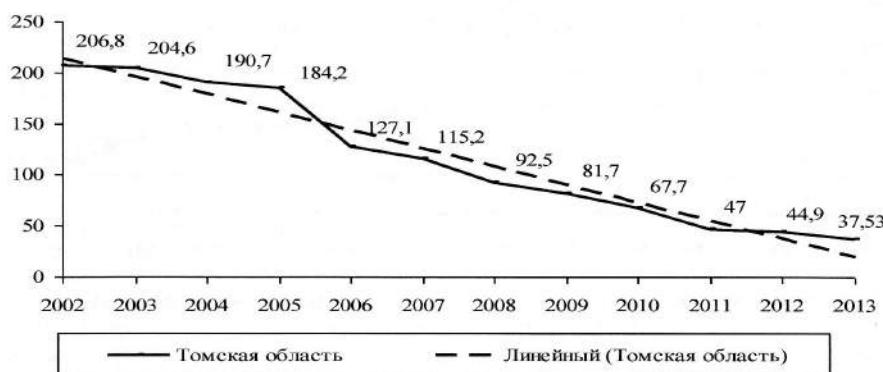


Рис.№72. Динамика заболеваемости аскаридозом в Томской области за 2002-2013г.г.

В 2013 году зарегистрирован 1 случай **токсокароза**, выявленный при мониторинговом обследовании. Заражение токсокарозом произошло при контакте с домашними собаками.

Заболеваний **трихоцефалезом** в 2011 и 2013 годах не зарегистрировано. Заболеваемость трихоцефалезом в области носит характер единичных завозных случаев и в силу невозможности вызревания яиц власоглава в местных климатических условиях, не оказывает серьезного влияния на эпидемиологическую ситуацию. В 2012 году зарегистрирован 1 случай трихоцефалеза, выявлен при профилактическом обследовании. Заражение произошло при употреблении недостаточно промытых фруктов, зелени, ягод. Дегельминтизация больных геогельминтозами составила 100%.

В 2013 году редких гельминтозов в Томской области случаев не зарегистрировано. В 2012 году выявлен 1 завозной случай фасциолеза. Заражение произошло в Республике Адыгея при купании в озере, куда был доступ и животных – коров, лошадей, овец.

Раздел II. Результаты деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Томской области

2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания

В целях улучшения качества питьевой воды, подаваемой населению, в Томской области был реализован комплекс мероприятий, в том числе в соответствии с ранее принятой региональной целевой программой «Чистая вода Томской области на 2012-2017 годы». В 2013 году на мероприятия, предусмотренные данной программой, было направлено 216,6 млн. рублей, в том числе из областного бюджета – 100 млн. рублей. За прошедший год в Томской области построено 14,161 км водопроводной сети, в том числе:

- водопровод для микрорайона «Западная площадка» и «Южная площадка» в г. Асино - 6,515 км (введен в эксплуатацию);
- наружные сети холодного водоснабжения жилых домов и объектов жилищно-коммунального хозяйства микрорайона «ПМК-16» в г. Асино - 1,061 км (введены в эксплуатацию);
- сети водопровода в с. Мельниково Шегарского района – 6,585 км (введены в эксплуатацию).

Проводились работы по строительству станции водоподготовки производительностью 2000 м³/сутки в с. Зырянское и строительству отстойника промывочной воды для станции обезжелезивания в г. Колпаево, сдача в эксплуатацию запланирована в первом полугодии 2014 года. Построено 15 водопроводных станций в районах, городах области.

С целью реализации положений Федерального закона №416-ФЗ от 07.12.2011г. «О водоснабжении и водоотведении» Управлением Роспотребнадзора по Томской области разработан и утвержден план мероприятий по реализации положений Федерального закона №416-ФЗ от 07.12.2011г. По результатам надзорных мероприятий в организации, осуществляющие питьевое водоснабжение населения, в органы местного самоуправления районов (городов) направлены уведомления о несоответствии качества питьевой воды нормативным требованиям для разработки и реализации мероприятий по улучшению качества питьевого водоснабжения.

В 2013 г. Управлением осуществлялся надзор за соблюдением санитарного законодательства в отношении оборота отходов производства и потребления, охраны почвы от загрязнения.

На территории Томской области для приема хозяйственно-бытовых отходов эксплуатировалось 19 полигонов ТБО и 132 усовершенствованные свалки.

В г.Томске сбор ТБО осуществляется на контейнерных площадках с последующим вывозом специализированной организацией на специализированном транспорте на полигон ТБО. Такими организациями в г. Томске являются УМП «Спецавтохозяйство г. Томска», ЗАО «ТомскЭкоСервис». В сельских поселениях для сбора ТБО обустроены контейнерные площадки, удаление осуществляется специализированной организацией, согласно графика, размещение отходов производится на санкционированных свалках. В некоторых районах удаление отходов осуществляется населением собственными силами. Часть населенных пунктов Томской области осуществляют вывоз ТБО на неспециализированном транспорте.

Ежегодно в весенний период проводятся месячники по санитарной очистке и

благоустройству территорий населенных мест. В соответствии с постановлением Администрации Томской области «О проведении областного ежегодного конкурса» проводится конкурс на звание «Самое благоустроенное муниципальное образование Томской области». При подведении итогов конкурса оценивается комплекс мероприятий, в том числе по организации сбора, вывоза отходов, ликвидации несанкционированных свалок, а также, содержание территории населенных мест, наличие правил благоустройства муниципального образования, фактическая обеспеченность муниципального образования контейнерами для сбора мусора.

Вопросы по решению проблем в отношении обращения отходов производства, потребления рассматривались на заседаниях Координационных экологических советов администрации городов, районов области.

Администрацией Томской области утверждена долгосрочная целевая программа №1279-ра от 15.12.2011г. «Развитие систем обращения с отходами производства и потребления на территории Томской области в 2012г. и до 2020 г.». В программе предусмотрен перечень мероприятий и порядок обращения с отходами производства и потребления на территории населенных пунктов, включая территорию муниципального образования «Город Томск».

В 2013 году Департаментом природных ресурсов и охраны окружающей среды Томской области была создана Рабочая группа по вопросам подготовки проекта обновленной программы Томской области по обращению отходов производства и потребления. В новой программе будут выделены разделы по обращению твердых бытовых отходов, промышленных, биологических, медицинских с учетом специальных нормативных требований, в частности для медицинских и биологических отходов.

В целях улучшения качества атмосферного воздуха и снижения негативного влияния на здоровье населения Управлением Роспотребнадзора по Томской области с 2005-2013 год было проведено 1343 экспертизы на проекты ПДВ загрязняющих веществ в атмосферный воздух (из них 244 в 2013 году); в 2013 году проведено 11 экспертиз на материалы на здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и иное имущество, используемые для осуществления деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке размещению отходов I- IV класса опасности; дано 34 экспертных заключения на проекты организаций санитарно-защитных зон, рассмотрено и согласовано 17 проектов нормативов допустимых сбросов в водоемы (НДС). Решениями главного государственного врача по Томской области установлены окончательные размеры санитарно-защитных зон для 28 предприятий.

В целом, большинство крупных промышленных предприятий, расположенных на территории г. Томска, разработали проекты санитарно-защитных зон (СЗЗ), проводят производственный контроль в зонах влияния объекта и по границам СЗЗ. Рассмотрено 352 обращения граждан, ИП, юридических лиц, затрагивающих вопросы охраны атмосферного воздуха, обращения с отходами производства и потребления, застройки территории населённых мест, размеров СЗЗ предприятий.

В 2013 г. проводилась работа по обеспечению химической и биологической безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов и предупреждению пищевых отравлений и заболеваний, обусловленных питанием населения.

Основной объём пищевых продуктов, реализуемых на потребительском рынке области, представлен продукцией местных товаропроизводителей, а также товаропроизводителей сибирского региона; доля продуктов импортного производства незначительная. При обороте пищевых продуктов преобладает централизованный завоз продуктов предприятиями изготовителями непосредственно в предприятия

общественного питания и в торговую сеть, а так же через оптовые базы города.

С учетом анализа санитарно-эпидемиологической обстановки на пищевых объектах приоритетным направлением деятельности являлось осуществление контроля за соблюдением требований: Федерального Закона от 12.06.2008 №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», Федерального закона от 24.06.2008 №90-ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию», Федерального закона от 27.10.2008 №178-ФЗ «Технический регламент на соковую продукцию». Со вступлением в действие 1 июля 2013г. технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011) при проведении плановых и внеплановых надзорных мероприятий оценка выявленных нарушений проводилась в соответствии с его требованиями. Так, за отчетный период проверено 611 объектов, из них проведено 515 плановых и 96 внеплановых проверок (по исполнению ранее выданных предписаний, жалобам). 443 проверки проведены с привлечением экспертных организаций и проведением лабораторно-инструментальных исследований. На 123 объектах были выявлены нарушения законодательства о техническом регулировании, с общим количеством нарушений – 466.

В основном, нарушения выявлены на предприятиях торговли и общественного питания в части соблюдения требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»:

- несоответствие продукции установленным требованиям по показателям безопасности;
- нарушение поточности технологического процесса;
- не обеспечена безопасность пищевой продукции в процессе ее производства: отсутствие маркировки инвентаря, недостаточное обеспечение оборудованием;
- проведение производственного контроля не в полном объеме, отсутствие программ производственного контроля, не определены контролируемые этапы технологических операций на этапах изготовления;
- отсутствие умывальников для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды, со средствами для мытья рук и устройствами для вытираания и (или) сушки рук;
- несвоевременное прохождение медицинского осмотра;
- нарушение товарного соседства при хранении, подготовке к продаже сырых и готовых к употреблению продуктов;
- отсутствие информации об изготовителе, условиях хранения и сроках годности на продуктах, упакованных и расфасованных в магазинах; маркировочных ярлыков с упаковок изготовителей;
- нарушение сроков годности, температурных режимов хранения реализуемых продуктов;
- не выполнение предписаний в установленные сроки.

В ходе проверок на соответствие требованиям технических регламентов Таможенного союза было исследовано 3684 пробы продукции, из них 133 не соответствовали нормам (3,6%), в том числе исследовано по показателям:

- санитарно-гигиеническим - 610, из них 17 не соответствуют нормам (2,8%);
- микробиологическим - 2985, из них не соответствуют нормам 116 (3,9%);

За выявленные нарушения технических регламентов составлено 126 протоколов об административном правонарушении, в том числе по статьям КоАП РФ: ч.1 ст.14.43 – 81, ч.2 ст.14.43 – 37, ч.3.ст.14.43 – 1, 14.45 – 7 на сумму 1623,0 тысяч рублей.

В 2013 году процент молочной продукции по показателям микробиологической безопасности, не отвечающей требованиям Федерального закона №88-ФЗ от 12.06.2008г «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», составил – 1,8%; по физико-химическим - 0,9%.

В целях недопущения оборота на потребительском рынке недоброкачественной молочной продукции по причине истечения сроков годности, нарушений условий хранения и сопроводительных документов, снято с реализации с истекшим сроком годности и фальсифицированной молочной продукции за 2013 год 105 партий молочной продукции, объем продукции составил – 1217кг.

В 2013г. была проведена проверка 134 предприятий торговли, занятых оборотом алкогольной продукции. С целью лабораторного контроля за производством и реализацией алкогольной продукции проведены исследования 108 проб алкогольной продукции. Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам по показателям безопасности и требованиям государственных стандартов. При проведении мероприятий по контролю было забраковано 19 партий, объем забракованной недоброкачественной продукции составил 274л.

В целом по разделу гигиены питания в 2013 году было составлено 467 протоколов об административном правонарушении. Общая сумма наложенных административных штрафов 2115,6 тыс. рублей.

В 2013 г. в Томской области не регистрировались отравления, связанные с производством пищевых продуктов в предприятиях пищевой промышленности, общественного питания.

2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Основные направления деятельности в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за гигиеной детей и подростков были определены:

- Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»;
- «Национальной стратегией действий в интересах детей на 2012-2017 годы», утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 №761;
- Поручением Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации В.Ю.Суркова от 04.05.2012 № ВС-П8-2554 по реализации Поэтапной программы («дорожная карта») ликвидации очередности в дошкольные учреждения для детей от 3 до 7 лет;
- Перечнем Поручений Президента Российской Федерации В.В.Путина по вопросу об организации оздоровительного отдыха детей в 2012 году от 07 августа 2012 года (№ Пр-2215);
- Протоколом совещания «Об организации детского отдыха», проведенного председателем Правительства Российской Федерации Д.А.Медведевым от 01 июня 2012 года (№ ДМ-П12-5);
- Протоколом совещания у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю.Голодец от 20.11.2012 № ОГ - П12 - 107 пр.

Результаты постоянного мониторинга за материально-техническим состоянием общеобразовательных учреждений и условиями обучения свидетельствуют о наличии рисков для здоровья детей со стороны неблагоприятной внутришкольной среды.

За последние годы материально-техническая база учреждений для детей и подростков улучшилась вследствие проведения комплексных и частичных капитальных ремонтов зданий, в частности, заметно активизировалась работа по улучшению инфраструктуры общеобразовательных учреждений и приведение ее в соответствие с современными требованиями.

В области реализуются целевые программы, направленные на совершенствование материально-технической базы образовательных учреждений:

- «Развитие инфраструктуры общего образования»;
- «Модернизация образования».

В рамках названных программ в 2012-2013 г.г. проведен комплексный капитальный ремонт 61 здания общеобразовательных учреждений и приведение их в соответствие с санитарными требованиями.

В летний период истекшего года в рамках подпрограммы «Школьное окно» долгосрочной целевой программы «Энергосбережение и повышение энергетической эффективности на территории Томской области на 2010-2012 годы и на перспективу до 2020 года» активно в муниципальных образованиях проведена замена оконных блоков. На эти цели из областного бюджета выделено 40 млн. рублей, из муниципальных бюджетов - более 35 млн. рублей. Для нашей климатической зоны выполнение подпрограммы «Школьное окно» является важным мероприятием, поскольку позволит привести в соответствие с санитарными требованиями параметры микроклимата в помещениях общеобразовательных учреждений.

К началу учебного года в области построено 3 новых школы: СОШ в с. Вершинино Томского района на 80 мест, СОШ в с.Зайцево Кожевниковского района на 85 мест, НОУ «Католическая гимназия» в г.Томске на 160 мест.

Для удовлетворения потребности населения услугами дошкольного образования, присмотра и ухода Постановлением Администрации Томской области от 30.11.2012 №485а утверждена долгосрочная целевая программа (ДЦП) «Обеспечение доступности и развитие дошкольного образования в Томской области на 2013-2017 г.г.».

В рамках реализации ДЦП в 2013-2015 г.г. запланировано создание 10773 новых мест в муниципальных образовательных учреждениях.

Для полного удовлетворения потребности населения услугами дошкольного образования в рамках реализации Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования» внесены изменения в действующую ДЦП с переводом в статус Государственной программы.

Распоряжением Администрации Томской области от 10.04.2013 №238-р утвержден План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в сфере образования в Томской области».

Подписано соглашение Администрации Томской области с Минобрнауки России о предоставлении субсидии из федерального бюджета в рамках реализации проекта модернизации региональных систем дошкольного образования. В 2013 году Томская область получила средств федерального бюджета в объеме 450 924,7 тыс. рублей, что позволило создать 933 дополнительных мест.

Большая работа по обеспечению детей местами в дошкольных организациях проводится в областном центре. Городская долгосрочная программа «Дошкольник на 2010-2015 годы» предусматривает в ближайшие годы перепрофилирование зданий С(К)ОШ № 17, С(К)ОШ № 45, Центра социально-психологической адаптации «Семья», всего 670 мест. Кроме того, в 2014-2015 г.г. в г.Томске будет построено 7 новых дошкольных учреждений. В декабре истекшего года сданы в эксплуатацию 2 детских сада на 145 мест каждый в новых микрорайонах города: Зеленые горки и Заречный. В настоящее время продолжаются строительные работы еще на двух объектах: детский сад на ул. Крячкова,6 на 220 мест и на ул.Ивановского,16 на 145 мест. Строительство этих учреждений по графику должно быть завершено к осени 2014 года.

На сегодняшний день в областном центре решена задача по обеспечению местами в детские учреждения для детей старше 5 лет.

Одним из направлений работы муниципальных образований по обеспечению доступности дошкольного образования являются вариативные формы дошкольного образования, в частности, открытие групп кратковременного пребывания в ДОУ, учреждениях дополнительного образования, а также открытие групп предшкольного образования в общеобразовательных школах. В настоящее время открыто 282 группы кратковременного пребывания, с количеством детей в них 3137.

Недостаточное количество образовательных учреждений приводит к превышению предельной численности детей в функционирующих детских садах и увеличению сменности занятий в общеобразовательных школах, гимназиях, лицеях.

За последние годы произошли позитивные изменения в организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в том числе благодаря имеющимся программам: увеличился процент охвата детей горячим питанием, улучшилось обеспечение школьных пищеблоков холодильным и технологическим оборудованием и др.

С 2013 года в области реализуется ведомственная целевая программа «Школьное питание», которая предусматривает материально-техническое обновление школьных столовых на сумму 45 млн. рублей.

Администрацией Города Томска приняты важные решения и меры, направленные на совершенствование организации питания в общеобразовательных учреждениях и создание условий для обеспечения обучающихся и воспитанников качественным питанием. Постановлением Администрации г.Томска от 12.09.2011 № 988 принята городская долгосрочная целевая программа «Здоровое питание детей» на 2012-2014 годы». Основной целью программы является оснащение школьных столовых и пищеблоков дошкольных организаций энергосберегающим технологическим оборудованием в соответствии с современными требованиями, внедрение новых технологий в систему питания школьников и воспитанников, новых методов их обслуживания.

В 2011-2013 годах в 27 школ приобретено и установлено современное технологическое и холодильное оборудование, в том числе энергосберегающее: холодильные прилавки, марmitы, пароконвектоматы, пекарские шкафы, тестомесы, овощечистки и овощерезки, посудомоечные машины, пищеварочные котлы.

Проведенная модернизация технологического оборудования позволила на системной основе решать задачи повышения качества питания обучающихся и воспитанников. Новые технологии приготовления пищи обеспечили высокое качество блюд за счет сохранения полноценного состава минеральных веществ и витаминов в продуктах питания. Процесс приготовления блюд стал более технологичным и менее затратным по времени.

За последние 3 года проведена определенная работа по оснащению сельских школьных пищеблоков современным холодильным и технологическим оборудованием.

Так, в Каргасокском, Парабельском, Александровском районах и городе Кедровом действует программа по модернизации пищеблоков общеобразовательных учреждений. Газотранспортное предприятие и администрации этих районов заключили Соглашения о сотрудничестве, по условиям которых за счет местных бюджетов проводится ремонт школьных столовых, а за счет средств ООО «Газпромтрансгаз Томск» - поставка современного оборудования. За 5 лет действия программы оборудование поставлено в 40 общеобразовательных учреждений северных территорий на сумму около 20,0 млн. рублей. В перечне поставляемого оборудования пароконвектоматы, раздаточные линии с мармитами для вторых блюд и холодильными витринами, протирочные машины, посудомоечные машины, тестомесы, миксеры, жарочные шкафы, морозильные лари и др. Практическим результатом этого проекта

стало качественное улучшение приготовления пищи, разнообразие блюд детского питания, создание комфортных условий в столовой для обучающихся и поваров.

Долгосрочные целевые программы по улучшению школьного питания реализуются в Томском, Колпашевском, Александровском и других районах.

В целях максимального охвата обучающихся полноценным горячим питанием, повышения качества приготовляемых блюд, создания условий для стабильной работы школьных столовых проводятся смотры-конкурсы на лучшую организацию питания в школах города Томска.

В рамках межведомственного взаимодействия специалистами Роспотребнадзора совместно с Департаментом образования Администрации г. Томска ежегодно проводятся семинары-совещания с поставщиками школьного питания, заведующими производством школьных столовых.

Школьные столовые в сельской местности находятся на балансе образовательных учреждений, приготовление пищи производится штатными работниками. В областном центре общеобразовательные учреждения заключили договора с индивидуальными предпринимателями на оказание услуг по обеспечению питанием обучающихся и работников школ.

В области работают 3 комбината школьного питания (г.г. Томск, Северск и Асино), которые обеспечивают завтраками и обедами обучающихся 52-х общеобразовательных учреждений.

Законом Томской области «О предоставлении межбюджетных трансфертов» (28.12.2010 г. №336-ОЗ) предусмотрена частичная оплата стоимости питания отдельных категорий обучающихся в муниципальных образовательных учреждениях Томской области (на детей из малоимущих семей). В 2013 г. для частичной оплаты стоимости питания отдельных категорий обучающихся (40537 чел.) было выделено 41827 млн. рублей (2012 г. – 42663 млн. руб., 41343 чел.).

Во многих сельских районах образовательные учреждения ежегодно обеспечивают школьные столовые овощами и картофелем, выращенными на пришкольных участках, что идет на удешевление питания. Из 19 муниципальных образований в 17-ти школы имеют собственные огорода, исключение составляют г.Томск, г.Стрежевой. В Каргасокском, Парабельском, Томском, Первомайском, Чайнском, Шегарском, Бакчарском, Тегульдетском, Кривошеинском районах обеспеченность картофелем и овощами с собственных земельных участков составляет от 80 до 100%.

Отмечается положительная динамика по обеспечению пищеблоков школ необходимым холодильным и технологическим оборудованием в Каргасокском, Кривошеинском, Асиновском, Парабельском, Томском, Александровском, Первомайском, Верхнекетском, Колпашевском, Тегульдетском, Бакчарском, Молчановском, Кожевниковском, Чайнском районах.

В ходе проведения федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля осуществляется контроль ассортимента школьных столовых и буфетов. Из ассортимента школьного питания исключены газированные напитки, майонез, кондитерские изделия с искусственными красителями и ароматизаторами. Питание в школьных столовых организовано в соответствии с согласованными с Роспотребнадзором примерными меню. В меню включены рыбные, мясные, молочные и овощные блюда, исключена повторяемость блюд в течение дня, недели. В школах Верхнекетского, Бакчарского, Колпашевского, Каргасокского, Александровского, Асиновского, Молчановского, Парабельского, Зырянского, Тегульдетского, Томского, районов проводится витаминизация блюд.

Лабораторный контроль за качеством блюд, приготовленных на пищеблоках

детских и подростковых учреждений, в сравнении с 2011 г. свидетельствует об увеличении удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям. Вместе с тем, отмечается улучшение всех остальных показателей (табл. №50).

Таблица №50
Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах в 2011-2013 г.г. (%)

Показатели	2011	2012	2013
санитарно-химические	2,0	2,8	3,4
микробиологические	3,6	4,1	2,4
калорийность и полнота вложения продуктов	15,7	3,5	3,1
вложение витамина «С»	11,5	6,0	1,3

В то же время, в организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях области остаются проблемные вопросы, в том числе:

- в северных районах области не организована централизованная поставка продуктов питания для общеобразовательных учреждений: часть школ закупают продукты на оптовых базах в районе, удаленные сельские школы закупают продукты в магазинах, что приводит к значительному удорожанию стоимости питания;
- в общеобразовательных учреждениях на севере области в питании обучающихся используется, в основном, сухое молоко, недостаточно в меню кисломолочных продуктов, поскольку проблематична их доставка из областного центра;
- в связи с постоянным ростом цен на продукты питания дотационная сумма не может решить проблему полноценного, рационального, обогащенного витаминами и микронутриентами, питания детей из малообеспеченных семей. Практикуется уменьшение объема гарнира, а мясные, рыбные и творожные изделия заменяются более дешевыми: макаронными и крупяными или масса их уменьшается до 50 граммов, при этом восполнение веса и калорийности происходит за счет макаронных изделий, круп и кондитерских изделий.

Улучшение производственной среды и трудового процесса, снижение профессиональных рисков на промышленных предприятиях, является основной задачей по надзору за условиями труда.

На контроле службы в 2013 году находилось 997 объектов различных видов экономической деятельности. Доля объектов надзора, отнесенных к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составила 11,1%, ко второй группе относится - 84,1% объектов, к третьей - 4,7%. Оценка распределения промышленных объектов государственного санитарного надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия также свидетельствует о неблагоприятной ситуации с охраной здоровья работников.

В результате выполнения Планов оздоровительных мероприятий по результатам надзорных мероприятий, Коллективных договоров, Программ производственного контроля, разработанных с учетом предложений Роспотребнадзора, в 2013 г. улучшены условия труда 2310 работающим, в том числе 1500 женщинам.

Так, на Томском нефтехимическом комбинате с количеством работающих 2400 человек (из них 815 женщин), в результате проведенных санитарно-технических мероприятий, таких как: устройство, реконструкция и ремонт вентиляционных систем

и установок, систем кондиционирования воздуха; модернизация систем автоматического контроля и сигнализации уровней опасных и вредных производственных факторов; приведение к нормативным требованиям зданий, сооружений, помещений, строительных и промышленных площадок; реконструкция санитарно-бытовых помещений и обеспечение сертифицированными современными средствами индивидуальной защиты работников; проведение углубленных предварительных и периодических профмедосмотров и комплексную оценку условий труда в рамках аттестации рабочих мест по условиям труда; обучение по охране труда руководителей и специалистов, приобретение аптечек первой медицинской помощи – улучшены условия труда 514 работникам, в том числе 213 женщинам. Затраты на указанные мероприятия составили более 45 млн. рублей.

В Томском государственном университете на мероприятия по улучшению условий труда в 2013 году затрачено более 8 млн. рублей, что позволило улучшить условия труда 1182 работников, в том числе 120 женщинам. В рамках данных мероприятий проведен монтаж светильников в 11 корпусах; ремонт систем отопления и вентиляции в 4 корпусах и общежитиях университета; текущий ремонт в 8 корпусах; приобретена современная спецодежда и СИЗ; выполнены работы по комплексной гигиенической оценке условий в рамках производственного контроля и аттестации рабочих мест по условиям труда.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и сохранения здоровья работающего населения работа службы осуществлялась во взаимодействии с Департаментами здравоохранения, труда и занятости населения, охраны окружающей среды и природных ресурсов, Областным профпатологическим центром, Территориальным Фондом социального страхования, Федеральной инспекцией труда.

В результате проводимого федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда, разработки и контроля за исполнением мероприятий по улучшению условий труда на предприятиях и в учреждениях, подготовки материалов и обсуждения вопросов охраны труда и здоровья работников с принятием решений на межведомственном Координационном Совете по проблемам охраны труда, коллегиях и медицинских советах органов здравоохранения, правлениях акционерных обществ удается обеспечивать соблюдение действующего санитарного законодательства на производстве на приемлемом уровне. Так, проводимыми мероприятиями удалось снизить долю неудовлетворительных рабочих мест по шуму с 34,9% в 2010г. до 22,4% в 2013г., по микроклимату с 32,3% в 2011г. до 11,4% в 2013г., по освещенности с 40,1% до 33,4%, по уровням ЭМП с 12,1% до 8,7%.

Снижение количества объектов, относящихся к 3 группе санэпидблагополучия, составило с 5,1% в 2012г. до 4,7% в 2013 году.

Принимаемые по результатам надзорных мероприятий административные меры воздействия также являются эффективным способом стимулирования работодателей к действиям по улучшению условий труда работающих (в 2013г.-136 наказаний; в 2012 году -159; 2011г.-134).

Качественное и своевременное проведение предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работающих во вредных и опасных условиях труда остается одним из важных мероприятий по сохранению их здоровья и трудоспособности.

В последние годы в области отмечается тенденция к увеличению охвата периодическими медицинскими осмотрами работающих в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов.

Во многом этому способствовала реализация Национального проекта

«Здоровье», предпринятые меры в рамках программ по модернизации здравоохранения позволили в какой-то степени снять остроту сложившейся ситуации путем выделения дополнительных средств на укрепление материально-технической базы ЛПУ, на проведение дополнительных лабораторных исследований, проведение дополнительной диспансеризации населения.

В 2013 году в целом по области периодическими медицинскими осмотрами было охвачено 71326 человек, что составило 96,4% от числа подлежащих. Ниже среднеобластного показателя охват медицинскими осмотрами в Кожевниковском (73,6%), в Тегульдетском (83,1%), в Молчановском районах (90,0%), г. Стрежевом (89,6).

По данным обязательных периодических медицинских осмотров у 40-50% осмотренных выявляют различные заболевания.

За несоблюдение санитарного законодательства в части надзора за условиями труда в 2013 г. привлечено к административной ответственности 136 работников (в 2012г.-159, 2011г.-134).

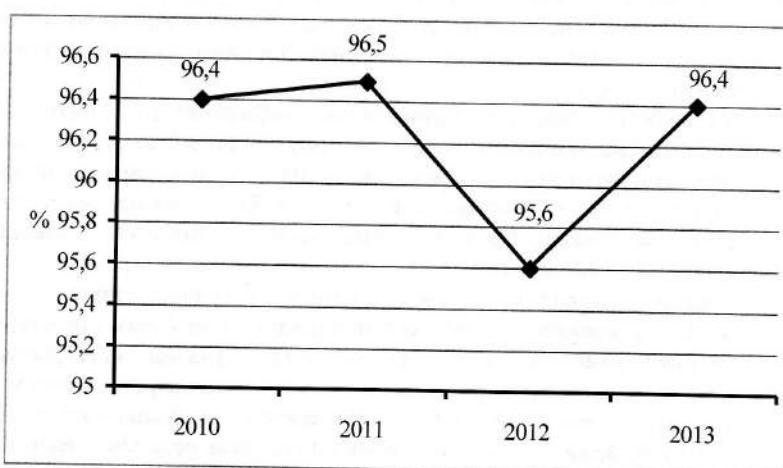


Рис. №73. Динамика охвата работников предприятий профилактическими медицинскими осмотрами (%), 2010-2013 г.г.)

Работа по надзору за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры, проводимая управлением Роспотребнадзора по Томской области, основывается на постановлениях Главного государственного санитарного врача области от 15.01.2007 г. №1 «Об обеспечении безопасных условий труда работников транспорта», от 27.02.2008г. №1 «О государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре за объектами водного транспорта при массовой сдаче судов внутреннего плавания в навигацию и об обеспечении безопасных условий труда работников водного транспорта», направленные на обеспечение соблюдения санитарного законодательства на указанных предприятиях и объектах.

В 2013 году в аэропорту г.Томска начал функционировать санитарно-контрольный пункт пропуска через государственную границу РФ. Специалистами управления Роспотребнадзора досмотрено 64 воздушных судна, прибывших в Россию, и 63 судна, отбывших из России. Приостановлений о пропусках воздушных судов через границу, выявление лиц с подозрением на инфекционные заболевания не зарегистрировано.

В 2013 году на территории Томской области федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор на водном, воздушном и автомобильном транспорте осуществлялся за юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, занятыми грузовыми и пассажирскими перевозками на водном, воздушном, автомобильном транспорте и осуществляющими коммерческое обеспечение объектов транспорта, эксплуатирующими 376 стационарных объекта. Кроме того, на контроле находилось 6581 единица транспортных средств, в том числе 401 единица речных судов и плавмеханизмов, 63 единицы воздушных судов и 6131 единица автомобильного транспорта, 139 единиц электротранспорта (трамваи, троллейбусы, спецтехника). В отчетном году обследовано 424 объекта, в том числе 330 единиц водного транспорта, 1- воздушного, 70 единиц автомобильного транспорта.

К наиболее крупным предприятиям речного и воздушного транспорта относятся: ООО "Авиакомпания Томск - Авиа", ООО «Аэропорт Томск», Томский филиал ООО «Авиакомпания Газпромавиа», Томский и Стрежевские Центры ОВД филиала «Аэронавигация Западной Сибири» ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в Российской Федерации», ОАО «Томская судоходная компания», «Томский район водных путей и судоходства» - филиал ОГБУВПиС. На автомобильном транспорте наиболее крупными предприятиями, осуществляющие пассажирские перевозки, по-прежнему, остаются муниципальные ПАТП и ГУ МП «Томское трамвайно-троллейбусное управление».

Доля судов водного транспорта, относящихся к 3 группе СЭБ, уменьшилась. Количество воздушных судов, относящихся к 1 группе, увеличилось за счёт приобретения самолётов «Cessna». Число эксплуатируемых самолётов и вертолётов увеличилось на 1 единицу - 63 единицы.

На объектах воздушного транспорта питание организовано в столовых и кафе, располагающихся в зданиях аэропортов. Бортовое питание пассажиров воздушных судов и членов экипажей обеспечивает ООО «Служба бортового питания». В 2013 году на предприятиях общественного питания и торговли исследовано 7 проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям, из них несоответствующих гигиеническим нормативам не выявлено.

Для улучшения состояния условий труда на предприятиях Томской области необходимо выполнение следующих мероприятий:

- Проведение комплексной гигиенической оценки состояния условий труда на всех рабочих местах предприятий всех форм собственности. Исходя из полученной оценки, проводить корректировку перечня лиц, подлежащих профмедосмотрам, и разрабатывать планы мероприятий по доведению параметров рабочей среды до нормативных с помощью проведения комплекса специальных мероприятий.
- При невозможности устранения вредного воздействия производственных факторов на работающих необходимо использовать сертифицированные средства индивидуальной защиты и спецодежду, а также вводить дополнительные регламентированные перерывы в течение рабочей смены (защита временем).
- При проведении мероприятий по подготовке санитарно-гигиенических характеристик условий труда и актов расследования профессиональных заболеваний строго соблюдать сроки и качество оформления документации, согласно приказам №176 от 28.05.2001г. МЗ РФ, № 918 от 15.08.2011г.
- При выдаче «Судовых санитарных свидетельств на право плавания» для судов, предназначенных для эксплуатации на внутренних водных путях обязательно проводить лабораторные и инструментальные исследования не только воды, но и физических и химических факторов трудового процесса на предъявляемых судах.

2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания

Формирование здорового образа жизни у населения является основой профилактики массовых неинфекционных заболеваний.

В этих целях органами и учреждениями Роспотребнадзора Томской области были изданы следующие документы:

- Приказ Управления Роспотребнадзора по Томской области от 29.12.2012 №162 «О плане санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни населения на территории Томской области на 2013 год».

- Приказ Управления Роспотребнадзора по Томской области от 29.04.2013 №46 «О плане мероприятий по подготовке и проведению Всемирного дня без табака в Томской области».

- Приказ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» от 15.05.2013 № 133 «О подготовке плана мероприятий по подготовке и проведению Всемирного дня без табака на 2013 год».

- Информация на официальный сайт Управления Роспотребнадзора по Томской области о Всемирном дне без табака, отмечаемом в 2013 году (от 14.05.2013).

- Информация на официальный сайт ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» о вреде курительных смесей (от 16.05.2013).

- Информация на официальный сайт Управления Роспотребнадзора по Томской области о проведении контрольно-надзорных мероприятий специалистами отдела защиты прав потребителей за соблюдением законодательства, разрешающего оборот табачной продукции на территории Томской области в 2012 году и 1 квартале 2013 года.

- Информация на официальный сайт Управления Роспотребнадзора по Томской области о Плане мероприятий по подготовке и проведению Всемирного дня без табака в Томской области (от 21.05.2013).

- Пресс-релизы Управления Роспотребнадзора по Томской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» о проведении Всемирного дня без табака в Томской области, в том числе об объявлении конкурса на лучшие четверостишия по данной теме, о результатах конкурса и др.

Органами и учреждениями Роспотребнадзора Томской области в рамках Всемирного дня без табака были проведены тематические мероприятия:

- Управлением Роспотребнадзора по Томской области проведен конкурс среди жителей Томской области на лучшие четверостишия о вреде курения. По результатам конкурса были присуждены призы за лучшие стихотворения, все участники получили дипломы за участие в конкурсе. Стихи участников конкурса были опубликованы на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Томской области.

- ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» проведен конкурс по оформлению плакатов, рисунков на тему «Лучшая антиреклама табака» среди сотрудников учреждения и членов их семей. Работы были выставлены в холле административного здания. На страницах официального сайта был размещен рисунок, занявший 1-е место.

- В лекционный материал гигиенического обучения декретированных контингентов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» включены вопросы «О здоровом образе жизни», «О вреде курения подростков».

- Силами сотрудников территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Томской области и филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской

области» были подготовлены и опубликованы статьи: в газете «Северная правда» - по теме «Обман в красивой упаковке», в газете «Земля Чайнская» - «О вреде табакокурения и курительных смесей», в газете «Заря Севера» - «Для чего это Вам надо?», в газете «Бакчарская жизнь» - «О вреде курения табака для здоровья человека», в газете «Образ жизни» - «Скажи сигаретам нет!», в газете «Диссонанс» - «Никотин – «культурный» яд», в газете «Завет Ильича» - «Табакокурение – опасная привычка», в газете «Сельская правда» - «Табак – причина онкологических заболеваний», в газете «Таежный меридиан» - «Вред, приносимый сигаретой».

В г.Колпашево в МБУ «Библиотека №3» проведены следующие мероприятия:

✓ диспут на тему «Зона вне курения» от 19.03.2013, на котором присутствовало 40 человек. Мероприятие проходило в 2 этапа. Первая часть – информационная, т.е. с участниками была проведена беседа с обзором литературы по данной теме. Вторая часть мероприятия содержала диспут, на котором присутствующие высказывались по проблеме курения «за» и «против». В течение месяца в библиотеке работала выставка литературы, подобранныя ко Всемирному дню отказа от курения,

✓ беседы на темы «Ужасный соблазн», «Секреты табачного дыма» от 02.04.2013,

✓ выставка книг на тему «Книга на службе здоровья» от 05.04.2013.

- В г.Колпашево проведена акция, посвященная Всемирному дню без табака. В акции были задействованы центральные улицы города. Волонтерами были предложены гражданам 268 буклетов о вреде курения, 420 конфет были обменяны на сигареты.

- По теме «Табакокурение и борьба с ним» проведен опрос населения Асиновского района Томской области (приняли участие коллективы ЗАО «Сибирское пиво», пищеблока МБУЗ «Асиновская ЦРБ», МБДОУ детского сада «Рыбка», МБОУ СОШ гимназии № 2); Первомайского района (коллективы МБДОУ «Ореховский детский сад», МБДОУ СОШ с.Первомайского); Зырянского района (коллективы МБУЗ «Зырянская ЦРБ», МБОУ СОШ с.Зырянского); Тегульдетского района (коллективы МБОУ «Тегульдетская ООШ», МБОУ «Черноярская ООШ», МБОУ «Тегульдетская ЦРБ»): всего 550 человек. 75% опрошенных людей считают, что курение табака – это зло для здоровья не только самого курящего человека, но и окружающих его людей.

- Сотрудниками Управления Роспотребнадзора по Томской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» проведены лекции на тему «Табакокурение и его негативное влияние» в организованных коллективах;

- Распространены брошюры, предоставленные Управлению Роспотребнадзора по Томской области МБЛПУ ЗОТ «Центр медицинской профилактики», через ФАПы, школы, лечебные учреждения, общественные организации Томской области: «Пассивное курение» - 200 штук, «Никотиновая зависимость» - 300 штук, «Беременность и курение несовместимы» - 200 штук. Среди врачей-терапевтов было распространено учебное пособие «Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике» - 50 штук. Распространены плакаты «Никотиновая зависимость – это болезнь» - 100 штук.

- ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» разработали текст, организовали печать памяток на тему «О вреде употребления курительных смесей» в количестве 200 штук, которые были распространены в общественных учреждениях г.Томска (лицеи №1, №7, МАОУ «Томский хобби-центр», МКС СОК «Школа №59», МАОУ «Планирование карьеры», гимназиях №13, 55).

При проведении мероприятий Всемирного дня здоровья 7 апреля 2013 года Управлением Роспотребнадзора по Томской области подготовлены:

- план мероприятий Управления Роспотребнадзора по Томской области по

формированию здорового образа жизни населения на территории Томской области на 2013 год, утвержденный Приказом управления от 29.12.2012 № 162,

- письмо начальнику департамента здравоохранения Томской области от 13.03.2013 № 1547/05 об организации проведения информационно-просветительской работы среди населения Томской области, направленной на привлечение внимания к проблеме гипертонической болезни,

- письмо начальникам территориальных отделов Управления об организации и проведении Всемирного дня здоровья от 13.03.2013 № 1528/05,

- письма директорам МОУ СОШ № 34 от 06.03.2013 № 1410/05, МАОУ СОШ № 40 от 06.03.2013 № 1409/05 с просьбой о проведении совместного с Управлением конкурса детского рисунка на тему «Я выбираю здоровье»,

- пресс-релиз от 03.04.2013 «Гипертония – тема Всемирного дня здоровья»,

- пресс-релиз от 04.03.2013 «7 апреля – Всемирный день здоровья», в котором в том числе были опубликованы результаты проведенного конкурса детского рисунка и фотоальбом работ,

Тематические мероприятия, проведенные органами и учреждениями Роспотребнадзора Томской области в рамках Всемирного дня здоровья в 2013 году, включали:

- С 06.03.2013 стартовал конкурс детского рисунка на тему «Я выбираю здоровье» среди учащихся 4-9 классов МОУ СОШ № 4, МАОУ СОШ № 40 г. Томска. Детские работы были выставлены в холле Управления. По итогам конкурса школьники получили дипломы от Управления Роспотребнадзора по Томской области за участие и наборы канцелярских принадлежностей. На имя руководителей общеобразовательных учреждений, принялших участие в конкурсе, подготовлены благодарственные письма.

- В г.Стрежевом совместно с Управлением культуры, спорта и молодежной политики проведены в школах города уроки для младших школьников на тему «Чтобы расти здоровыми»; кукольный спектакль для младших школьников о здоровом образе жизни «Секреты здоровья»; викторина для воспитанников ООО «Добралея» «Чтобы бодрым быть весь день»; интерактивные занятия для старшеклассников «Я и мое здоровье».

- В Молчановском районе Томской области при участии специалистов центральной районной больницы и директоров школ был организован с 03.04.2013 по 10.04.2013 «Десант здоровья», в ходе которого были прочитаны лекции и беседы на тему «Слагаемые здоровья» для учащихся школ.

- Сотрудниками Управления Роспотребнадзора по Томской области прочитаны лекции для работников загородных оздоровительных учреждений и лагерей дневного пребывания Томской области по темам «Рациональное питание», «Профилактика инфекционных заболеваний».

-Подготовлена и опубликована статья под названием «Орудие «тихого убийцы» по профилактике сердечнососудистых заболеваний в газете «Область здоровья» Центра медицинской и фармацевтической информации.

- Размещение плакатов «Алкоголизм. Какие органы поражаются», «Никотиновая зависимость – это болезнь» на информационных стендах Управления и территориальных отделов.

- Распространение брошюр «Дайте шанс своему ребенку» (о вреде алкоголя на репродуктивное здоровье) (1,5 тыс. штук); «Алкогольная зависимость» (1,5 тыс. штук); информация для родителей: по вопросам профилактики употребления алкоголя детьми и подростками, по вопросам профилактики табакокурения среди детей (1 тыс. штук) в общественных учреждениях Томской области (медицинские, образовательные и проч.).

Оздоровление детей и подростков в летний период является основой профилактики неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания.

В 2013 году в Томской области был проведен комплекс мероприятий, направленных на своевременную и качественную подготовку и функционирование оздоровительных учреждений.

В области функционировало 659 учреждений отдыха и оздоровления, что на 21 ЛОУ больше, чем планировалось к открытию в этом летнем сезоне. Отдыхом и оздоровлением охвачено 62630 детей и подростков, что составляет 97,3 % от запланированного в летний период (64400 детей), в том числе 4933 - за пределами области, что больше уровня прошлого года на 33,3% (по плану - 3700).

В текущем году больше оздоровлено детей в загородных учреждениях на 8,5 % по сравнению с планом: планировался отдых 12600 детей, оздоровлено 13673. Увеличился процент оздоровленных детей на базе санаториев: план - 6000 детей, оздоровлено - 6562, рост на 9,4%.

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации от 16.05.2011 №Пр-1365 по итогам совещания по организации летнего отдыха детей и подростков 3 мая 2011 года в г.Сочи принято распоряжение №1217-ра от 30.11.2011 Администрации Томской области «Об утверждении региональной программы «Развитие системы отдыха, оздоровления и занятости детей на 2012-2014г.г.». Объем финансирования составляет 1 142 519, 2 тыс. рублей.

В 2013 году объем израсходованных средств на отдых и оздоровление детей составил 567,1 млн.рублей

В сентябре-октябре 2012 года после подведения итогов летней оздоровительной кампании специалистами управления Роспотребнадзора руководителям ЛОУ были выданы планы-задания по улучшению материально-технической базы лагерей к сезону 2013 года. Всего выдано 28 планов-заданий, 172 мероприятия, по загородным оздоровительным учреждениям и санаториям-профилакториям. В планах-заданиях предусмотрены частичный капитальный ремонт спальных корпусов, систем водоснабжения, канализации, отопления, приобретение оборудования для пищеблоков, медицинских кабинетов. К началу оздоровительного сезона планы-задания были выполнены в полном объеме.

Вопросы по отдыху и оздоровлению детей рассматриваются постоянно на Межведомственной рабочей группе. Заседания Межведомственной рабочей группы по организации отдыха, оздоровления и занятости детей Томской области проводятся в течение всего года. Последнее заседание рабочей группы с повесткой: «О предварительных итогах проведения оздоровительной кампании в Томской области в 2013 году» состоялось 22.08.2013.

К началу летней оздоровительной кампании подготовлены все нормативные документы, в том числе:

Постановлением Законодательной Думы Томской области от 23.04.2013 № 1146 принят Закон Томской области «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей в Томской области».

Внесены уточнения в действующие нормативные документы.

В летний период традиционно был организован смотр-конкурс среди детских стационарных оздоровительных организаций, участие в которых способствует росту профессионального уровня педагогических кадров, работающих с детьми. Итоги конкурса подведены на заседании Экспертного совета, награждение участников и призеров Конкурса проведено на межлагерном фестивале «Страна каникул» 31 августа.

Департаментом по вопросам семьи и детей Томской области подготовлен Реестр

летних оздоровительных учреждений. Реестр согласован с управлением Роспотребнадзора.

В марте - мае проведены семинары-совещания для всех категорий работающих в ЛОУ. Особое внимание на семинарах-совещаниях с персоналом летних оздоровительных учреждений уделено профилактике острых кишечных инфекций, клещевого энцефалита среди детей и взрослых.

С целью укомплектованности детских оздоровительных организаций подготовленными кадрами в марте начала работу Школа вожатых. Специалисты управления Роспотребнадзора принимали участие в обучении работников ЛОУ.

В целях профилактики инфекционных заболеваний подготовлено Постановление Главного государственного санитарного врача по Томской области №4 от 17.07.2013 «О мерах по предупреждению распространения энтеровирусной инфекции в Томской области в эпидсезон 2013 года». В данном документе в адрес руководителей загородных учреждений отдыха и оздоровления детей в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 8 июля 2013 года №457 «Об усилении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за детскими оздоровительными учреждениями» сформулированы предложения по ужесточению соблюдения санитарно-противоэпидемического режима, в том числе запрещены блюда из сырых овощей.

Управлением Роспотребнадзора проведено согласование цикличного меню для всех типов ЛОУ. При согласовании меню особое внимание было обращено на наличие в рационе свежих овощей, фруктов, соков, витаминизированных напитков и др. Анализ накопительных ведомостей в учреждениях отдыха показал, что нормы питания по основным видам продуктов выполнялись.

Все оздоровительные учреждения заключили договора на организацию питания. Нареканий на качество поставляемых продуктов, несвоевременность их доставки, отсутствие необходимых документов в текущем году в управление Роспотребнадзора не поступало.

Из областного бюджета выделено на проведение медицинских осмотров работников ЛОУ 4,404 млн. рублей, что в 11,6 раза больше в сравнении с 2012 годом. Бесплатный медицинский осмотр прошли более 1700 сотрудников загородных и палаточных лагерей.

Для оперативного контроля за перевозкой организованных групп детей своевременно был сформирован план детских перевозок железнодорожным транспортом на летний период. Работа по перевозке детей к местам отдыха проводится в тесном взаимодействии с Томским участком Западно-Сибирской железной дороги, специалистами Томского филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту», Департаментом по вопросам семьи и детей Томской области. В целом, за пределами области отдохнуло и оздоровлено 4933 ребенка, из них 2414 - на море.

Перед началом оздоровительного сезона во всех учреждениях отдыха были проведены подготовительные работы по очистке территорий, заключены договора на проведение, с профилактической целью, дезинсекции, дератизации и акарицидной обработки. Энтомологический контроль обработанных территорий показал, что на большинстве объектов эффективность акарицидной обработки при надлежащем состоянии территории составила 100% в течение всего летнего сезона, в результате чего в летних оздоровительных учреждениях в прошедшем сезоне присасывания клещей не регистрировались.

Продолжительность смен в загородных оздоровительных учреждениях и лагерях с дневным пребыванием детей составляла 21 день, в профильных лагерях – 14 дней.

Перерыв между сменами был не менее 1,5-2 дня. Фактическая вместимость в летних оздоровительных учреждениях (ЛОУ) не превышала проектную. Случаи заезда детей в ЛОУ без разрешения органов Роспотребнадзора не зарегистрированы.

Эффективность оздоровления детей в ЛОУ Томской области (в %) представлена в таблице №51.

Таблица №51
Эффективность оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях (%)

Показатели эффективности	2011	2012	2013
выраженный оздоровительный эффект	82,0	86,0	88,7
слабый оздоровительный эффект	16,0	12,0	9,5
отсутствие оздоровительного эффекта	2,0	2,0	1,8

Критериями оценки эффективности оздоровления, принятыми при составлении отчета, являлись антропометрические показатели (рост, вес), функциональные пробы (динамометрия, спирометрия). Кроме того, дополнительно учитывалась заболеваемость детей.

Вместе с тем, несмотря на проводимую работу, была зарегистрирована вспышечная заболеваемость острыми кишечными инфекциями среди детей и сотрудников Автономной некоммерческой организации «Центр отдыха «Костер». Общее количество пострадавших - 63 человека, в том числе: 53 - ребенка и 10 - взрослых. Вспышка ОКИ в АНО «Центр отдыха «Костер» норовирусной этиологии, с пищевым путем передачи. Смена была расформирована. Материалы по вспышке переданы в суд. Вынесено административное наказание на юридическое лицо АНО «Центр отдыха «Костер» в размере 30 тыс.рублей.

Проверка летних оздоровительных учреждений проводилась в соответствии с годовым планом работы и в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 04.04.2013 № 187 «О проведении внеплановых выездных проверок деятельности оздоровительных лагерей в 2013 году».

В период функционирования ЛОУ проведено 226 обследований, в том числе: 159 - плановых и 67 - внеплановых. Нарушения санитарного законодательства выявлены в 119 случаях (52,7 %).

За нарушения санитарных требований специалистами управления Роспотребнадзора составлено 104 протокола об административном правонарушении, по всем протоколам вынесены постановления о назначении административного наказания, общая сумма штрафов составляет 311тыс. рублей. Основанием для принятия мер административного воздействия были замечания на пищеблоках, в частности, не соблюдалась маркировка разделочного инвентаря, несвоевременно заполнялась необходимая документация, неправильно хранилась суточная проба, не соблюдались правила мытья посуды.

2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания

В целях сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний, обусловленных питанием населения, коррекции дефицита микро- и макронутриентов,

оптимизации пищевого статуса продолжена организационная и практическая деятельность, направленная на:

- реализацию политики снижения дефицита микронутриентов, в первую очередь за счет расширения производства продуктов, обогащенных биологически активными веществами;
- контроль питания детей, в т.ч. раннего возраста;
- обеспечение формирования у населения принципов и приоритетов здорового питания.

Одним из путей решения проблемы рационального питания является употребление в пищу биологически-активных добавок к пище (БАД). На территории Томской области имеется 6 предприятий по разработке, внедрению, производству и обороту биологически активных добавок к пище (БАД): ООО «Артлайф» и ООО «Сибфармконтракт»; ООО «Биолит», ООО «Натурфармацевтическая компания», ООО «Сибирское здоровье 2000», Филиал ФГУП «НПО Микроген» МЗ РФ «НПО «Вирион» ООО «Пресняков». Производственные мощности предприятий позволяют использовать новейшие технологии, что гарантирует выпуск продукции, отвечающей всем требованиям стандартов.

В 2013 году в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проводилась плановая проверка ООО «Артлайф», предприятия, сертифицированного по GMP и имеющего современную систему обеспечения качества и безопасности, в соответствии с международными стандартами ISO 9001, ISO 22000 и GMP. Основным видом деятельности предприятия является разработка и производство обогащенной пищевой продукции пробиотиками, микроэлементами, витаминами, растительными ферментами (каши, кондитерские изделия, супы, кисели, коктейли, чаи и др.); биологически активных добавок; растительных экстрактов, витаминно-минеральных премиксов.

В целях реализации мер, направленных на профилактику йоддефицитных состояний, в области вырабатывается хлеб, обогащенный соединениями йода. В Томской области 180 предприятий занимаются производством хлебобулочных изделий. В ассортименте около 70 наименований хлеба и хлебобулочных изделий, в т.ч. хлебобулочные изделия профилактического назначения. 18 предприятий вырабатывают хлеб, обогащенный соединениями йода. В 2013г. выпущено 986т. йодированного хлеба и хлебобулочных изделий.

Кроме того, ведется мониторинг за качеством реализуемой йодированной соли. Особое внимание уделяется наличию йодированной соли при организации питания детей и подростков (детские дошкольные учреждения, школы, интернаты, а также в лечебно-профилактических учреждениях области). Используется соль отечественного производства; поступает, в основном, соль через оптовые базы города Томска.

В 2013 г. исследовано 52 пробы йодированной соли, 11 проб не соответствовали гигиеническим нормативам (2012 г. – 80 проб, 5 не соответствовали гигиеническим нормативам; 2011 г. – 58 проб, из них 5 проб не соответствовали гигиеническим нормативам).

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

С целью реализации мероприятий по профилактике возникновения и предотвращению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний проведена определенная организационная работа:

В рамках основных направлений деятельности в 2013 проводились мероприятия,

направленные на улучшения показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости.

За 2011-2013 годы в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Томской области дополнительно привито против вирусного гепатита В (ВГВ) – 173988 взрослых, против кори – 57679 чел. в возрасте 18–35-ти лет. За весь период реализации приоритетного национального проекта (2006–2013 гг.) в области привито: против ВГВ – 476827 взрослых и 179564 ребенка; против краснухи – 267604 детей до 17 лет и девушек 18–25-ти лет; против кори – 86759 взрослых 18–35-ти лет.

В результате проведения дополнительной иммунизации охват прививками против кори взрослого населения в возрасте 18 – 35 лет в 2013г. составил 96,8% , против гепатита В взрослых в возрасте 18–55 лет – 82,5%.

Охват прививками против краснухи детей до 17 лет к 2013 г. увеличился и составил 99,3%, против гепатита В (дети) - 97,6%. Охват прививками против кори взрослых в возрасте 18 – 35 лет достиг 97,9%, в том числе привиты 2-х кратно - 96,8% , против гепатита В взрослых в возрасте 18–55 лет – 82,5%.

Увеличение иммунной прослойки позволило значительно снизить в области заболеваемость краснухой в 2013 году до 2 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 0,19 (2011 г. – 2; 2012 г. – 7), показатели заболеваемости краснухой в 2013 г. ниже показателей заболеваемости в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе.

Случаи заболевания корью в области не регистрировались с 2012 года. Созданная благодаря дополнительной иммунизации прослойка иммунного населения не позволила заболеваемости распространиться по административной территории. Заболеваемость краснухой регистрируется на спорадическом уровне.

Показатели своевременности проведения прививок в 2013 г. во всех возрастных группах выше регламентируемых и составляют от 95,1% до 98,8%.

Снижению активности вирусов гриппа способствует прививочная компания по иммунизации населения области. В сентябре – декабре 2013 года за счет национального календаря прививок было привито 75110 детей и 188870 взрослых, всего 263980 человек. Привлекались дополнительные средства. Общее число привитых детей и взрослых достигло 290164 человек, что составило 27,4 % от населения области (2012 год- 21,0%).

Проводились мероприятия по внедрению эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями и организации мониторинга за гриппом птиц.

В 2013г. в области зарегистрирован всего один случай постvakцинальных осложнений на введение вакцины БЦЖ, против 5сл в 2012 году.

В рамках реализации Национальных и областных планов поддержания статуса территории, свободной от полиомиелита, выполняются все показатели качества эпиднадзора за ОВП/полио, за исключением показателя своевременности обследования больных в первые 14 дней от начала паралича (88,9%) , в связи с поздним обращением за медицинской помощью.

Несмотря на все негативные тенденции эпидемического процесса ВИЧ-инфекцией в области, удалось выполнить все индикативные показатели данного направления деятельности:

- на наличие ВИЧ обследовано более 219 тыс. человек (2012- 207 тыс.) при плане -180 тысяч;
- охват ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением составил 94% (показатель-85%);
- охват курсом химиопрофилактики беременных ВИЧ - позитивных женщин - 95,6% (при запланированном – 95%);

- все ВИЧ-инфицированные, нуждающиеся (406 человек) в антиретровирусной терапии, были обеспечены в 100% случаев.

В 2013 г. осуществлялся мониторинг за выявлением по результатам медицинского освидетельствования у иностранных граждан инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче, либо аннулирования разрешения на проживание или на работу иностранным гражданам или лицам без гражданства в Российской Федерации.

В 2013 г. медицинское освидетельствование прошли 7483 иностранных граждан, выявлено 65 случаев инфекционных заболеваний; межведомственной комиссией по принятию решения о нежелательности пребывания иностранного гражданина подготовлено и направлено в Роспотребнадзор 20 проектов (100% от подлежащих) решений о нежелательности пребывания (проживания) иностранных граждан или лиц без гражданства на территории Российской Федерации.

С целью достижения выше обозначенных результатов в области специалистами Управления в 2013г. проведена следующая работа:

- внесен ряд изменений в распоряжение Администрации Томской области от 12.10.2011 № 1002-ра «О мерах по предупреждению распространения заболеваемости гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями на территории Томской области.

Издано 7 постановлений Главного государственного санитарного врача по Томской области.

Всего было подготовлено 258 организационно-распорядительных документов, в том числе 18 - органами исполнительной власти в 11-ти муниципальных образованиях области. Издан 61 приказ органов управления в области здравоохранения, 177 информационно-методических писем.

В 2013 году во исполнение постановления главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17.04.2013г. №17 подготовлено Распоряжение Главы Администрации (Губернатора) Томской области «О мероприятиях по реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в РФ» на территории Томской области (2013-2015гг.).

Основные принципы программы: высокий охват населения прививками против кори и краснухи, своевременное выявление, учет и обязательное лабораторное подтверждение всех случаев кори и краснухи, а также молекулярно-генетическое типирование штаммов кори и краснухи, циркулирующих среди населения, с целью подтверждения элиминации инфекций на территории области.

В 2013 году Распоряжением Губернатора от 29.11.2013 года № 911-ра утвержден «Комплексный план мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Томской области на 2013-2018гг».

В целях усиления эпидемиологического надзора за вялыми параличами (ВП) издан приказ Управления Роспотребнадзора по Томской области от 10.06.2013 №61 «Об эпидемиологическом надзоре за внебольничными пневмониями в Томской области», которым утверждена форма ежегодного мониторинга и порядок расследования ВП.

В 2010-2013 гг. осуществлялся непосредственный контроль специалистами Управления за проведением истребительных мероприятий на территории загородных оздоровительных учреждений; проводились мероприятия по проведению акарицидных обработок на этих территориях;

В соответствии с приказом руководителя Управления Роспотребнадзора по Томской области от 03.04.2013 года №35 «Об усилении надзора за исполнением

санитарного законодательства по профилактике клещевого вирусного энцефалита», проводился мониторинг мер административного воздействия при выявлении нарушений, в том числе по вакцинопрофилактике против КВЭ; по данным мониторинга составлено 22 протокола на сумму 70 000 рублей (в предыдущие годы -0).

В 2010-2013 гг. проводились лабораторные исследования в рамках мониторинга за состоянием коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, мониторинга за циркуляцией вирусов полиомиелита, энтеровирусов, гриппа, возбудителей природно-очаговых и общих для человека и животных инфекций в природных очагах, мониторинг за «экзантемными» больными.

В течение 2013 г. дважды принято участие в работе межведомственной комиссии по профилактике ВИЧ-инфекции, вопросы по борьбе с туберкулезом рассматривались на комиссии по здравоохранению Комитета по труду и социальной политике Законодательной Думы Томской области.

В комиссию по здравоохранению Комитета по труду и социальной политике Законодательной думы Томской области дважды вносились предложения в проект долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Томской области на 2014-2022 годы» о создании Регионального календаря профилактических прививок и включении в него профилактических прививок против туляремии, бешенства, шигеллозов (дизентерии Зонне), также как и прививок против клещевого вирусного энцефалита и вирусного гепатита А.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Томской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и меры по их решению

3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Томской области

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Томской области в 2013 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями деятельности на 2013 год, Планом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по реализации указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012г. и разработанными на основании вышеуказанных документов планами организационных и контрольно-надзорных мероприятий.

Анализ деятельности Управления Роспотребнадзора по Томской области в части достижения запланированных индикативных показателей показал, что в отчетном году в области было зарегистрировано снижение заболеваемости по 34 нозологическим формам, в том числе сальмонеллезу (-5%), дизентерии (-17%), ОКИ установленной и неустановленной этиологии (-25% и -5% соответственно), энтеровирусной инфекции (-1%), коклюшу (-11 %), скарлатине (-2 раза), краснухе (-3,5 раз), псевдотуберкулезу (-1,8 раза), педикулезу (-1,2 раза), бациллярным формам туберкулеза (-6%), гонореи (-1,7 раз), чесотке (-1,55 раз), описторхозу (-1,4 раз) и другим.

На спорадическом уровне, в единичных случаях регистрировались случаи брюшного тифа (1сл.), паратифа (2сл.), бруцеллеза (3сл.), геморрагической лихорадки с почечным синдромом (1), малярии (1), трихенеллеза (1) и другие. Впервые зарегистрированы случаи лихорадки Денге (10сл., все завозные), гранулоцитарного анаплазмоза и моноцитарного эрлихиоза.

Не регистрировались случаи паралитического полиомиелита, в том числе ассоцииированного с вакциной, эпидемического паротита, дифтерии, кори, сибирской язвы, бешенства, лептоспироза, орнитоза, листериоза, легионеллеза, тениаринхоза, тениоза и гименолепидоза.

В 2013 году уровень охвата населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок поддерживался на высоких уровнях и находится в пределах от 96,7% до 99,2% (индикативный показатель не менее 95%); В результате проведенной работы были достигнуты запланированные индикативные показатели по уровню заболеваемости дифтерией, паротитом, столбняком, коклюшем и др.

В 2013 году в области была успешно проведена иммунизация населения области против гриппа. Всего в рамках национального календаря прививок привито 263980 человек, что составляет 100,1% от плана (263710), в том числе детей привито 75110 человек (100,4% от плана – 74840 чел.). За счет всех источников финансирования привито 290164 человека или 27,4% от населения области (индикативный 26%), что выше в сравнении с прошлым годом на 69705 человек (2012 г- 220459 человек -21,0%), в т.ч. дети - 80737 человек.

В 2013 г. охват ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением составил - 94% (индикативный показатель-85%); охват курсом химиопрофилактики беременных

ВИЧ-позитивных женщин - 95,6% (при запланированном – 95%). Все ВИЧ-инфицированные, нуждающиеся (406 человек) в антиретровирусной терапии, были обеспечены в 100% случаев.

Анализ индикативных показателей, характеризующих условия проживания, влияния вредных факторов на состояние окружающей среды и здоровья населения показал следующее:

По данным контрольно-надзорной деятельности 33,9% объектов относятся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, 61% объектов – ко 2-ой группе.

В 2013 г. в сравнении с предыдущим годом снизилась доля объектов III группы СЭБ и составила 5,1% (2012 г. – 5,4%). В структуре объектов III группы СЭБ значительную долю занимают коммунальные объекты (50,7%) и пищевые объекты (25,3%).

В 2013 г. увеличился удельный вес населения Томской области, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, и составил – 65% (2012г.- 63,9%). Улучшилось качество водопроводной воды, подаваемой населению области:

- доля проб питьевой воды из распределительной сети централизованных систем хозяйствственно-питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 51,9%, что несколько ниже уровня предыдущего года (54,7%);

- доля проб питьевой воды из распределительной сети централизованных систем хозяйствственно-питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составила 3,7% (2012 г.-4,6%)

Удельный вес нецентрализованных источников, не отвечающих санитарным нормам и правилам, уменьшился и составил - 33,1% (2012г.-38,1%), в сельских поселениях – 32,1% (2012г.-37,3%). В 2013г. качество воды нецентрализованных источников водоснабжения улучшилось. Удельный вес проб воды нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил по области 9,7% (2012г.- 22,0%,), в сельской местности – 10,0% (2012г.-20,7%). Удельный вес проб воды нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил- 35,3% (2012г.-67,4%), в сельской местности 35,4% (2012г.-67,4%).

В 2013г. в сравнении с 2012 г. качество продуктов питания и продовольственного сырья по санитарно-химическим показателям улучшилось. Удельный вес неудовлетворительных проб, составил 4,0% (2012г. -5,8%). Улучшились показатели в группе продуктов: молоко и молочные продукты; мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия; консервы.

В 2013 году улучшилось качество продуктов питания и продовольственного сырья по микробиологическим показателям. Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих по микробиологическим показателям, составил 3,0% (2012г. – 4,5%). Существенно снизился удельный вес неудовлетворительных проб в группе продуктов: птица и птицеводческие продукты; масложировая продукция, животные и рыбные жиры; молоко и молочные продукты; мясо и мясные продукты; рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них; кулинарные изделия.

В 2013 году в Томской области был проведен комплекс мероприятий, направленных на своевременную и качественную подготовку и функционирование оздоровительных учреждений в 2013 году. Отдыхом и оздоровлением охвачено 62630 детей и подростков, что составляет 97,3 % от запланированного в летний период (64400 детей), в том числе 4933 чел. - за пределами области, что больше уровня прошлого года на 33,3% (по плану – 3700 чел.). В 2013 году больше оздоровлено детей в загородных

учреждениях на 8,5 % по сравнению с планом: планировался отдых 12600 детей, оздоровлено 13673. Увеличился процент оздоровленных детей на базе санаториев: план - 6000 детей, оздоровлено - 6562, рост на 9,4%.

По данным мониторинга в 2013 году охват горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях составил 91,5 % (в 2012 году - 87,7%), из них обучающихся 1-4 классов - 95,9 % (в 2012 году - 93,2%) - индикативный показатель - 93,0%.

Показатель профессиональной заболеваемости в 2013 году составил 1,8 случая на 10000 работающих (в 2012-1,86; в 2011 г. -3,68; в 2010-2,82). Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2010-2013г.г. составил-100%.

В последние годы в области отмечается тенденция к увеличению охвата периодическими медицинскими осмотрами работающих в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов. В 2013 году в целом по области, периодическими медицинскими осмотрами было охвачено 71,32 тыс. человек из 73,9 подлежащих, что составило 96,4%, что вместе с 2010-2011г.г. является наиболее высоким показателем (2011г.- 96,4%, 2010г.- 96,5%).

В 2013 году в рамках Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ Управлением проведено 2800 проверок, в том числе 1217 плановых и 1583 внеплановых. Удельный вес плановых проверок составил 43,5% (в 2012 году – 44,0%, в 2011 году – 36,5%), внеплановых проверок – 56,5% (в 2012 году – 56,0%, в 2011 году – 63,5%). Удельный вес плановых проверок, по итогам которых выявлены правонарушения от общего числа плановых проверок, составил в 2013 г. – 76,0% (в 2012 году – 79,0%).

В рамках оказания государственных услуг Управлением выдано 4 лицензии на деятельность, связанную с источниками ионизирующего излучения, переоформлено 9 лицензий, отозвано в связи с прекращением деятельности 2 лицензии, проведена 51 проверка лицензионных требований и условий. При проведении проверок лицензионных требований выдано 14 предписаний, составлено 23 протокола об административных нарушениях, наложено 18 штрафов на общую сумму 86,7 тыс. рублей.

В отчетном году оформлено 24 свидетельства о государственной регистрации ЕВРАЗЕС в отношении парфюмерно-косметической продукции, в том числе для детей, товаров бытовой химии, алкогольной продукции, тонизирующих напитков, питьевой бутилированной воды, станций водоподготовки, изделий для новорожденных.

Выдано и переоформлено 2031 санитарно-эпидемиологическое заключение (в 2012г. - 1995) на образовательную деятельность, медицинскую, фармацевтическую, соответствие выполняемых работ с источниками ионизирующего излучения, возбудителями 3-4 групп патогенности, использование водных объектов, размещение отходов, проектную документацию. Количество переоформленных санитарно-эпидемиологических заключений составило 23% от общего числа.

За 2013 год Управлением Роспотребнадзора по Томской области в реестре зарегистрировано 467 уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, что на 91 уведомление больше прошлого года (20%) и на уровне 2011 года. Всего с момента установления уведомительного порядка предпринимательской деятельности Управлением зарегистрировано 1725 уведомлений. Через Единый портал государственных и муниципальных услуг подано 2 уведомления.

За нарушение установленного порядка представления уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности составлено 9 протоколов об административном правонарушении (в 2012 году – 4 протокола), из них по ч.1. ст.19.7.5.-1 (непредставление ЮЛ или ИП уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности) - 7 протоколов, по ч.2 ст.19.7.5.-1 (представление

ЮЛ или ИП уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности, содержащего недостоверные сведения) - 2 протокола. Материалы дел направлены в суд. Судом вынесено 8 постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа на общую сумму 48 тыс. рублей.

3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Анализ санитарно-эпидемиологического состояния области за 2013 год выявил проблемные вопросы:

Так, в 2013 г. в Томской области заболеваемость острым вирусным гепатитом В составила 5,96 на 100 тыс. населения при индикативном показателе 1,4 на 100 тыс. населения. Уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В в Томской области в 4,5 раза превышает показатель по Российской Федерации (1,33).

В 2013г. в Томской области зарегистрировано 2020 новых случаев ВИЧ-инфекции, ИП на 100 тыс. населения – 189,8, что в 5,9 раза выше уровня заболеваемости 2012г. (32,0 на 100 тыс. населения). Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Томской области повторяет динамику заболеваемости в РФ и СФО, однако уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Томской области в 2013г. впервые был выше, чем в РФ (в 5,3 раза) и чем в СФО (в 1,6 раза).

Остаются проблемные моменты, связанные с обеспечением населения сельских территорий доброкачественной питьевой водой. Неблагополучная ситуация сохраняется в Верхнекетском, Парабельском, Бакчарском, Кожевниковском, Чайнском, Шегарском районах, где доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составляет более 80%, что значительно превышает среднеобластной уровень;

Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, составил 82,7% (2012г.-81,4%), в том числе из-за отсутствия зоны санитарной охраны – 14,4%. По-прежнему, остается высокий удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, из-за отсутствия водоочистных сооружений, и составляет - 81,0% (2012г.-80,0%), в сельской местности - 86,8% (2012г.-99,0%). В Асиновском, Шегарском, Кожевниковском, Бакчарском районах этот показатель составляет от 95% до 100 %.

В 2013г. остается высоким показатель химической безопасности в группе «плодовоощная продукция». Удельный вес неудовлетворительных проб по данной группе продуктов составил 5,99% (2012г. -6,7%). Все пробы не соответствовали по содержанию нитратов.

Остаются проблемные моменты, в части обеспечения микробиологической безопасности продуктов питания и продовольственного сырья в ряде административных территорий, а именно, в Александровском (4,9%), Молчановском (7,7%), Шегарском (4,6%) районах и г. Томске (6,3%), где доля проб пищевой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам, превышает средний уровень по региону.

Заключение

Деятельность территориального органа и организаций Роспотребнадзора в Томской области в 2013 году была направлена на реализацию мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, по улучшению состояния здоровья населения и среды его обитания. Отмечена стабилизация санитарно-эпидемиологической обстановки.

В целях дальнейшего улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Томской области необходимо:

В области охраны атмосферного воздуха

Повысить эффективность федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства в части установления и организации санитарно-защитных зон промышленных объектов и производств, оказывающих негативное воздействие на окружающую среду и здоровье населения путём:

-выявления промышленных объектов и производств, требующих установления границ санитарно-защитной зоны (далее СЗЗ);

-выведение объектов нормирования за пределы границ санитарно-защитных зон промышленных объектов и производств;

Активизировать деятельность по надзору для понуждения промышленных объектов и производств к разработке, согласованию и утверждению проектов обоснования границ санитарно-защитных зон вокруг промышленных предприятий, установлению окончательных размеров санитарно-защитных зон; осуществлению производственного контроля качества атмосферного воздуха по границе СЗЗ и в зоне влияния объектов.

Усилить контроль за реализацией региональной и местных программ по сокращению выбросов вредных веществ и улучшению качества атмосферного воздуха населенных мест.

Совершенствовать дальнейшее взаимодействие с органами исполнительной власти, местного самоуправления по вопросам организации санитарно-защитной зоны, предоставлению информации о размерах и границах СЗЗ.

В области надзора за водоснабжением населения и охраны водных объектов

Продолжить работу по реализации положений Федерального закона №416-ФЗ от 07.12.2011г. «О водоснабжении и водоотведении» в части соблюдения требований санитарного законодательства.

На основе результатов социально-гигиенического мониторинга, результатов плановых и внеплановых проверок продолжить работу по защите неопределенного круга лиц в целях недопущения вредного влияния на здоровье населения, в т.ч. по использованию населением некачественной питьевой воды.

Продолжить проведение мониторинга за загрязнением воды водоемов.

Усилить контроль за реализацией областной целевой программы по улучшению водоснабжения населенных мест.

Ужесточить требования к организациям, эксплуатирующим инженерные системы водоснабжения и водоотведения.

В области охраны почвы, обезвреживания отходов производства и потребления

Продолжить проведение мониторинга за состоянием почвы.

Продолжить надзор за управляющими компаниями, осуществляющими обслуживание и содержание жилого фонда по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства и защиты прав потребителей.

Ужесточить требования к организациям, эксплуатирующим полигоны твердых бытовых отходов.

Обеспечить решение проблем сбора и утилизации ТБО и медицинских отходов..

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов

Обеспечение эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, направленного на снижение загрязнения продовольственного сырья и продуктов питания до гигиенических нормативов.

Продолжение ведения социально-гигиенического мониторинга за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья потенциально опасными загрязнителями различной природы.

Достижение максимальной эффективности при проведении контрольно-надзорных мероприятий за реализацией ТР ТС.

Систематическая реализация комплекса мер, направленных на активизацию работы со СМИ по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, предупреждения пищевых отравлений, качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов отечественного производства, импортируемых и реализуемых населению.

Совершенствование системы лабораторных исследований качества продуктов питания и готовой продукции при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, социально-гигиенического мониторинга.

В области обеспечения здоровых условий труда

Продолжить работу по реализации плана основных мероприятий по выполнению Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.03.2007 №16 «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда».

Для предупреждения профессиональных заболеваний усилить контроль за выполнением планов оздоровительных мероприятий на объектах с высоким удельным весом рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим и другим факторам трудового процесса.

Совместно с органами здравоохранения Томской области, центром профпатологии продолжить работу по повышению качества предварительных и периодических медицинских осмотров, проводимых в лечебно-профилактических учреждениях области.

В области санитарной охраны территории

Разработать оперативные планы по предотвращению завоза и распространения особо опасных инфекционных заболеваний на воздушном и автотранспорте и провести по их отработке учебно-тренировочные занятия с вводом условного больного.

Обеспечить действенный санитарно-карантинный контроль за ввозимыми на территорию Таможенного Союза в аэропорту с.Богашево опасными грузами, пищевыми продуктами, продовольственным сырьем, сельскохозяйственной продукцией, материалами и изделиями, контактирующими с пищевыми продуктами, транспортными средствами и лицами на наличие у них инфекционных заболеваний.

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых учреждениях

Внедрение в образовательных учреждениях учебных профилактических программ с целью формирования у детей и подростков здорового образа жизни.

Взаимодействие с администрациями учреждений, педагогическими работниками и другими заинтересованными лицами и организациями в области создания благоприятных условий и обучения, воспитания, отдыха детей и подростков.

Продолжение работ по сохранению сети загородных учреждений отдыха и оздоровления детей.

Введение социально-гигиенического мониторинга влияния среды обитания на состояние здоровья детского и подросткового населения, использование его результатов при разработке целевых программ и мероприятий по оптимизации факторов среды.

Осуществление государственного надзора в соответствии с требованиями Федеральных законов «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ, «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» №294-ФЗ, «О защите прав потребителей» №2300-1.

В области обеспечения безопасности населения и надзора за источниками физических факторов

Усиление контроля за характеристиками шума в условиях производства, а также шума, создаваемого транспортом и встроенными в жилые дома предприятиями.

Повышение уровня контроля за передающими радиотехническими объектами, особенно в период внедрения цифрового вещания.

Усиление контроля параметров освещения и микроклимата в детских и школьных учреждениях.

В области обеспечения радиационной безопасности населения

Продолжить совершенствование работы по радиационно-гигиенической паспортизации, функционированию единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан, формированию информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга по показателям радиационной безопасности населения и состояния объектов окружающей среды.

Принять меры по дальнейшему снижению доз медицинского облучения населения Томской области: продолжить работу с медицинскими организациями по стимулированию полного перехода от расчетных методов контроля доз облучения пациентов к инструментальному.

Организовать надзор за обеспечением радиационной безопасности населения при облучении природными источниками ионизирующего излучения (ПИИ) в производственных условиях.

С целью обеспечения радиационной безопасности усилить надзор:

- за дозами облучения персонала, работающего с источниками излучения; за своевременной утилизацией неиспользуемых радиоактивных источников и радиоактивных отходов;
- по предотвращению попадания радиационных источников в металл и недопущению использования загрязненного радионуклидами металломолома и металлопродукции.

В области профилактики и борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями

- использовать комплексный подход к реализации мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;
- обеспечить контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части:
 - иммунизации населения против вирусного гепатита В, полиомиелита, гриппа и кори;
 - профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, диагностики и лечения больных ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С.
- обеспечить контроль за реализацией национального календаря профилактических прививок;
- обеспечить реализацию ведомственных целевых программ «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний» («Стоп-инфекция»), «Совершенствование профилактики, усиление мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в Российской Федерации» («СПИДу нет»);
- обеспечить реализацию «Плана мероприятий по поддержанию статуса Томской области как территории, свободной от полиомиелита»;
- обеспечить реализацию Плана мероприятий по профилактике кори в рамках «Программы элиминации кори в Российской Федерации» и подготовка к сертификации Томской области как территории, свободной от эндемичной кори;
- обеспечить реализацию Плана мероприятий по организации работы в условиях эпидемического (пандемического) распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ;
- обеспечить контроль внедрения в практику лечебно-профилактических учреждений современных методов диагностики паразитарных заболеваний;
- усилить контроль за внедрением дезинвазионных технологий на очистных сооружениях;
- целью реализации мер, направленных на профилактику инфекционных болезней, является достижение следующих показателей:
 - снижение заболеваемости до показателей на 100 тысяч населения: вирусный гепатит В – 1,3; дифтерия – 0,01; краснуха – 0,5; корь – 0,2;
 - отсутствие случаев вакциноассоциированного полиомиелита;
 - отсутствие или регистрация единичных случаев врожденной краснухи;
 - увеличение до 95% числа ВИЧ-инфицированных женщин, включенных в программу по профилактике вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции;
 - увеличение охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением до 86%;
 - обеспечение всех нуждающихся антиретровирусной терапией.
- для сохранения эпидемиологического благополучия по дифтерии на территории Томской области необходимо:

1. Осуществлять надзор за иммунизацией населения, подлежащего вакцинации против дифтерии, обратив особое внимание на лиц старше 60 лет и социальные группы риска, в том числе мигрантов, и на полноту бактериологического обследования больных ангинами.
 2. Обеспечить полный и достоверный учет лиц, относящихся к социальным и профессиональным группам риска.
 3. Обеспечить охват прививками в декретированные возрасты не менее 95,0% на всех административных территориях области.
 4. Усилить контроль за:
 - выявлением и учетом лиц, не привитых против дифтерии;
 - обоснованностью медицинских противопоказаний к вакцинации;
 - качеством клинической и бактериологической диагностики дифтерийной инфекции;
 - повышением эффективности выявления больных легкими формами дифтерии и носителей возбудителей этой инфекции.
 5. В целях адекватной оценки противодифтерийного иммунитета населения области продолжать проводить серологические исследования в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по Томской области от 27.12.2013г. «О проведении серологических исследований напряженности иммунитета к инфекционным заболеваниям в Томской области в 2014 году» и методическими указаниями МУ 3.1.2943-11 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В)».
 6. Проводить эпидемиологическое расследование каждого случая заболевания дифтерией и смертельных исходов.
- для эпидемиологического благополучия по коклюшу необходимо:
 1. Осуществлять надзор за:
 - своевременностью и полнотой обследования кашляющих детей на коклюш;
 - своевременностью начала и соблюдения сроков между прививками в цикле вакцинации ревакцинации;
 - использованием серологических методов, ПЦР диагностики при клинически неясных случаях;
 - своевременным проведением противоэпидемических мероприятий в очагах;
 - поддержанием контрольных уровнях охвата прививками – не менее 95% на каждом участке каждого ЛПУ.
 2. Проводить разъяснительную работу с населением о необходимости иммунизации против коклюша.
 - для сохранения эпидемиологического благополучия по кори необходимо:
 1. Продолжать выполнение плана мероприятий по ликвидации кори на территории Томской области.
 2. Обеспечить своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах коревой инфекции в соответствии с требованиями нормативных документов, включая введение ограничительных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях, в том числе:
 - иммунизацию населения без ограничения возраста и с максимальным расширением границ очага в первые 72 часа с момента выявления больного;
 - первоочередную иммунизацию лиц из групп высокого риска инфицирования (медицинских работников, педагогов, работников торговли, транспорта,

- коммунальных работников и других), а также мигрантов;
- плановый прием в стационары больных и лиц, поступающих по уходу за больными, осуществлять только со сведениями о профилактических прививках против кори;
 - госпитализацию лиц с признаками заболевания и контактных из очагов кори осуществлять по клиническим и эпидемиологическим показаниям только в боксированные отделения, при необходимости предусмотреть возможность их дополнительного развертывания;
 - запретить плановую госпитализацию контактных лиц из очагов кори в медицинские организации неинфекционного профиля и социальные организации в течение всего периода медицинского наблюдения за очагом;
 - не допускать до практических занятий в лечебно-профилактические учреждения студентов медицинских колледжей и вузов, не болевших, не привитых, привитых однократно против кори.
3. Обеспечить систему эпидемиологического надзора за корью и другими экзантемными заболеваниями с активным выявлением всех случаев кори и их обязательным лабораторным подтверждением.
 4. Поддерживать охват детей вакцинацией и ревакцинацией против кори в установленные сроки с охватом не менее 95-98%.
 5. Обеспечить контроль за системой соблюдения температурного режима транспортировки и хранения вакцины от предприятий производителей до каждой лечебно-профилактической организации.
 6. Продолжать исследования по серомониторингу за состоянием коллективного иммунитета против кори в индикаторных группах населения области.
 7. Продолжать изучение циркуляции вируса кори в период ее элиминации с помощью молекулярно-генетических методов исследования (при регистрации случаев заболевания корью).
- для сохранения эпидемиологического благополучия по эпидемическому паротиту необходимо:
 1. Поддерживать высокий охват детей вакцинацией и ревакцинацией против эпидемического паротита, не менее 95-98%.
 2. Усилить контроль за соблюдением температурного режима транспортировки и хранения вакцины от предприятий-производителей до каждой лечебно-профилактической организации.
 3. Обеспечить систему эпидемиологического надзора за эпидемическим паротитом с обязательным лабораторным подтверждением.
 4. Продолжать исследования за состоянием коллективного иммунитета против эпидемического паротита в индикаторных группах населения области.
 5. Обеспечить своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах эпидемического паротита.
 - для сохранения эпидемического благополучия по краснухе необходимо:
 1. Обеспечить контроль за иммунизацией против краснухи детей, подростков и женщин детородного возраста, подлежащих вакцинации в рамках национального календаря профилактических прививок.
 2. Обеспечить контроль за выявлением, диагностикой, лабораторным обследованием случаев краснухи, врожденной краснушной инфекции и синдрома врожденной краснухи (ВКИ и СВК) и подозрительных на это заболевание.
 3. Обеспечить систему эпидемиологического надзора за краснухой с обязательным

- лабораторным подтверждением.
- 4. Обеспечить своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах краснухи.
 - 5. Поддерживать высокий охват детей вакцинацией и ревакцинацией против краснухи в установленные сроки с охватом не менее 95-98%.
 - 6. Продолжать исследования по серомониторингу за состоянием коллективного иммунитета против краснухи в индикаторных группах населения области.
 - 7. Обеспечить создание необходимых температурных условий «холодовой цепи» на всех этапах их транспортирования и хранения в соответствии с требованиями санитарного законодательства.
- для сохранения эпидемиологического благополучия по парентеральным гепатитам необходимо:
 1. Обеспечить население безопасной в эпидемиологическом отношении питьевой водой и продуктами питания.
 2. При регистрации групповой и вспышечной заболеваемости обязательно вакцинировать против ОГА, особенно детей до 17 лет и взрослых, составляющих группы профессионального риска инфицирования.
 3. Усилить контроль над своевременным выявлением, учетом и регистрацией заболевших острыми формами вирусного гепатита В.
 4. Потребовать от специалистов лечебно-профилактических учреждений обеспечение своевременной диагностики, лечения и проведения необходимых профилактических мероприятий в очагах вирусного гепатита А с целью предупреждения распространения инфекции.
 5. Провести прививки против гепатита В в рамках национального календаря профилактических прививок и дополнительной иммунизации по приоритетному национальному проекту.
 6. Увеличить охват прививками против вирусного гепатита В взрослого населения.
 7. Достичь 100% охвата прививками против гепатита В медицинских работников.
 8. Проводить оценку иммунологической и эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики ВГВ.
 9. Усилить контроль по выполнению противоэпидемических мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях и предприятиях бытового обслуживания населения.
 10. Проводить работу по информированию населения о профилактике ВГ и негативных последствиях отказов от проведения профилактических прививок через средства массовой информации.
 - для сохранения эпидемиологического благополучия по внутрибольничным инфекциям необходимо:
 1. Контроль за полнотой учета и этиологической расшифровкой случаев ВБИ медицинскими организациями, проведением в медицинских стационарах микробиологического мониторинга с определением антибиотикорезистентности выделенных штаммов.
 2. Действенный надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями.
 3. Контроль за иммунизацией медицинских работников, студентов медицинских образовательных учреждений против гепатита В, кори, дифтерии, краснухи и поддержанием охватов профилактическими прививками указанных контингентов на уровне не менее 95%.
 - для сохранения эпидемиологического благополучия по полиомиелиту необходимо:
 1. Продолжить работу по поддержанию статуса территории Томской области

«свободной от полиомиелита» в 2014 году.

2. Обеспечить контроль за своевременным охватом детей прививками против полиомиелита в декретированные возраста выше 95% на каждом участке.
 3. В целях профилактики ВАПП усилить надзор в ЛПУ за разобщением детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита от детей, привитых ОПВ в течение 60 дней от момента прививки.
 4. Обеспечить учет беженцев, переселенцев, кочующих групп населения, прибывших с неблагополучных территорий по полиомиелиту, вирусологическое обследование и иммунизацию детей до 5 лет данных групп в соответствии с СП 3.1.2951-11.
 5. Усилить контроль над своевременным выявлением, учетом и регистрацией больных ОВП на территории области.
 6. С целью исключения завоза дикого штамма полiovirusa на территорию области обеспечить контроль за циркуляцией энтеровирусов во внешней среде.
- для сохранения эпидемиологического благополучия по энтеровирусной инфекции необходимо:
 1. Улучшить лабораторную диагностику энтеровирусных инфекций методом ПЦР, в первую очередь среди заболевших детей в возрасте до 14 лет.
 2. Усилить контроль над своевременным выявлением, учетом и регистрацией больных энтеровирусной инфекцией на территории области.
 - для сохранения эпидемиологического благополучия по менингококковой инфекции необходимо:
 1. Улучшение своевременности диагностики и госпитализации в первый день обращения больных с подозрением на МИ.
 2. Совершенствование лабораторной диагностики гнойных бактериальных менингитов (ГБМ) с целью их этиологической расшифровки.
 3. Улучшение работы по взаимодействию с Российским референс-центром по мониторингу за бактериальными менингитами в части доставки биоматериала для исследования от больных и умерших от ГФМИ и бактериальных менингитов для повышения результативности лабораторной диагностики мониторированию биологических свойств основных возбудителей ГБМ.
 - для сохранения эпидемиологического благополучия по острым кишечным инфекциям необходимо:
 1. Усиление надзора в области за объектами молокоперерабатывающей, мясо- и птицеперерабатывающей промышленности, объектами общественного питания и торговли пищевыми продуктами, объектами водопроводно-канализационных сетей и сооружений, планомерным улучшением условий размещения детских дошкольных учреждений, школ и поддержания в них противоэпидемического режима.
 2. Усилить надзор за обеспечением населения доброкачественной водой.
 3. Совершенствование мониторинга за острыми кишечными инфекциями и сальмонеллезом.
 4. Проведение санитарно-просветительной работы по профилактике ОКИ и сальмонеллеза среди населения с использованием всех средств массовой информации.
 - для сохранения эпидемического благополучия в Томской области по клещевым инфекциям необходимо проведение:
 1. Активной иммунизации максимально возможной части населения эндемичных районов области (лица, относящиеся к профессиональным группам риска и выполняющие работы, связанные с угрозой заражения КВЭ, дачники, жители

пригородных районов, школьники) путем проведения плановой профилактической вакцинации.

2. Лесотехнических мероприятий, направленных на создание неблагоприятных условий для обитания переносчиков инфекции: расчистка и благоустройство участков леса (удаление сухостоя, скашивание травы и т.д.).
3. Противоклещевых обработок на территориях загородных летних оздоровительных учреждений, объектов социально-культурного назначения, массового пребывания людей.
4. Дератизационных мероприятий, направленных на снижение численности прокормителей клещей-переносчиков.
5. Санитарно-просветительной работы по профилактике клещевого вирусного энцефалита, клещевого боррелиоза, сибирского клещевого тифа, эрлихиозов, с использованием современных средств коммуникации (интернет, телевидение, печатных изданий).

При составлении информационно-аналитических материалов использованы статистические данные ОГБУЗ «Бюро медицинской статистики», Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Томской области, Государственного учреждения «Томский центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды», ОГБУЗ «Томский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
по Томской области
634021, г.Томск, пр.Фрунзе, 103а
телефон/факс (3822) 26-03-90
e-mail: ufs@70.rosпотребнадзор.ru
сайт: www.70.rosпотребнадзор.ru

Ответственные за выпуск: О.П. Маракулин, Г.Н. Белоглазова, А.Л. Костерина
Тираж 15 экземпляров

При использовании материалов «Государственного доклада» ссылка обязательна