

A faint, light gray outline map of the Omsk region serves as a background for the text. The map shows the regional boundaries and internal district divisions.

**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 Омской области**

**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области»**

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ДОКЛАДА

**"О состоянии санитарно-
эпидемиологического благополучия
населения в Российской Федерации
в 2017 году" по Омской области**

Омск—2018

УДК 613+614 (57113)

ББК 51.1(2)+51.9

«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Омской области в 2017 году: Материалы для государственного доклада. — Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области, 2018. — с. 201.

Доклад подготовлен Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области (руководитель А.С. Крига) и Федеральным государственным учреждением здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области" (главный врач С.В. Никитин)

Подписано в печать 03.03.2018 г.

Тираж 15 экз.

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

644001, г. Омск, ул. 10 лет Октября, 97

телефон/факс (3812) 32-60-32

E-mail: rpn@55.rospotrebnadzor.ru

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения

«Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области»

644116, г. Омск, ул. 27 Северная, 42-а

телефон/факс (3812) 68-09-77

E-mail: omsk-fguz@mail.ru

При использовании материалов «Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Омской области в 2017 году»» ссылка обязательна

СОДЕРЖАНИЕ:

ВВЕДЕНИЕ	5
I. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА 2017 ГОД И В ДИНАМИКЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ГОДА	7
1.1. Состояние среды обитания и её влияние на здоровье населения	7
1.1.1. Атмосферный воздух населенных мест	7
1.1.2. Питательная вода	12
1.1.3. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы	23
1.1.4. Продовольственное сырье и пищевые продукты	26
1.1.5. Физические факторы неионизирующей природы	38
1.1.6. Радиационная обстановка	41
1.1.7. Условия обучения и воспитания	48
1.1.8. Условия труда	52
1.1.9. Социально-экономические факторы	53
1.1.10. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Омской области	54
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	55
1.2.1. Анализ заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями	55
1.2.2. Анализ заболеваемости населения приоритетными заболеваниями, обусловленными неблагоприятным воздействием факторов среды обитания	64
1.2.3. Сведения о профессиональной заболеваемости	68
1.2.4. Анализ острых бытовых отравлений химической этиологии	73
1.2.5. Анализ смертности населения	76
1.2.6. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания	79
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости	81
1.3.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики	81
1.3.2. Грипп	95
1.3.3. Реализация Национального плана действий по ликвидации полиомиелита в Омской области	99
1.3.4. Столбняк	104
1.3.5. Менингококковая инфекция	104
1.3.6. Вирусные гепатиты	106
1.3.7. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	111
1.3.8. Острые кишечные инфекции	115
1.3.9. ВИЧ – инфекция	122

1.3.10. Клещевой вирусный энцефалит, клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	124
1.3.11. Малярия	129
1.3.12. Гельминтозы	134
1.3.13. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	138
1.3.14. Социально-обусловленные инфекции	148
II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Омской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области	156
2.1. Контрольно-надзорная деятельность в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия	156
2.2. Административная и судебная деятельность в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия	157
2.3. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	158
2.3.1. В сфере надзора за условиями проживания и ЖКХ, водоснабжения, охраны окружающей среды	158
2.3.2. В сфере надзора за условиями питания населения и продовольственным сырьем	164
2.3.3. . В сфере надзора за радиационной безопасностью	167
2.3.4. В сфере надзора за условиями обучения, воспитания детей и подростков.....	169
2.3.5. В сфере надзора за условиями труда	174
2.3.6. В сфере осуществления государственной функции по лицензированию и государственной регистрации продукции	180
2.3.7. В сфере эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями	181
2.3.8. Диагностическая деятельность, обеспечение контрольно-надзорных мероприятий	187
III. ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЛУЧШЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ	188
3.1. – 3.2. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Омской области, проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	188
IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	196

Введение

Управление Роспотребнадзора по Омской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» в 2017 году продолжали работать в условиях активного совершенствования законодательства, реформирования государственного контроля, оптимизации деятельности государственных служащих.

Деятельность осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – Службы), планом работы Роспотребнадзора на 2016—2021 годы по реализации документов стратегического планирования, содержащих систему долгосрочных приоритетов, целей и задач, направленных на обеспечение устойчивой и эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологического благополучия.

В числе основополагающих, стратегических документов, принятых в прошлом году - Приоритетный проект Роспотребнадзора «Реформа контрольно-надзорной деятельности», предусматривающий совершенствование форм контроля, «Стратегия повышения качества пищевой продукции», «Стратегия государственной политики Российской Федерации в области защиты прав потребителей». Данные документы определили вектор долгосрочного развития Службы.

Применение методики риск-ориентированного подхода оптимизировало структуру Плана плановых проверок, сделав акцент на предприятиях, несущих наибольший потенциальный риск здоровью населения – объекты водоснабжения, социальные объекты, крупные пищевые и промышленные производства.

Практическая реализация новых подходов привела к сокращению плановых проверок примерно на треть, количество выданных разрешительных документов сократилось более, чем в 3 раза, а по отдельным услугам в десятки раз (лицензирование). Развивается система уведомительного порядка осуществления предпринимательской деятельности - количество уведомлений увеличилось более, чем в полтора раза. Большое внимание было уделено профилактике правонарушений. Так, в отчетном году в адрес хозяйствующих субъектов внесено более полутора тысяч представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

Комплекс контрольно-надзорных и организационных мероприятий, в том числе межведомственных мер позволил сохранить стабильную санитарно-эпидемиологическую ситуацию на территории Омской области, провести оценку существующих проблем и поставить конкретные задачи в рамках приоритетных направлений дальнейшей деятельности.

Объективный анализ санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Омской области показал позитивную тенденцию по многим параметрам:

- В течение последних трех лет доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно-допустимые концентрации в городских поселениях снизилась почти в три раза;
- отмечается постепенное улучшение качества воды централизованных источников водоснабжения. В 2017 году более 90% населения было обеспечено доброкачественной питьевой водой. Потенциальные риски здоровью населения Омской области от химического загрязнения питьевой воды, в основном, находятся в границах допустимых значений. Почти в 4 раза снизилось количество жалоб от населения Омской области на качество питьевой воды;
- удалось снизить удельный вес пищевой продукции, не отвечающей гигиеническим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. Микробиологическая безопасность продуктов питания, вырабатываемых на местных

предприятиях пищевой промышленности в целом свидетельствует об эпидемиологической надёжности производств;

- отмечен высокий показатель эффективности оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании – более 90% (91,2%);
- удельный вес школьников, охваченных горячим питанием в 2017 году повысился и составил 88,1%;
- эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости оценивается в Омской области оценивается как стабильная, отмечено снижение или стабилизация показателей заболеваемости по 45 нозологическим формам;
- достигнуты целевые показатели реализации плана деятельности Роспотребнадзора по выполнению майских указов Президента по заболеваемости дифтерией, краснухой, корью, полиомиелитом, вирусным гепатитом В;
- выполнены целевые показатели Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации;
- снижению активности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ способствовала кампания по иммунизации населения – в 2017 году охват прививками против гриппа населения области вырос до 42,5%, всего привито более 800 тыс. человек.

В тоже время остаются нерешенные проблемы и появляются новые задачи, среди которых:

- снижение рисков здоровью от загрязнения атмосферного воздуха;
- снижение уровня загрязнения источников питьевой воды;
- решение проблем по обеспечению рациональным питанием в дошкольных учреждениях и учреждениях коррекционного типа; обеспечение двухразовым горячим питанием школьников, обучающихся на подвозе;
- создание в школах и детских садах необходимых условий для профилактики нарушений осанки и зрения;
- активизация мероприятий в сфере продовольственной безопасности по предотвращению попадания на потребительский рынок некондиционной, ложно маркированной и контрафактной продукции, которая представляет угрозу для здоровья потребителей;
- принятие дополнительных мер по контролю за организацией и проведением иммунопрофилактики населения Омской области в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- завершение реализации первого этапа (2016-2018 гг.) Программы элиминации кори и краснухи в Омской области: проведение плановых и дополнительных профилактических мероприятий для поддержания устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой на территории Омской области;
- оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции в Омской области.

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2017 год и в динамике за последние три года

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

1.1.1. Атмосферный воздух населенных мест

Основными объектами-загрязнителями на территории Омской области являются - автомобильный транспорт, АО «Газпромнефть-ОМПЗ», ООО «Омский завод технического углерода», ТЭЦ-5, ТЭЦ-4 АО «ТГК №11», ОАО «Омкшина», ОАО "ОмскВодоканал" и другие. Основными загрязняющими веществами являются: азота оксиды, оксид углерода, бенз(а)пирен, взвешенные вещества, зола углей, формальдегид, углеводороды, сероводород.

Всего в 2017г. на территории Омской области отобрано и проанализировано 8228 проб атмосферного воздуха, что на 33,6% больше чем в 2016г. (5462). В общей структуре исследованных проб атмосферного воздуха 97,7% проб исследовано на территориях городских поселений. В структуре исследованных проб атмосферного воздуха на территориях городских поселений 99,2% это маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий.

Доля проб атмосферного воздуха отобранных на территориях городских поселений в 2017г., в которых было выявлено превышение ПДК_{мр}, увеличилась на 0,13% по сравнению с 2016г. (табл. 1).

В исследованных пробах атмосферного воздуха, отобранных на территориях сельских поселений, превышения гигиенического норматива в 2017г. не установлено (2016г. – 0,26%).

Темп прироста к 2015г. долей проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам на территориях городских поселений положительный.

В 2017г. не фиксировались факты обнаружения загрязняющих веществ в проанализированных пробах атмосферного воздуха, более 5 ПДК, как и в 2016г. (2015г. – 5 проб).

Превышение гигиенического норматива содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе фиксировалось при маршрутных и подфакельных исследованиях в зоне влияния промышленных предприятий.

Таблица 1

Критерии качества атмосферного воздуха в 2015-2017гг.

Показатель	2015	2016	2017	Темп прироста к 2015г. по доле, %
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях, %:				
Омская область	0,29	0,27	0,40	37,9 ↑
Российская Федерация	0,85	0,83		
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях, %				
Омская область	0,00	0,26	0,0	
Российская Федерация	0,58	0,6		

В структуре проб атмосферного воздуха с превышением ПДК_{мр}, приоритетными веществами, формирующими сверхнормативное загрязнение атмосферного воздуха городских поселений Омской области являются: углеводороды -59,4%, из них ароматические

– 53,1%, из них ксилол – 18,8%; серы диоксид – 21,9%; углерод оксид – 6,25%; формальдегид – 6,25%.

Анализ динамики долей проб с превышением ПДК_{мр} содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городских поселения показал, что в 2017г. этот показатель снизился по таким веществам, как углеводороды, в т.ч. ароматические, аммиак (табл. 2).

Увеличение долей проб с превышением ПДК_{мр} содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городских поселения отмечен по таким загрязнителям, как углерода оксид, азота диоксид, формальдегиду (табл. 3).

Таблица 2

Химические примеси, по которым отмечено снижение доли исследованных проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам

Загрязнитель	Доля проб атмосферного воздуха, не отвечающая гигиеническим нормативам			Темп снижения к 2015 г. по доле, %
	2015 год	2016 год	2017 год	
углеводороды:	0,82	0,57	0,4	-51,2 ↓
из них ароматические	1,80	1,22	0,9	-50,0 ↓
аммиак	0,0	2,52	0,3	

Таблица 3

Химические примеси, по которым отмечено увеличение доли проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам

Загрязнитель	Доля проб атмосферного воздуха, не отвечающая гигиеническим нормативам			Темп прироста к 2015 г. по доле, %
	2015 год	2016 год	2017 год	
формальдегид	0,0	0,0	0,7	
углерода оксид	0,72	0,0	1,2	66,7 ↑
азота диоксид	0,2	0,0	0,33	50,0 ↑

В 2014-2016 годы наблюдения за качеством атмосферного воздуха проводились на 8 стационарных постах (табл. 4). Центром по мониторингу загрязнения окружающей среды Федерального государственного бюджетного учреждения «Обь-Иртышское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды». Отбор проб и выполнение анализов по определению содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе проводились в соответствии с требованиями РД 52.04.186-89.

Таблица 4

Стационарные посты наблюдения за качеством атмосферного воздуха

№ поста	Место расположения
1	Аэрологическая станция
2	ул. Рабиновича, 93
5	ул. 50 лет Профсоюзов – ул. Нефтезаводская
7	Космический проспект, 18а
26	ул. Заозерная, 32
27	ул. Чайковского, 2
28	ул. 6-я Шинная, 1
29	ул. 3-я Любинская, 7

Посты наблюдения подразделяются на «городские фоновые» в жилых районах (посты 26, 27, 29), «промышленные» вблизи предприятий (посты 1, 2, 28), и «авто» вблизи автомагистралей или в районах с интенсивным движением транспорта (посты 5, 7). Это

деление является условным, так как застройка городских территорий и размещение предприятий не позволяет сделать четкого разделения районов.

Наблюдения на стационарных постах проводятся за содержанием следующих вредных веществ: пыль, диоксид серы, оксид углерода, диоксид азота, оксид азота, сероводород, фенол, сажа, хлорид водорода, аммиак, формальдегид, бензол, толуол, ксилол, этилбензол, бенз(а)пирен и 9 тяжелых металлов (железо, кадмий, магний, марганец, медь, никель, свинец, хром, цинк).

При оценке концентраций загрязняющих веществ выявлено, что за последние три года наблюдается выраженный рост среднегодовых концентраций аммиака, взвешенных веществ, кадмия, ксилола, магния, меди, никеля, толуола, фенола, формальдегида, хлористого водорода, этилбензола. Выраженно снижаются среднегодовые концентрации бензола, бенз(а)пирена, диоксида азота, оксида азота, оксида углерода, сажи, сероводорода, хрома, цинка.

Для оценки влияния качества атмосферного воздуха на здоровье населения города Омска были рассчитаны риск развития канцерогенных и неканцерогенных хронических реакций (Руководство по оценке риска для здоровья населения Р 2.1.10.1920-04).

Таблица 5

Индивидуальный канцерогенный риск от загрязнения атмосферного воздуха для населения г. Омска в 2014-2016 гг., доли единицы

Год	Индивидуальный канцерогенный риск	Оценка
2014	0,000580	приемлемый для проф. групп, неприемлемый для населения в целом
2015	0,000562	
2016	0,000230	

За период с 2014 по 2016 гг. среднее значение индивидуального риска развития канцерогенных эффектов от загрязнения атмосферного воздуха составляет $4,57 \cdot 10^{-4}$, находится в диапазоне неприемлемого для всего населения и допустимо только для профессиональных групп населения, что требует специальных мероприятий по оздоровлению окружающей среды. При этом отмечается выраженная тенденция к снижению канцерогенного риска за последние три года ($T_{сн} = -38,3\%$). В 2016 г. значение индивидуального риска развития канцерогенных эффектов от загрязнения атмосферного воздуха города Омска находится в диапазоне приемлемого для профессиональных групп, но неприемлемого для всего населения, и составило $2,30 \cdot 10^{-4}$ в течение всей жизни, в 2015 г. — $5,62 \cdot 10^{-4}$, в 2014 г. — $5,8 \cdot 10^{-4}$ (табл. 5). Снижение значения риска связано с уменьшением среднегодовой концентрации сажи на 12,5% и отсутствием хрома в обнаруженных загрязнителях.

Популяционный риск за анализируемый период составил 7,7 дополнительных случаев онкологических заболеваний в год среди жителей г. Омска (в 2016 г. — 3,9, в 2015 г. — 9,4, в 2014 году — 9,8, в 2013 году — 8,4 случаев).

Таблица 6

Значения индивидуального канцерогенного риска для здоровья жителей г. Омска от химического загрязнения атмосферного воздуха в разрезе канцерогенных контаминантов в 2014-2016 гг.

Вещество	2014	2015	2016	Среднемноголетний	Темп прироста, %
Бенз(а)пирен	1,34E-06	6,69E-07	7,80E-07	9,29E-07	-30,00%
Бензол	7,71E-05	1,00E-04	3,09E-05	6,94E-05	-33,33%
Кадмий	0,00E+00	4,50E-06	9,00E-06	4,50E-06	100,00%
Никель	1,20E-06	6,00E-06	4,80E-06	4,00E-06	45,00%
Сажа	4,87E-05	3,54E-05	3,10E-05	3,84E-05	-23,08%
Свинец	5,40E-07	1,08E-06	4,80E-07	7,00E-07	-4,29%
Формальдегид	9,07E-05	1,13E-04	1,52E-04	1,19E-04	26,01%
Хром	3,60E-04	3,00E-04	0,00E+00	2,20E-04	-81,82%
Этилбензол	0,00E+00	5,50E-07	5,50E-07	3,67E-07	75,00%
Суммарный	5,80E-04	5,62E-04	2,30E-04	4,57E-04	-38,26%

Среди 25 определяемых ингредиентов на постах наблюдения за атмосферным воздухом 9 обладают канцерогенным эффектом (табл. 6). Наибольший вклад в развитие канцерогенного риска внесли такие токсиканты, как хром (48,1%), формальдегид (26,0%), бензол (15,2%) и сажа (8,4%) (рис. 1).

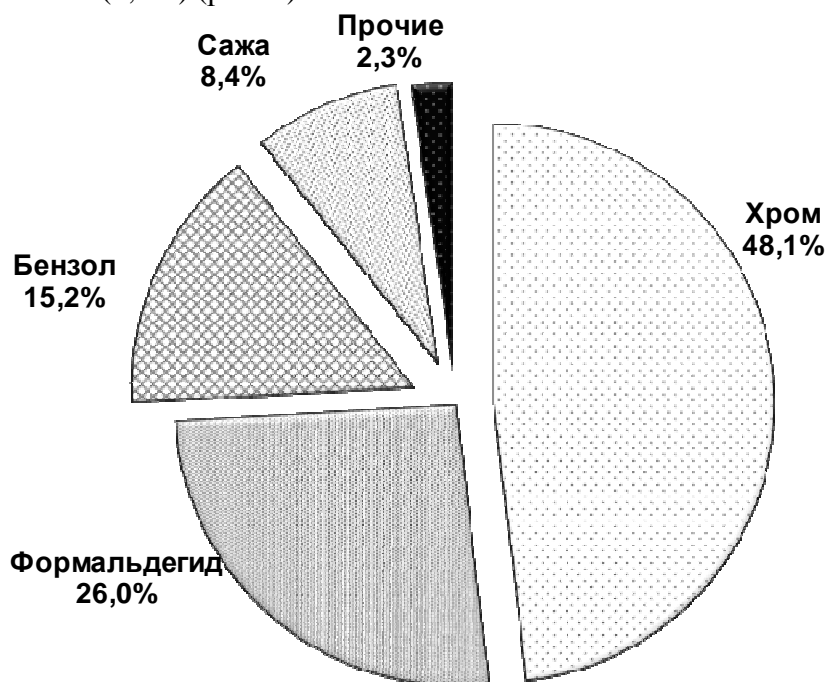


Рис. 1. Вклад химических загрязнителей атмосферного воздуха в формирование канцерогенного риска для жителей г. Омска в 2014-2016 гг.

Характеристика риска развития неканцерогенных эффектов осуществлялась путем сравнения фактических уровней экспозиции химических веществ с безопасными уровнями воздействия (коэффициенты опасности).

Приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха в 2014-2016 годах являются медь, формальдегид, бенз(а)пирен, марганец и взвешенные вещества — коэффициенты опасности для этих веществ превышали 1 (табл. 7). Для остальных определяемых веществ коэффициент опасности ниже 1.

Таблица 7

**Приоритетные неканцерогенные загрязнители атмосферного воздуха
г. Омска в 2014-2016 гг., (НҚ, доли единицы)**

Вещество	2014	2015	2016	Среднемноголетний НҚ
Медь	2,5	3,3	3,5	3,1
Формальдегид	2,3	2,9	3,9	3,0
Бенз(а)пирен	1,2	0,6	0,7	0,8
Марганец	1,2	1,5	1,2	1,3
Взвешенные вещества	0,84	0,9	1,1	0,9

Различные химические вещества могут суммарно влиять на одну систему (орган). Критическими органами и системами, подверженными влиянию загрязнителей атмосферного воздуха в г. Омске в 2014-2016 гг. являются органы дыхания (НІ=11,2), иммунная система (НІ=3,9), организм в целом (системное действие) (НІ=3,3), центральная нервная система (НІ=2,6), орган зрения (НІ=3,0), система крови (НІ=2,2), почки (НІ=1,4), периферическая нервная система (НІ=1,3). Для остальных критических органов (систем) индексы опасности не превышают 1 (рис. 2).

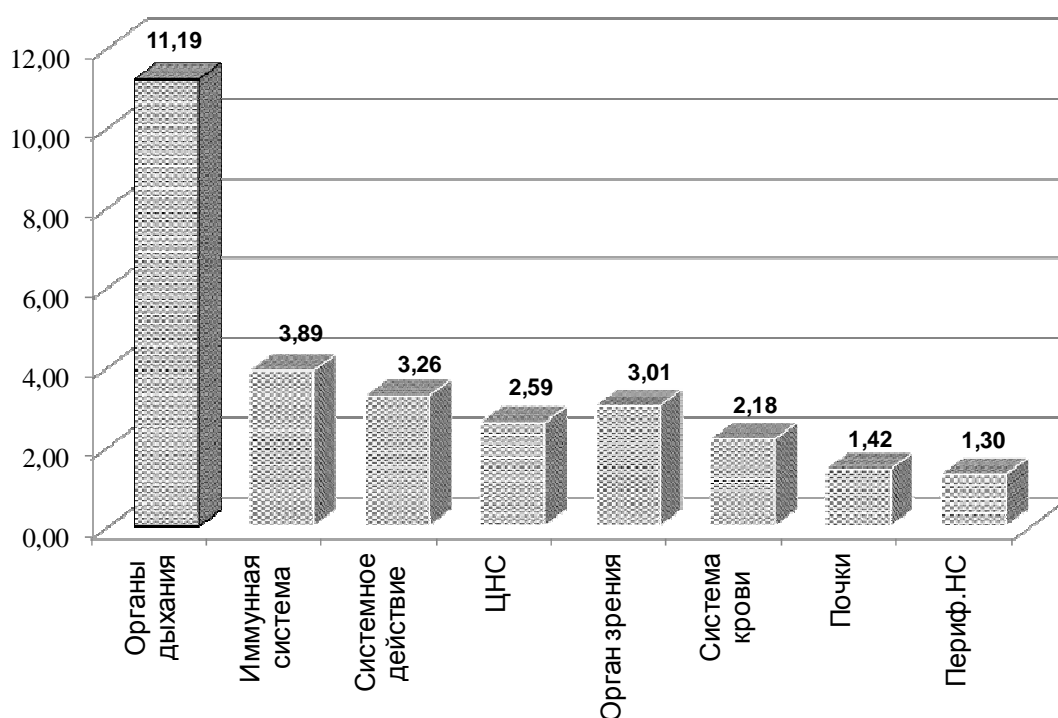


Рис. 2. Индексы опасности по критическим органам (системам), подверженным влиянию загрязнителей атмосферного воздуха г. Омска в 2014-2016 гг.

1.1.2. Питьевая вода

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственного питьевого водоснабжения

В 2017г. питьевой водой, соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям было обеспечено 1790540 человек, что на 13848 человек больше, чем в 2016г. (1776692 человека). Доля населения, проживающего как в городских, так и в сельских поселениях, обеспеченного питьевой водой, соответствующей требованиям санитарного законодательства, увеличилась и составила в 2017г. 98,4% для жителей городов (2016г. – 98,0%) и 70,6% для жителей сельских поселений (2016г. -68,5%).

По сравнению со среднероссийскими показателями 2016г. в области выше доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой городского населения, среди населения сельских поселений показатель ниже среднероссийского (табл. 8).

Доля источников питьевого централизованного водоснабжения не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2017г. снизилась на 0,4% и ниже среднероссийских показателей. По поверхностным источникам доля источников не соответствующая санитарно-эпидемиологическим требованиям на уровне 2016г. и значительно превышает среднероссийский показатель. По подземным источникам отмечается положительная динамика по снижению долей несоответствующих источников и значительно ниже среднероссийских показателей. В динамике, за 2015 – 2017гг. отмечается отрицательный темп прироста доли источников не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, как в целом по источникам, так и по поверхностным и подземным водоисточникам (табл. 9).

Таблица 8

Доля населения обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой

Показатель (%)	2015 год	2016 год	2017 год	Темп прироста к 2015г. по доле,%
Доля населения, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой всего:	87,9	89,8	90,8	3,3↑
в. т.ч.				
доля населения, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой в городских поселениях	97,5	98,0	98,4	0,9↑
Российская Федерация	95,04	95,4		
доля населения, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях	63,0	68,5	70,6	12,1↑
Российская Федерация	72,2	77,5		



Рис. 3. Обеспеченность населения Омской области доброкачественной водой, территориальное распределение уровней канцерогенного риска здоровью населения Омской области от химического загрязнения питьевой воды в 2014-2017 г.г.

Таблица 9

Количество и доля источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям

Источники не соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям	2015 год		2016 год		2017 год		Темп прироста к 2015г. по доле, %
	всего абс.	доля, %	всего абс.	доля, %	всего абс.	доля, %	
Всего источников Омская область	582	11,3	583	11,3	596	10,9	- 3,5 ↓
Всего источников Российская Федерация		15,7		15,3			
- поверхностных Омская область	56	62,5	57	61,4	57	61,4	- 1,8 ↓
- поверхностных Российская Федерация		33,9		33,1			
- подземных Омская область	526	5,9	526	5,9	539	5,6	- 5,1 ↓
- подземных Российская Федерация		15,3		14,9			

Таблица 10

**Доля объектов - источников централизованного питьевого водоснабжения
(суммарно), не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за
отсутствия зон санитарной охраны, (%)**

Источники	2015 год	2016 год	2017 год	Темп прироста к 2015г. по доле, %
- поверхностные Омская область	17,9	17,5	17,5	- 2,2↓
Российская Федерация	27,7	27,7		
- подземные Омская область	3,6	3,6	3,3	- 8,3↓
Российская Федерация	11,5	10,9		

В 2017г. 28 водоисточников не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям по причине отсутствия зон санитарной охраны, что составило 4,7% и по сравнению с 2016г. показатель снизился на 0,3% (2016г. – 5,0%).

Доля поверхностных источников питьевого водоснабжения не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по причине отсутствия зон санитарной охраны осталась на уровне 2016г. – 17,5%, подземных источников снизилась до 3,3% с 3,6% в 2016г. В динамике к 2015г. по этим показателям идет отрицательный темп прироста. В сравнении со среднероссийскими показателями доли источников, как поверхностных, так и подземных, не соответствующих санитарно – эпидемиологическим требованиям значительно ниже (табл. 10).

В структуре причин несоответствия водоисточников санитарно-эпидемиологическим требованиям отсутствие зон санитарной охраны составляет по поверхностным источникам – 28,6% (РФ 2016г. – 83,7%), подземных – 60,0% (РФ 2016г. – 72,7%).

В 2017г., по сравнению с 2016г., улучшилось качество воды объектов – источников централизованного питьевого водоснабжения (суммарно) по всем показателям (табл.11).

Таблица 11

**Доля проб воды в источниках централизованного питьевого водоснабжения
(суммарно), не соответствующих санитарным требованиям (%)**

Показатели	2015 год	2016 год	2017 год	Темп прироста к 2015г. по доле, %
санитарно-химические	48,0	51,9	43,9	- 8,5 ↓
микробиологические	13,7	15,3	14,1	2,9 ↑
паразитологические	3,2	2,8	2,5	- 21,9 ↓

Улучшение показателей безопасности воды водоисточников произошло как по поверхностным водоисточникам, так и по подземным. При этом в динамике к 2015г. произошел рост долей проанализированных проб воды не соответствующих санитарно – эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в подземных водоисточниках (табл.12).

Таблица 12

Доля проб воды в поверхностных и подземных источниках питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям, (%)

Показатели	Подземные источники централизованного питьевого водоснабжения				Поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения			
	2015 год	2016 год	2017год	Темп прироста к 2015г. по доле,%	2015 год	2016 год	2017 год	Темп прироста к 2015г. по доле,%
санитарно-химические	56,0	67,0	52,1	- 7,0 ↓	33,7	34,9	32,1	- 4,7 ↓
микробиологические	6,5	6,8	6,6	1,5 ↑	23,2	23,7	22,2	-4,3 ↓
паразитологические	2 из 47	0,0	0,0		3,2	3,1	2,7	-15,6 ↓

В 2017г. количество водопроводов в Омской области увеличилось на 1, за счет водопровода из подземного водоисточника в сельском поселении.

Количество водопроводов, как из поверхностных, так и подземных водоисточников, не соответствующих санитарно – эпидемиологическим требованиям по сравнению с 2016г. не изменилось, в т.ч. и по обеспеченности водопроводов технологиями очистки и обеззараживания воды (табл. 13).

Таблица 13

Доля водопроводов (суммарно), не отвечающих санитарно–эпидемиологическим требованиям, (%)

	2015 год	2016 год	2017 год	Темп прироста к 2015г. по доле,%
Всего	13,6	13,6	13,6	0,0
Российская Федерация	16,6	16,4		
в т.ч. из – за отсутствия:				
необходимого комплекса очистных сооружений	3,6	3,6	3,6	0,0
Российская Федерация	7,0	6,6		
обеззараживающих установок	3,4	3,4	3,4	0,0
Российская Федерация	2,3	2,4		

В сравнении со среднероссийскими показателями в области ниже доля водопроводов, не соответствующих требованиям санитарного законодательства из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, но по обеспеченности водопроводов обеззараживающими установками показатели выше среднероссийских.

В динамике к 2015г. по долям водопроводов не обеспеченных технологиями очистки и обеззараживания воды наблюдается отрицательный темп прироста (табл. 14).

Таблица 14

Обеспеченность водопроводов технологиями очистки и обеззараживания воды

Водопроводы не соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям	Водопроводы из поверхностных источников				Водопроводы из подземных источников			
	2015г.	2016г.	2017г.	Темп прироста к 2015г. по доле, %	2015г.	2016г.	2017г.	Темп прироста к 2015г. по доле, %
Всего, в.т.ч. из- за отсутствия	61,4	60,3	60,3	- 1,8 ↓	7,9	7,9	7,9	- 1,3 ↓
- необходимого комплекса очистных сооружений	17,5	17,2	17,2	- 1,7 ↓	1,9	1,9	1,9	0,0
- обеззараживающих установок	17,5	17,2	17,2	- 1,7 ↓	1,7	1,7	1,7	0,0

В 2017г., как и в предыдущие годы, возбудители инфекционных заболеваний в воде водопроводов не выявлялись.

В 2017г. доля проанализированных проб воды водопроводов, по сравнению с 2016г., значительно снизилась по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. На протяжении последнего ряда лет в воде водопроводов не выявляются факты паразитарного загрязнения.

В динамике к 2015г. темп прироста долей проб воды не соответствующих санитарно – эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям отрицательный (табл. 15).

В сравнении со среднероссийскими показателями в Омской области выше доли проб воды водопроводов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям.

Таблица 15

Доля проб воды водопроводов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям

Показатели	2015 год	2016 год	2017 год	Темп прироста к 2015г. по доле, %
Санитарно-химические:				
Омская область	32,1	25,0	18,3	- 43,3 ↓
Российская Федерация	16,1	16,7		
Микробиологические:				
Омская область	1,2	1,2	0,7	- 41,7 ↓
Российская Федерация	2,8	2,7		
Паразитологические:				
Омская область	0,00	0,00	0,0	0,0
Российская Федерация	0,08	0,08		

Удовлетворительное качество воды водопроводов в 2017г. отмечено в районах области:

- по санитарно-химическим показателям: Исилькульский, Москаленский, Калачинский, Большереченский, Саргатский, Азовский, Одесский, Тарский, Называевский и г. Омск;

- по микробиологическим показателям: Знаменский, Тевризский, Исилькульский, Москаленский, Полтавский, Горьковский, Каласинский, Любинский, Марьяновский,

Саргатский, Азовский, Одесский, Таврический, Колосовский, Крутинский, Называевский, Тюкалинский и г. Омск.

Более 50% проанализированных проб воды водопроводов не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям в районах: Знаменский (82,1%), Кормиловский (90,0%), Нижнее-Омский (100,0%), Черлакский (60,0%), Любинский (66,7%), Тюкалинский (60,0%);

По микробиологическим показателям более 10% проанализированных проб воды водопроводов не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям в районах: Нижнее – Омский (33,3%), Муромцевский (18,2%).

В 2017г. состояние питьевой воды систем централизованного питьевого водоснабжения в распределительной сети ухудшилось, по сравнению с 2016г., по санитарно-химическим показателям. Доля проб не соответствующая санитарно-эпидемиологическим требованиям увеличилась на 0,5% (табл. 16).

Доля питьевой воды систем централизованного питьевого водоснабжения в распределительной сети с превышением нормативов по микробиологическим на уровне показателя 2016г. – 2,9%. Как и в 2016г., в проанализированных пробах питьевой воды систем централизованного питьевого водоснабжения в распределительной сети не выявлялись факты паразитологического загрязнения.

В динамике к 2015г. продолжается положительная тенденция по снижению долей проб питьевой воды систем централизованного питьевого водоснабжения в распределительной сети не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

По сравнению со среднероссийскими показателями в проанализированных пробах питьевой воды из распределительных сетей систем централизованного питьевого водоснабжения не выявлялись факты паразитологического загрязнения, ниже доля проб не соответствующая требованиям по микробиологическим показателям. По санитарно-химическим показателям доля проб, не соответствующая санитарно-эпидемиологическим требованиям превышает среднероссийский показатель.

Как и в предыдущие годы, возбудители патогенной флоры в пробах воды из распределительных сетей систем централизованного питьевого водоснабжения не выявлены.

Таблица 16

Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующая санитарным требованиям, (%)

Показатели	2015 год	2016 год	2017 год	Темп прироста к 2015г. по доле, %
санитарно-химические				
Омская область	18,5	15,5	16,0	- 13,5 ↓
Российская Федерация	14,3	13,9		
микробиологические				
Омская область	4,0	2,9	2,0	-27,5 ↓
Российская Федерация	3,5	3,4		
паразитологические				
Омская область	0,0	0,0	0,0	0,0
Российская Федерация	0,03	0,11		

В 2017г. не выявлялись факты превышения санитарно-эпидемиологических нормативов по санитарно-химическим показателям в 6 районах области: Марьяновский, Щербакульский, Азовский, Одесский, Таврический, Называевский (рис. 4).

Наибольшая доля проанализированных проб воды с превышением норматива по санитарно–химическим показателям отмечена в 12 районах области: Тевризский и Усть–Ишимский (по 100%), Знаменский (97,4%), Нижнее–Омский (88,3%), Кормиловский (75,7%), Оконешниковский (69,2%), Горьковский (55,1%), Черлакский (53,8%), Седельниковский (51,7%), Крутинский (44,2%), Колосовский (36,5%), Тюкалинский (31,5%).

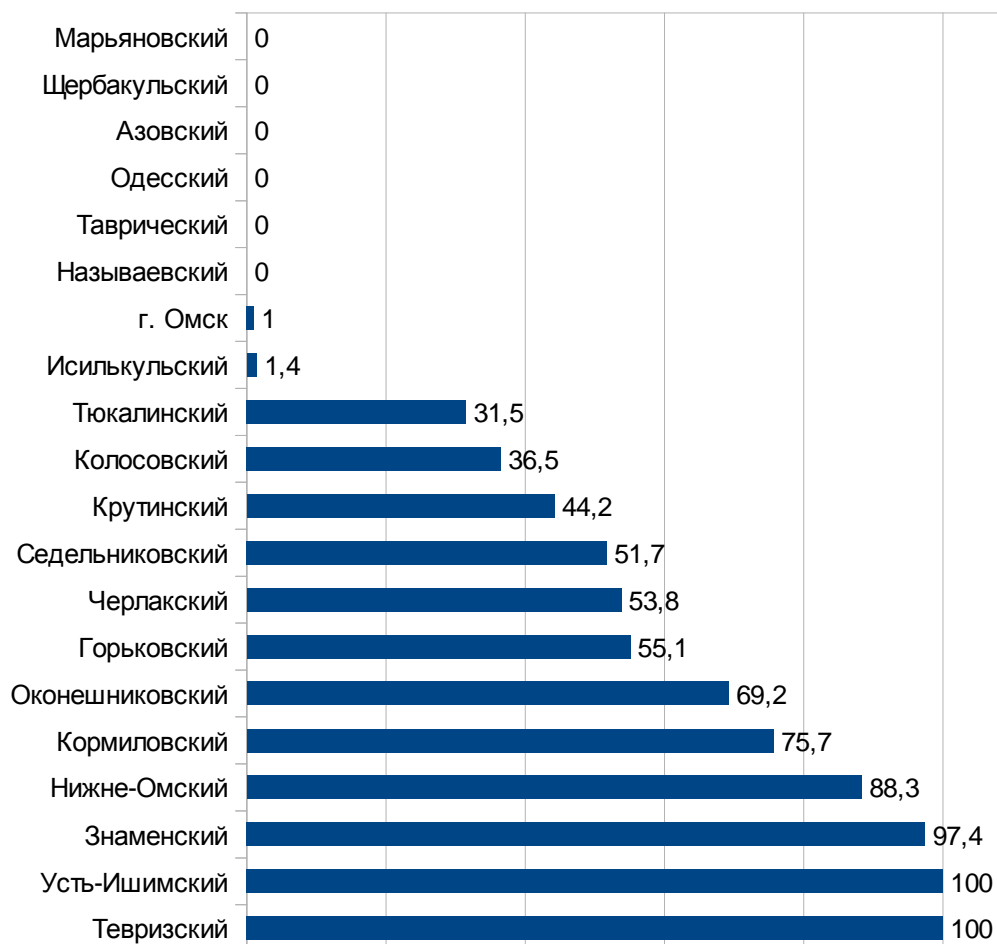


Рис. 4. Районы Омской области с наиболее низкой и наиболее высокой долей проб воды распределительной сети систем централизованного питьевого водоснабжения с превышением гигиенического норматива по санитарно-химическим показателям

Самая безопасная в отношении микробиологического загрязнения питьевая вода из централизованных систем водоснабжения в распределительной сети подается населению, проживающему в Тевризском, Саргатском, Одесском, Таврическом, Крутинском районах области.

Наиболее загрязненная, по микробиологическим показателям питьевая вода подается населению в Черлакском (20,2%), Нижнее–Омском (17,2%), Колосовском (14,5%), Седельниковском (14,1%), Азовском (9,5%), Русско–Полянском (8,9%), Оконешниковском (8,0%), Большереченком ((6,8%), Нововаршавском (6,8%)0Знаменском (6,7%), Полтавском (5,8% и Муромцевском (5,6%) районах области (рис. 5).



Рис. 5. Районы Омской области с наиболее низкой и наиболее высокой долей проб воды распределительной сети систем централизованного питьевого водоснабжения с превышением гигиенического норматива по микробиологическим показателям

В 2017г. на территории Омской области эксплуатировалось 593 источника нецентрализованного хозяйственно – питьевого водоснабжения, что на 5 источников меньше, чем в 2016г. Из них доля источников расположенных в сельских поселениях составляет 94,3%. Доля населения, обеспеченного нецентрализованным питьевым водоснабжением составляет 4,2%, от всего населения, проживающего в Омской области, из них в сельских поселениях 4,1%. По сравнению с 2016г., доля населения, обеспеченного нецентрализованным питьевым водоснабжением снизилась на 0,1% (4,3%). Данный показатель в Омской области значительно ниже среднероссийского показателя – 2016г. - 6,5%.

Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, составляет 2,2%, что на уровне показателей 2016г. При этом доля источников нецентрализованных водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям,

расположенных в сельских поселения снизилась на 0,1% (табл. 17). Темп прироста к 2015г. отрицательный.

Таблица 17

Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям, (%)

	2015 год	2016 год	2017 год	Темп прироста к 2015г. по доле, %
Омская область всего	2,2	2,2	2,2	0,0
Российская Федерация	16,7	16,7		
в т.ч. в сельских поселениях	2,3	2,3	2,2	- 4,3 ↓
Российская Федерация	16,1	16,3		

В сравнении со среднероссийскими показателями в Омской области доля источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующая санитарно-эпидемиологическим требованиям, значительно ниже, а также ниже аналогичного показателя в сравнении с источниками питьевого централизованного водоснабжения.

В 2017г. доля проб воды, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по всем показателям стабилизировалась на уровне показателей 2016г. при этом в динамике за 2015 – 2017гг. отмечается положительный темп прироста (табл. 18).

Таблица 18

Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям, (%)

Показатели	2015 год	2016 год	2017 год	Темп прироста к 2015г. по доле, %
Омская область				
санитарно – химические	39,9	51,3	51,3	48,3 ↑
микробиологические	10,6	15,0	15,0	18,5 ↑
паразитологические	0,0	0,0	0,0	0,0
Российская Федерация				
санитарно – химические	27,4	28,3		
микробиологические	17,5	19,8		
паразитологические	0,06	0,07		

При этом качество воды нецентрализованных источников значительно ниже качества воды в распределительной сети централизованного питьевого водоснабжения.

В сравнении со среднероссийскими показателями в Омской области качество воды нецентрализованного водоснабжения выше по микробиологическим показателям, не выявляются факты паразитарного загрязнения. По санитарно-химическим показателям доли проанализированных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, выше среднероссийского показателя.

В 2017г. не регистрировались факты превышения нормативов по в воде нецентрализованного водоснабжения:

- по микробиологическим показателям в Калачинском, Нижнее-Омском, Оконешниковском, Марьяновском, Нововаршавском, Саргатском, Большеуковском, Называевском, Омском районах области и г. Омске;

- по санитарно-химическим показателям в Саргатском, Называевском, Омском районах области и г. Омске.

В 2017 году превышение гигиенического норматива по санитарно химическим показателям выявлено в 32,1% проанализированных пробах воды из водоемов 1-й категории водопользования, используемых в качестве источников питьевого и хозяйственно – бытового водопользования, а также для водоснабжения предприятий пищевой промышленности, в 40,2% пробах воды II –ой категории, используемых для рекреационных целей (табл. 19). По сравнению с 2016г. доля таких проб значительно увеличилась (2016г. – 34,9 и 32,6%% соответственно) и показатели значительно превышают среднероссийский. В динамике к 2015г. темп прироста долей проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно–химическим показателям отрицательный.

По микробиологическим показателям в 2017г. снизилась доля проб воды не соответствующих нормативу по водоемам 1-й категории водопользования до 22,2% с 23,7% в 2016г., по воде водоемов II –ой категории водопользования доля проб воды не соответствующих нормативам увеличилась до 54,1% с 52,9% в 2016г.

В динамике к 2015г. темп прироста долей проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям отрицательный.

Как и по санитарно–химическим показателям, доли проб воды по водоемам 1-й и II –ой категорий водопользования значительно превышают среднероссийские показатели.

Таблица 19

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категории, (%)

Категория водоемов	Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно – химическим показателям				Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям			
	2015г.	2016г.	2017г.	Темп прироста к 2015г. по доле, %	2015г.	2016г.	2017г.	Темп прироста к 2015г. по доле, %
Водоемы I категории								
Омская область	33,7	34,9	32,1	- 4,7 ↓	23,2	23,7	22,2	- 4,3 ↓
Российская Федерация	23,3	22,1			22,0	22,4		
Водоемы II категории								
Омская область	45,5	32,6	40,2	- 11,6 ↓	55,4	52,9	54,1	- 2,3 ↓
Российская Федерация	22,0	22,4			23,3	22,7		

Также в сравнении со среднероссийскими показателями в Омской области значительно выше доли проб воды по водоемам 1-й и II –ой категорий водопользования, не соответствующие санитарно–эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (табл. 20).

В 2017г. зафиксирован значительный рост удельного веса проб воды водоемов II –ой категорий водопользования с превышением норм паразитологического загрязнения до 12,1% с отсутствия таковых в 2016г.

В соответствии с утвержденной методикой «Руководства по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» (Р 2.1.10.1920-04), была проведена оценка риска от химического загрязнения питьевой воды.

В качестве исходных данных использовались результаты исследований проб питьевой воды, выполненных испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» в 2014-2016 году.

Таблица 20

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категории по паразитологическим показателям, (%)

Категория водоемов	Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям			
	2015г.	2016г.	2017г.	Темп прироста к 2015г. по доле, %
Водоемы I категории				
Омская область	3,2	3,1	2,7	- 15,6 ↓
Российская Федерация	0,6	0,6		
Водоемы II категории				
Омская область	13,1	0,0	12,1	- 7,6 ↓
Российская Федерация	1,2	1,3		

В период с 2014 по 2015 год средний индивидуальный канцерогенный риск при употреблении питьевой воды на территории Омской области составил $1,58 \cdot 10^{-4}$ в течение всей жизни. Такое значение риска недопустимо для всего населения в целом и приемлемо только для профессиональных групп (в 2016 г. он составил $1,14 \cdot 10^{-4}$, в 2015 г. – $9,94 \cdot 10^{-5}$, в 2014г. — $2,62 \cdot 10^{-4}$).

Популяционный риск развития канцерогенных эффектов при употреблении питьевой воды за последние 3 года в среднем составил 4,5 дополнительных случаев онкологических заболеваний в год среди жителей Омской области.

Основной вклад в канцерогенный риск от употребления питьевой воды, вносят мышьяк – 42,2%, хром - 33,3%, хлороформ – 9,38% и бромдихлорметан – 8,5% (рис. 6).

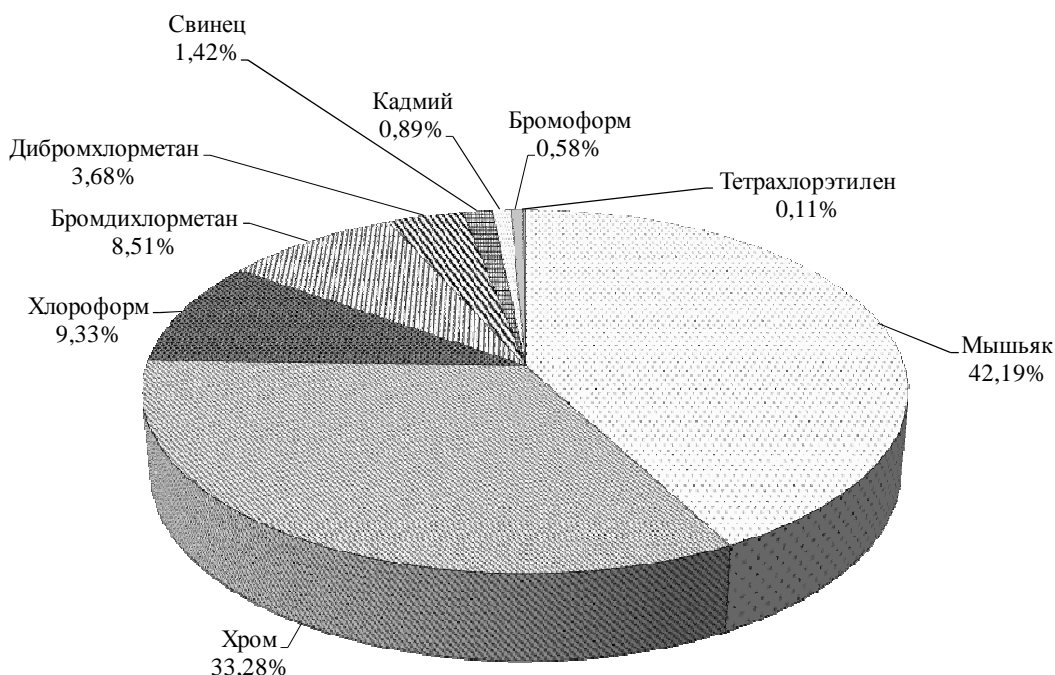


Рис. 6. Вклад химических загрязнителей питьевой воды в значение суммарного канцерогенного риска для населения Омской области в 2014-2016 году

В г. Омске за анализируемый период значение суммарного индивидуального канцерогенного риска для здоровья населения от химического загрязнения питьевой воды составило $9,11 \cdot 10^{-5}$, что соответствует предельно допустимому диапазону риска. Популяционный риск составляет 1,5 дополнительных случаев онкозаболеваний в год среди

всех жителей города. Наибольший вклад в значение суммарного канцерогенного риска внесли: хром (62,1%), хлороформ (19,4%) и бромдихлорметан (9,3%).

Динамика изменения значения индивидуального канцерогенного риска для жителей Омской области за трехлетний период характеризуется выраженной тенденцией к снижению ($T_{сн} = -46,8\%$).

Характеристика риска развития неканцерогенных эффектов, связанных с загрязнением питьевой воды, проводилась на основе расчета коэффициентов опасности (HQ) для всех 21 мониторируемых химических веществ. Если HQ не превышает единицу то, при ежедневном поступлении вещества в течение всей жизни, вероятность развития у человека вредных эффектов незначительна.

За анализируемый период значение коэффициента HQ от загрязнения питьевой воды для каждого анализируемого вещества не превышает допустимый уровень.

Так как вещества воздействуют на различные органы и ткани, наиболее вероятным типом их комбинированного действия является суммация. Рассчитаны суммарные индексы опасности, влияющие на конкретные критические органы (системы), характеризуют риск развития неблагоприятных эффектов на них, как незначительный.

Оценка риска возникновения бактериальных кишечных инфекций, передаваемых водным путем, у населения г. Калачинск за 2014-2016 г.

Цель работы: оценить риск возникновения бактериальных кишечных инфекций, передаваемых водным путем, у населения г. Калачинск за 2014-2016 гг. в соответствии с Методическими рекомендациями МР 2.1.10.0031-11 «Комплексная оценка риска возникновения бактериальных кишечных инфекций, передаваемых водным путем».

Оценка выполнена по трем факторам: оценка эпидемической опасности, связанной с условиями централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, оценка эпидемической опасности, связанной с источниками централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, оценка эпидемической опасности, связанной с условиями коммунального благоустройства.

Для всех факторов определена II (средняя) степень эпидемической опасности.

При комплексной оценке эпидемической опасности, связанной с санитарно-гигиеническими условиями водопользования населения г. Калачинск определена II (средняя) степень потенциальной эпидемической опасности.

Наибольшую опасность в эпидемическом отношении представляют состояние источника централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения и условия коммунального благоустройства населенных мест.

1.1.3. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы

По итогам 2017г. на территории Омской области увеличилась доля исследованных проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям до 3,5% с 1,8% по итогам 2016г. Доля проб почвы не соответствующая санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим и паразитологическим показателям осталась на уровне показателей 2016г. К 2015г. темп прироста по долям проб, не соответствующим требованиям, по всем показателям, отрицательный. В сравнении со среднероссийскими показателями в Омской области доля проб почвы не соответствующая санитарно-эпидемиологическим требованиям ниже по всем показателям (табл. 21).

На селитебных территориях городских и сельских поселений доля проб почвы не соответствующая санитарно-эпидемиологическим требованиям увеличилась по санитарно-химическим до 3,3% с 1,1% в 2016г., по микробиологическим до 5,0% с 0,9% в 2016г.

В 2017г. выявлено превышений предельно – допустимых концентраций (ПДК) или ориентировочно допустимых концентраций (ОДК) химических веществ в почве селитебных зон в Исилькульском и Марьяновском районах области. Превышение норматива по микробиологическим показателям выявлено в Исилькульском районе и г. Омске. По паразитологическим показателям превышение норматива выявлено в Исилькульском, Москаленском, Полтавском, Любинском, Русско-Полянском, Большереченском, Омском районах области и г. Омске.

В 2017г. резко увеличилась доля проанализированных проб почвы отобранных на территориях детских организаций и детских площадок не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям- до 0,9% с 0,1% в 2016г (табл. 22). Такое резкое увеличение зафиксировано за счет исследованных проб почвы на территориях детских организаций и детских площадок Омского района (1,0%) и г. Омска (1,6%).

Таблица 21

Доля исследованных проб почвы, не соответствующая гигиеническим нормативам (%)

Показатели	Доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям				Доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям			
	2015г.	2016г.	2017г.	Темп прироста к 2015г. по доле, %	2015г.	2016г.	2017г.	Темп прироста к 2015г. по доле, %
Всего	7,6	1,8	3,5	- 53,9 ↓	7,2	2,6	2,6	- 63,9 ↓
Российская Федерация	6,0	5,9			6,9	6,7		
в т.ч. в селитебной зоне	5,9	1,1	3,3	- 44,1 ↓	10,5	0,9	5,0	- 52,4 ↓
Российская Федерация	7,0	6,4			5,4	5,2		
из них на территории детских учреждений и детских площадок	0,0	0,3	3,8		0,0	0,6	0,9	
Российская Федерация	3,5	3,5			5,8	4,9		

Таблица 22

Доля исследованных проб почвы, не соответствующая гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, (%)

Показатели	Доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям			
	2015 год	2016 год	2017 год	Темп прироста к 2015г. по доле, %
Всего	3,5	2,7	2,7	- 22,9 ↓
Российская Федерация	1,3	1,1		
В т.ч. в селитебной зоне	4,3	2,5	2,2	- 48,8 ↓
Российская Федерация	1,2	1,0		
Из них на территории детских учреждений и детских площадок	0,4	0,1	0,9	125,0 ↑
Российская Федерация	0,7	0,7		

В соответствии с утвержденной методикой «Руководства по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» (Р 2.1.10.1920-04), была проведена оценка риска от химического загрязнения почвы.

В качестве исходных данных использовались результаты исследований проб почвы, выполненных испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» в 2014-2016 годах. В расчет были включены 15 веществ, из них 7 канцерогены.

За последние 3 года суммарный индивидуальный канцерогенный риск для здоровья населения Омской области от химического загрязнения почвы составил $2,57 \cdot 10^{-6}$, что соответствует допустимому диапазону риска. На 68,5% значение канцерогенного риска сформировано мышьяком, на 16,5% хромом, на 9,2% свинцом (рис. 7). Среди путей поступления: наибольший вклад в значение суммарного канцерогенного риска вносит пероральный путь – 52,4%, далее накожный – 30,4% и ингаляционный – 17,2%.

В 2016 году на территории Омской области, включая г.Омск и все сельские районы, значение индивидуального канцерогенного риска, связанного с загрязнением почвы, попадает в диапазон приемлемого риска, и составило $2,20 \cdot 10^{-6}$ в течение всей жизни, при этом отмечается снижение по сравнению с прошлым годом (в 2015 году – $2,99 \cdot 10^{-6}$) (табл. 23). Вклад в суммарный канцерогенный риск для перорального пути поступления составляет 50,5%, для кожного – 30,4% и для ингаляционного – 19,1%.

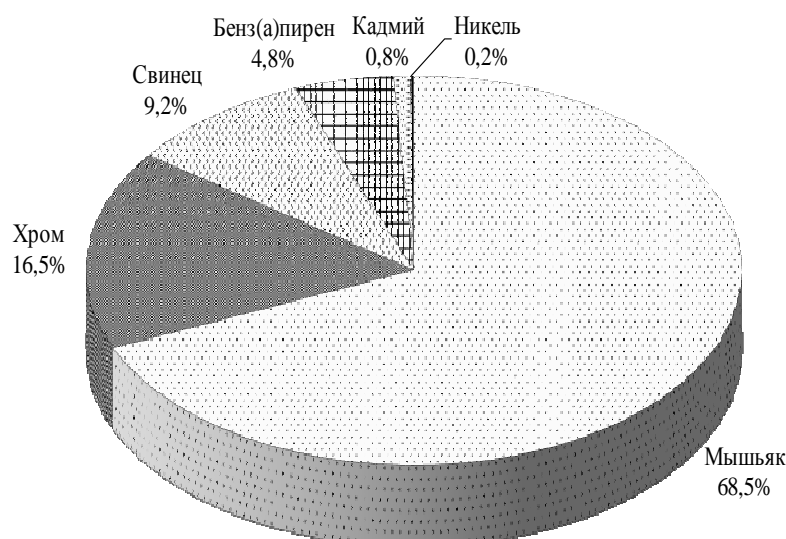


Рис. 7. Вклад химических загрязнителей почвы в значение суммарного канцерогенного риска для населения Омской области в 2014-2016 году

В г. Омске за анализируемый период значение суммарного индивидуального канцерогенного риска для здоровья населения от химического загрязнения почвы составило $2,9 \cdot 10^{-6}$, что соответствует допустимому диапазону риска.

В период с 2014 по 2016 годы среди районов области значения суммарного индивидуального канцерогенного риска для здоровья населения от химического загрязнения почвы также соответствуют допустимым.

**Значения индивидуального суммарного канцерогенного риска
по районам Омской области в 2014-2016 году**

	2014	2015	2016	Среднемноготлетний	Среднемноготлетний темп прироста/снижения, %
Сельские районы	6,7E-07	1,6E-06	8,6E-07	1,06E-06	8,81
г. Омск	3,2E-06	3,2E-06	2,4E-06	2,91E-06	-13,72
Омская область	2,5E-06	3,0E-06	2,2E-06	2,57E-06	-5,85

Риск развития неканцерогенных эффектов от загрязнения почвы, как по отдельным веществам, так и по системам органов можно рассматривать как не существенный.

1.1.4. Продовольственное сырье и пищевые продукты

Анализ условий питания населения.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность питания населения

Наиболее значимыми факторами среды обитания, оказывающие воздействие на здоровье населения, являются санитарно-гигиенические, социально-экономические факторы и факторы образа жизни и внешней среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на состояние здоровья человека и (или) будущих поколений.

Для снижения их негативного влияния на здоровье населения, социально-гигиенический мониторинг является важнейшим инструментом. В рамках социально-гигиенического мониторинга осуществляются научный анализ и оценка состояния здоровья населения, качества среды обитания, выявление причинно-следственных связей в системе «здоровье населения – среда обитания».

Оценка показателей здоровья населения с гигиенических позиций, определение факторов риска для здоровья, являются основной для формирования целей и задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, служат доказательной базой при принятии органами исполнительной власти и местного самоуправления управленческих решений, направленных на снижение негативного действия факторов среды обитания человека на здоровье населения страны.

Факторы питания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Омской области

Для оценки здоровья населения Омской области был проведен анализ потребления основных продуктов питания на душу населения в сравнении с физиологическими нормами, установленными в нашей стране.

По результатам анализа рационов питания населения Омской области, по сравнению со средними рекомендуемыми нормами потребления, выявлен недостаток потребления молока и молочных продуктов - на 20,3 %, овощей и бахчевых культур – на 15,7 % и фруктов и ягод – на 104, %. При этом отмечено избыточное потребление хлебных продуктов — на 22,6%, картофеля — на 25,6%, сахара — на 42,8%, яйца и яйцепродуктов — на 9%, масла растительного — на 16,6%.

Таблица 24

**Потребление основных продуктов питания по Омской области в 2014-2016 гг.
(на душу населения в год, кг)**

Группы продуктов	2014г.	2015г.	2016г.	Физиологические нормы
Мясо и мясопродукты	85	78	76	73
Молоко и молочные продукты	294	280	270	325
Яйца и яйцопродукты, штук	311	295	287	260
Рыба и рыбопродукты	-	-		22
Сахар	48	44	42	24
Масло растительное	15,7	14,5	14,4	12
Картофель	121	120	121	90
Овощи и бахчевые культуры	133	132	121	140
Фрукты и ягоды	54	50	49	100
Хлебные продукты	137	127	124	96

Данные табл. 24 свидетельствуют, что уровень потребления основных продуктов питания, необходимых для полноценного питания (молочные продукты, фрукты и ягоды, овощи и бахчевые) в Омской области значительно ниже в сравнении с рекомендуемыми рациональными нормами потребления пищевых продуктов.

Известно, что уровень потребления пищевых продуктов в большей степени определяется уровнем финансового благополучия семей. По данным официальной статистики Росстата, в 2012 – 2016 в Омской области лидировали группы населения со средним уровнем доходов 10-15 и 15-25 тысяч рублей месяц, полученные показатели не отличались от общероссийских. Можно предположить, что данный факт является одной из причин сложившейся нерациональной структуры питания населения Омской области.

В сложившихся социально – экономических условиях наиболее рациональным и эффективным способом поддержания здоровья населения в регионе следует считать обогащение продуктов, составляющих основу рациона питания, витаминами и микроэлементами. В Омской области, осуществляется производство, использование в рационах питания населения обогащенных макро и микроэлементами продуктов питания: молоко с йодказеином; яиц йодированных и содержащих селен; хлебобулочных изделий с железом, с йодом; полуфабрикатов с йодированной солью; молочных продуктов с пробиотиками, витаминами, макроэлементами.

В 2017г продолжена работа по реализации Концепции государственной политики в области здорового питания. Несмотря на то, что за последний год в Омской области сократилось количество предприятий, вырабатывающих, обогащенные продукты до 33 (2016-34), объем выработанных обогащенных и биологически ценных продуктов питания за 2017 год составил 18720,0 тонн, что соответствует индикативному показателю на 2017г (18700,0т). В 2017 году отмечается увеличение производства обогащенного хлеба и хлебобулочных изделий, яиц, молока и молочных продуктов, в том числе детского питания, колбасных изделий.

Отдельными предприятиями проводится работа по изучению потребительского спроса и расширению ассортимента обогащенных продуктов:

- КПОО «Центром питательных смесей» успешно осуществляется производство киселей овсяных обогащенных для детей раннего возраста (с 8 месяцев), увеличена выработка молока козьего обогащенного пастеризованного витаминами А и Д3 для детей дошкольного и школьного возраста, начато производство киселей молочных и сывороточных обогащенных для детей дошкольного и школьного возраста;

- АО «Омский бекон» осуществляет производство обогащенной детской продукции: ветчина в оболочке и сосиски «Детская-Вита» торговой марки «УМКА» для детей старше 3 лет обогащенная витаминами макро и микроэлементами.

- В Тюкалинском районе пекарней СППК «Тюкалинский хлеб» освоен выпуск хлеба с витаминами и железом, который содержит витамин В₁, В₂, В₆, В₁₂; РР, Е, К, фолиевую кислоту, железо.

На предприятиях розничной торговли во всех районах области в 2017г имеется достаточный ассортимент йодированной соли, морепродуктов, морской рыбы, салатов из морской капусты.

Биологически активные добавки к пище – один из важнейших рычагов регуляции и оптимизации питания населения. На контроле Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области находится всего 333 предприятий, занятых производством и оборотом БАД. Из них 1 предприятие занято производством БАД – ООО НПЦ «ЭЛЮСАН», выпускающее пектиновую добавку к пище «ПЕПИДОЛ-ПЭГ». В сфере обращения БАД заняты 332 предприятия: 29 розничных и оптовых предприятий торговли, 303 предприятия аптечной сети.

В ходе проверок для лабораторных исследований на показатели безопасности и эффективности БАД исследовано 298 образцов БАД к пище, из них по санитарно-химическим показателям - 136, в т.ч. 5 проб импортных; по микробиологическим показателям исследовано 123 проб, в т.ч. 2 пробы импортные; по физико-химическим показателям исследовано 28 проб, в т.ч. 1 импортная, на антибиотики – 11. Нестандартных проб не выявлено.

Контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, содержащих ГМО и генетически модифицированные микроорганизмы (далее – ГММ) проводился в рамках реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.11.2007г. № 80 «О надзоре за оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО», Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.03.2017 № 281, писем Роспотребнадзора, которые предусматривают усиление надзора за данными пищевыми продуктами, в том числе представление информации для потребителя о наличии таких компонентов.

Таблица 25

Количество исследованных проб на ГМО и ГММ

	2015 год	2016 год	2017 год
Число проб, исследованных на наличие ГМО всего:	197	271	478
из них импортруемых	14	32	51
из них количественное определение	2	2	4

Всего за 2017г на ГМО и ГММ исследована 478 проб, из них 51 импортруемая (табл. 25). На ГММ исследовано 32 пробы, количественным методом определения ГМО - компонентов в пищевых продуктах исследовано 4 пробы (в рамках надзора), содержание ГМО составило менее 0,1% (при норме не более 0,9%).

Таблица 26

Структура исследованных проб по основным группам продуктов, (%)

Группа продуктов	2015 год	2016 год	2017 год
«молоко и молочные продукты»	14,2	18,8	7,9
«мясо и мясопродукты»	18,8	14,8	15,5
«масложировая продукция»	10,2	11,4	12,3
«консервы»	9,6	8,1	8,3
«прочие»	14,2	7,7	10,6
«соки, нектары, сокосодержащие напитки»	4,6	7,0	2,5
«птица, яйца и продукты их переработки»	5,1	7,0	6,9
«продукты детского питания»	2,0	6,6	8,5
«мукомольно – крупяные, хлебобулочные изделия»	7,6	5,2	4,6
«алкогольные напитки»	3,6	3,7	9,4

В структуре исследованных проб наибольший удельный вес приходится на группы продуктов «мясо и мясопродукты», «масложировая продукция», «прочие», «алкогольные напитки» (табл. 26).

Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года направлена на снижение алкоголизации населения и является одной из приоритетных задач специалистов Управления Роспотребнадзора по Омской области.

В 2016 г. показатель смертности от причин, связанных употреблением алкоголя, снизился на 8,1% по сравнению с предыдущим годом и составил 56,5 на 100 тыс. населения (табл. 27). За анализируемый период отмечается умеренная тенденция к снижению смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя (ежегодный среднесрочный темп снижения за этот период -4,3%). Наблюдается снижение уровня смертности по всем видам причин, за исключением хронического алкоголизма и алкогольных психозов. За последний год смертность от хронического алкоголизма выросла в 2 раза.

Таблица 27

Смертность по причинам, связанным употреблением алкоголя, в Омской области в 2014-2016 гг., на 100 тыс. населения

Причина смерти	2014	2015	2016	Среднесрочный показатель	Среднесрочная тенденция, %	Рост/снижение 2016/2014, %
Все причины смерти, связанные с употреблением алкоголя	61,6	61,5	56,5	59,9	-4,3%	-8,1
Хронический алкоголизм	0,0	0,1	0,2	0,1	+112,5%	+2 раза
Алкогольные психозы, энцефалопатии	0,0	0,5	0,3	0,3	+60,0%	-33,3
Алкогольная болезнь печени	8,2	9,6	7,4	8,4	-4,6%	-22,2
Отравления (воздействие) алкоголем	22,0	23,1	18,4	21,2	-8,5%	-20,0
Алкогольная кардиомиопатия	26,0	23,6	24,9	24,8	-2,4%	+5,3
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	4,4	3,4	4,1	4,0	-3,3%	+20,6
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,9	0,9	0,7	0,8	-9,5%	-17,7

Таблица 28

**Структура смертности по причинам, связанным употреблением алкоголя
в Омской области в 2014-2016гг., %**

Причина смерти	2014 год	2015 год	2016 год
Все причины смерти, связанные с употреблением алкоголя	100	100	100
Хронический алкоголизм	0,0	0,1	0,3
Алкогольные психозы	0,0	0,7	0,5
Алкогольная болезнь печени	13,3	15,5	13,1
Отравления и воздействия алкоголем	35,8	37,5	32,6
Алкогольная кардиомиопатия	42,3	38,4	44,0
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	7,2	5,6	7,3
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	1,4	1,4	1,3

В структуре смертности в 2016 г. (как и в предыдущие годы) лидирующие позиции занимают алкогольная кардиомиопатия 44,0%, отравления алкоголем — 32,6%, алкогольная болезнь печени — 13,1% (табл. 28, рис. 8).

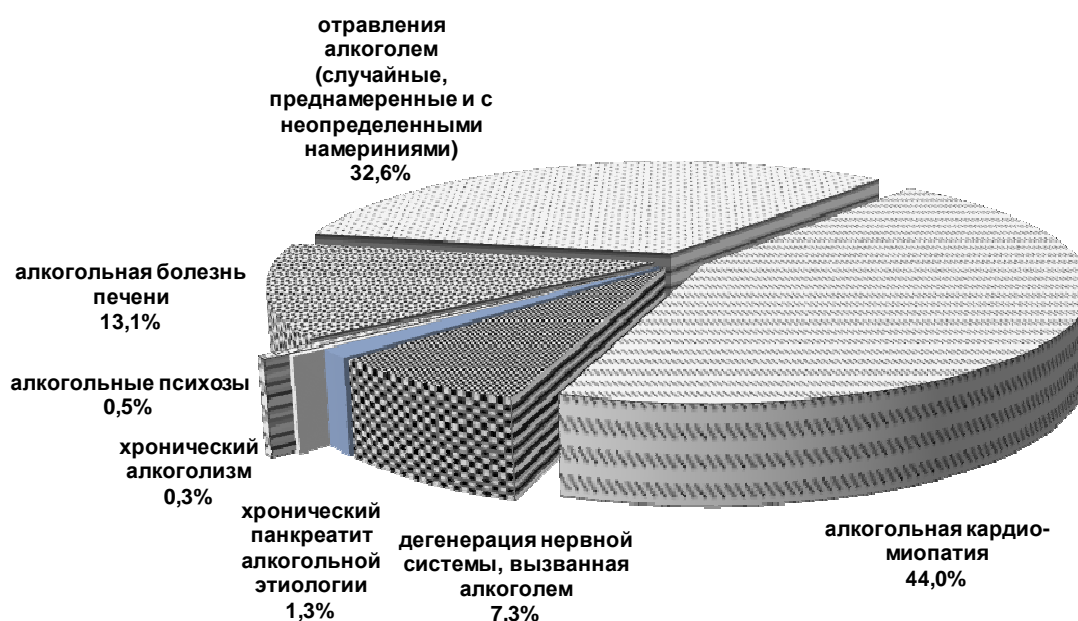


Рис.8 Структура смертности населения Омской области от причин смерти, связанных с употреблением алкоголя в 2016 г., %

В группу отравлений (воздействий) алкоголем входят случайные отравления, преднамеренные отравления и отравления с неопределенными намерениями. На смертность от случайных отравлений приходится 97,5% от общего количества случаев смерти от отравлений (воздействий) алкоголем, на смертность от отравлений с неопределенными намерениями — 2,5%.

В 2017 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Омской области проверено 157 объектов (2016- 120), осуществляющих производство и оборот алкогольной продукции, нарушения санитарного законодательства выявлены на 68 предприятиях,

исследовано 426 проб алкогольной продукции в т.ч. 117 импортного производства. По результатам испытаний в 2017 г. 5 проб не соответствуют требованиям нормативной документации по крепости, объёмной доле этилового спирта, щелочности, массовой концентрации титруемых кислот, из них 2 пробы импортного производства:

В 2017 году удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим и физико-химическим показателям в целом по Омской области составил 1,5 % (с/х- 0,1%, ф/х- 3,3%) против 1,8 % в 2016г. (с/х- 0,1%, ф/х- 3,8%) и не превышает общероссийский уровень (средне российский показатель в 2016г с/х- 0,6%, ф/х- 5,0%). Возрос удельный вес нестандартных проб по импортируемой продукции с 5,4% в 2016г до 6,1% в 2017г.

При этом, из общего числа нестандартных проб по санитарно-химическим и физико-химическим показателям (146 проб), доля проб пищевой продукции, не соответствующих требованиям по показателям безопасности (химическая контаминация) составляет 3 пробы (0,1%) а доля проб пищевой продукции, не соответствующей нормативам по физико-химическим показателям, характеризующих качество продукции составляет 3,3% (143 пробы), в том числе по показателям фальсификации 2,4% (РФ - 1,5%).

Ухудшение показателей качества произошло в группе пищевых продуктов: «молоко и молочные продукты, «кондитерские изделия», «алкогольные напитки и пиво». Вместе с тем, улучшились показатели качества по группам пищевых продуктов: «мясо и мясные продукты», «хлебобулочные изделия», «рыба и рыбные продукты», «плодоовощная продукция». Не выявлено нестандартных проб в птице и птицеводческих продуктах, в продуктах детского питания, в масложировых, жировых растительных продуктах, безалкогольных напитках. Из 105 нестандартных проб продуктов по показателям фальсификации, 100 проб приходится на молоко и молочные продукты. Кроме того, в 2017 году, были выявлены несоответствия продукции по таким гигиеническим показателям как, содержание витаминов в блюдах и продуктах (77 проб из 486 исследованных), качество термической обработки (1 проба из 97), несоответствие блюд по калорийности (282 пробы из 2337) (табл. 29).

Таблица 29

**Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья,
не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям
и физико-химическим показателям в 2015-2017 гг, %**

Группы пищевых продуктов	2015 год	2016 год	2017 год
Мясо и мясные продукты	1,4	0,6	0,3
Птица и птицеводческие продукты	0 из 104	0 из 152	0
Молоко и молочные продукты	7,7	4,2	4,4
Масложировые продукты	2,3	0 из 77	0 из 193
Рыба и рыбные продукты	6,2	4,8	1,5
Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия	0,5	0,6	0,2
кондитерские изделия	0,9	0,4	1,4
Плодоовощная продукция	1,4	0,5 (4 пробы с превышением ОСН)	0,1 (1 проба с превышение ОСН)
Жировые растительные продукты	1 из 87	0 из 101	0 из 178
Безалкогольные напитки	1 из 26	0 из 18	0 из 92
Алкогольные напитки и пиво	0,9	0,5	1,0
Продукты детского питания	0 из 44	0 из 45	0 из 51
БАД	0,8	0 из 93	0 из 194
Всего:	1,9	1,8	1,5

Группы пищевых продуктов	2015 год	2016 год	2017 год
с/х	0,1	0,1 (3731/4)	0,1(5240/3
ф/х	4,4	3,8 (3177/120)	3,3 (4310/143)
по РФ:			
с/х	0,5	0,6	
ф/х	4,42	5,0	
Из них импортируемые	4,1	5,4	6,1

По физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, отмечается тенденция к снижению удельного веса продукции, не соответствующей требованиям технических документов, по которым она изготавливается (жкс, кислотность, м.д. соли, м.д. влаги, м.д. белка, жира, крепость, содержание сахарозы и сахара, содержание глазури и т.д.), в 2017 году данный показатель составил 3,3% (2016-3,8%, РФ-5,0%, 2015г-4,4%).

При анализе структуры санитарно-химических показателей несоответствия пищевых продуктов в Омской области установлено, что только 0,1% из общего количества исследованных проб (3 из 5240) не соответствовали требованиям гигиенических нормативов по показателям безопасности (РФ-0,6%): 1 проба по остаточному содержанию нитратов, в 2 пробах грибов обнаружены токсичные элементы (ртуть, исследования проведены в рамках производственного контроля). За последние три года не было «положительных» находок в Омской области в пищевых продуктах пестицидов, нитрозаминов, бенз(а)пирена, гистамина, радионуклидов (табл. 30).

Таблица 30

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным видам химических загрязнителей, % 2015-2017гг

Контаминанты	2015 год	2016 год	2017 год
нитраты	1,5	0,6	0,1
пестициды	0 из 527	0 из 604	0 из 947
токсичные элементы:			
ртуть	0 из 1347	0 из 1187	2 из 1774
мышьяк	0 из 1372	0 из 1175	0 из 1801
свинец	0 из 1390	0 из 1180	0 из 1876
кадмий	0 из 1384	0 из 1178	0 из 1843
микотоксины	1 из 177	0 из 233	0 из 459
нитрозамины	0 из 45	0 из 75	0 из 79
бенз(а)пирен	0	0 из 48	0 из 51
гистамин	0 из 21	0 из 39	0 из 18
радионуклиды	0 из 61	0 из 92	0 из 58
Всего: по сан-хим. показателям	0,1	0,1	0,1
По РФ	0,5	0,6	

Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов по содержанию в них нитратов снизился по сравнению с прошлым годом и составил 0,1% против 0,6% в 2016 году. Превышение ПДК по остаточному содержанию нитратов было зафиксировано в 1 пробе бахчевых культур (дыни) урожая 2017 года из Республики Казахстан.

За последние три года удельный вес нестандартных проб по микробиологическим показателям в Омской области ниже среднероссийского уровня и составил в 2017 году 2,6% (2016- 2,8% РФ- 4,3%, 2015г-2,9%). Нестандартных импортируемых проб в 2017 году не

выявлено (2016- 1 из 20 исследованных, в 2015г – 3 из 35). Несоответствие показателя патогенной микрофлоры снизилось по сравнению с 2016 г до 0,19% (2016- 0,24%, 2015- 0,7%), на долю возбудителей сальмонеллеза приходится 0,1% (12 проб из 11841), возбудители сальмонеллеза выделены в 12: 6 проб мясных продуктов, 6 проб птицеводческой продукции. В 11 пробах выделены *L. Monocytogenes*.

Всего в отчетном году по микробиологическим показателям исследовано 13146 проб пищевых продуктов. В 2017 году произошел рост удельного веса нестандартных проб по сравнению с 2016 годом в группе пищевых продуктов: «Мясо и мясные продукты»- с 2,1% в 2016 году до 4,9%; «рыба и рыбные продукты» с 1,6% в 2016 до 1,8%; «безалкогольные напитки и вода, расфасованная в емкости»- с 6,9% до 9,6%. Вместе с тем, снизился удельный вес нестандартных проб по молоку и молочным продуктам с 3,2% в 2016 году до 2,6% в 2017 году; хлебобулочным изделиям с 1,2% до 0,6%; птице и птицеводческим продуктам с 9,7% до 3,7%; кондитерских изделий с 4,4% до 2,8%. Не выявлены нестандартные пробы в группах пищевых продуктах: «консервы», «продукты детского питания», «БАД» (табл. 31).

Таблица 31

Удельный вес пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, 2015-2017 гг., %

Группы пищевых продуктов	2015 год	2016 год	2017 год
Мясо и мясные продукты	3,1	2,1	4,9
Птица и птицеводческие продукты	10,7	9,7	3,7
Молоко и молочные продукты	1,8	3,2	2,6
Рыба и рыбные продукты	2,6	1,6	1,8
Хлебобулочные изделия	0,8	1,2	0,6
Кондитерские изделия	2,7	4,4	2,8
Масложировые продукты	0 из 109	3,4	0,9
Безалкогольные напитки, вода, расфасованная в емкости	5,7	6,9	9,6
Продукты детского питания	1 из 4	0 из 9	0 из 22
Консервы	0 из 4	0 из 19	0 из 122
БАД	0,3 (1 из 2986)	1 из 90	0 из 132
Всего	2,9	2,8	2,6
Из них импортных	3 из 35	1 из 20	0 из 145
По РФ	4,4	4,3	

В 2017 году превышение ПДК по содержанию антибиотиков тетрациклиновой группы выявлено в 1 пробе пищевых продуктов из 306 исследованных (0,3%): молоко питьевое пастеризованное производства АО «Любинский молочноконсервный комбинат». Данный показатель в 2016 году составил-2,4%, 2015 г. – 6,2% (табл. 32).

Таблица 32

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков в%, 2015-2017 гг., %

Годы	2015 год	2016год	2017год
Пищевые продукты животного происхождения, Омская область	6,2	2,4	0,3

Безопасность пищевой продукции является необходимой характеристикой, которая требует постоянного мониторинга. Микробиологическая безопасность продуктов питания, вырабатываемых на местных предприятиях пищевой промышленности в целом свидетельствует об эпидемиологической надёжности производств. Вместе с тем, по сравнению с 2016 годом, отмечается увеличение удельного веса нестандартной продукции по микробиологическим показателям на мясоперерабатывающих предприятиях с 2,1% в 2016 до 6,6% в 2017г.

Таблица 33

Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям (по отраслям), 2015-2017 гг., %

Отрасли пищевой промышленности	2015 год	2016 год	2017 год
Молочная	1,3	2,1	1,3
Мясная	2,8	2,1	6,6
Птицеперерабатывающая	2 из 52	2 из 14	1 из 30
Рыбоперерабатывающая	0 из 190	0,7	0 из 178
Кремное кондитерское производство	2,7	2,4	0 из 145
Производство пива, безалкогольных напитков	0 из 26	0 из 38	0 из 46
Общественное питание	4,6	4,1	2,8

Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов, отобранных в предприятиях торговли в 2017 году по микробиологическим показателям остался на уровне 2016 года и составил 3,4% (2016-3,4%, 2015 г.- 3,9%) (табл. 33). Из 66 нестандартных проб по микробиологическим показателям 21 проба приходится на молочные продукты, 6 проб птицеводческой продукции, 5 проб кондитерских изделий, 20 проб мясопродуктов, 3 пробы рыбопродуктов, 11 проб кулинарных изделий. Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов по физико-химическим показателям снизился и составил 4,8% (2016- 9,1%, 2015 г. – 7,7%), за счет несоответствия молочной продукции, рыбопродуктов, алкогольной продукции и консервов. Выявлена 1 нестандартная проба по санитарно-химическим показателям (плодоовощная продукция с превышением остаточного содержания нитратов) из 1233 отобранных на исследование.

В 2017 году выявлены 4 нестандартные пробы пищевых продуктов по паразитологическим показателям (4 из 797), что составило 0,5% (2016- 0,5%, 2015 – 0 из 57), все находки отмечены в плодоовощной продукции.

С 2001 года в Омском регионе был организован межведомственный мониторинг качества и безопасности пищевых продуктов и здоровья населения. В рамках этой мониторинговой системы в региональный фонд СГМ поступают данные ведомств - участников мониторинга: Омской областной ветеринарной лаборатории, Омского референтного центра Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору, Центра агрохимической службы «Омский», лабораторий Центра гигиены и эпидемиологии в Омской области. За 2016 год Центр агрохимической службы «Омский» информацию не предоставил, в связи с отсутствием соглашения об информационном взаимодействии.

Проводятся исследования по химическим показателям безопасности основных 7 групп продуктов: мясо и мясопродукты, птица, яйца; молоко и молочные продукты; рыба и рыбопродукты; зерно, крупяные и хлебобулочные изделия; сахар и кондитерские изделия; плодоовощная продукция; масличное сырье и жировые продукты.

Используя данные этих исследований и объемы потребления основных групп продуктов населением Омской области (по данным Омкстата), в соответствии с утвержденной методикой «Руководства по оценке риска для здоровья населения при

воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» (Р 2.1.10.1920-04), была проведена оценка риска от химического загрязнения пищевых продуктов.

В период с 2014 по 2016 годы среднее значение индивидуального канцерогенного риска, связанного с контаминацией пищевых продуктов химическими веществами, на территории Омской области составило $4,9 \cdot 10^{-4}$ в течение всей жизни. Такое значение риска недопустимо для всего населения в целом и приемлемо только для профессиональных групп. В 2016 году оно составило $5,18 \cdot 10^{-4}$ (в 2015 г. - $2,8 \cdot 10^{-4}$, в 2014 г. - $6,7 \cdot 10^{-4}$) (табл. 34).

Популяционный риск за среднемноголетний период составил 13,85 дополнительных случаев онкозаболеваний в год среди всех жителей области (в 2016 году – 14,65 случаев).

Таблица 34

**Значения индивидуального суммарного канцерогенного риска
по районам Омской области в 2014-2016 году**

Контаминанты	2014	2015	2016	Средне-многолетний	Темп прироста/снижения, %
Мясо					
Свинец	5,2E-06	3,5E-06	9,61E-07	3,19E-06	-30,92
Мышьяк	2,9E-05	1,1E-05	8,18E-06	1,60E-05	-40,92
Кадмий	6,9E-06	3,3E-06	1,23E-05	7,51E-06	3,89
ДДТ	0,0E+00	0,0E+00	6,54E-07	2,18E-07	50,00
гексахлорбензол	0,0E+00	0,0E+00	0,00E+00	0,00E+00	-
ОБЩИЙ	4,1E-05	1,7E-05	2,21E-05	2,69E-05	-26,50
Молоко					
Свинец	1,1E-05	1,1E-05	2,31E-06	8,12E-06	-17,92
Мышьяк	3,4E-04	8,8E-05	1,25E-04	1,84E-04	-42,05
Кадмий	2,5E-05	1,5E-05	1,03E-05	1,66E-05	-24,13
ДДТ	0,0E+00	0,0E+00	2,67E-06	8,92E-07	50,00
гексахлорбензол	0,0E+00	0,0E+00	0,00E+00	0,00E+00	-
ОБЩИЙ	3,7E-04	1,1E-04	1,40E-04	2,09E-04	-39,30
Рыба					
Свинец	2,0E-06	9,2E-07	9,15E-07	1,28E-06	-28,04
Мышьяк	1,1E-05	6,1E-06	1,14E-05	9,35E-06	-6,60
Кадмий	1,8E-06	1,0E-06	2,16E-06	1,66E-06	-4,16
ДДТ	0,0E+00	0,0E+00	1,22E-08	4,07E-09	50,00
гексахлорбензол	0,0E+00	0,0E+00	0,00E+00	0,00E+00	-
ОБЩИЙ	1,4E-05	8,0E-06	1,44E-05	1,23E-05	-8,48
Зерно					
Свинец	2,3E-05	5,7E-06	6,00E-06	1,15E-05	-49,08
Мышьяк	2,9E-05	3,9E-05	6,03E-05	4,29E-05	16,26
Кадмий	1,9E-05	6,0E-06	1,33E-05	1,28E-05	-24,43
ДДТ	0,0E+00	0,0E+00	0,00E+00	0,00E+00	-
гексахлорбензол	0,0E+00	0,0E+00	0,00E+00	0,00E+00	-
ОБЩИЙ	7,1E-05	5,1E-05	7,96E-05	6,71E-05	-2,65
Сахар					
Свинец	4,7E-06	3,4E-07	9,51E-07	1,99E-06	-67,59
Мышьяк	1,3E-05	8,9E-07	5,90E-05	2,43E-05	23,13
Кадмий	3,4E-06	2,3E-07	1,86E-06	1,82E-06	-42,67
ДДТ	0,0E+00	0,0E+00	3,64E-08	1,21E-08	50,00

Контаминанты	2014	2015	2016	Средне-многолетний	Темп прироста/снижения, %
гексахлорбензол	0,0E+00	0,0E+00	0,00E+00	0,00E+00	-
ОБЩИЙ	2,1E-05	1,5E-06	6,18E-05	2,81E-05	12,49
Овощи					
Свинец	2,0E-05	8,9E-06	6,18E-06	1,16E-05	-34,91
Мышьяк	8,8E-05	6,5E-05	1,45E-04	9,93E-05	5,61
Кадмий	1,5E-05	4,4E-06	1,02E-05	9,98E-06	-26,99
ДДТ	0,0E+00	0,0E+00	2,20E-05	7,35E-06	50,00
гексахлорбензол	0,0E+00	0,0E+00	0,00E+00	0,00E+00	-
ОБЩИЙ	1,2E-04	7,8E-05	1,84E-04	1,28E-04	1,95
Масло					
Свинец	1,2E-06	6,6E-07	5,05E-07	8,02E-07	-27,19
Мышьяк	2,2E-05	6,3E-06	1,26E-05	1,38E-05	-31,45
Кадмий	2,3E-06	6,0E-06	3,19E-06	3,84E-06	19,87
ДДТ	0,0E+00	0,0E+00	6,29E-07	2,10E-07	50,00
гексахлорбензол	0,0E+00	0,0E+00	0,00E+00	0,00E+00	-
ОБЩИЙ	2,6E-05	1,3E-05	1,69E-05	1,86E-05	-19,78
Всего					
Свинец	6,7E-05	3,1E-05	1,78E-05	3,85E-05	-36,52
Мышьяк	5,3E-04	2,2E-04	4,21E-04	3,89E-04	-18,12
Кадмий	7,3E-05	3,6E-05	5,33E-05	5,41E-05	-17,73
ДДТ	0,0E+00	0,0E+00	2,61E-05	8,68E-06	50,00
гексахлорбензол	0,0E+00	0,0E+00	0,00E+00	0,00E+00	-
ОБЩИЙ	6,7E-04	2,8E-04	5,18E-04	4,90E-04	-18,31

По группам продуктов наибольшая доля в формировании значения канцерогенного риска приходится на молоко и молочные продукты – 42,6%, овощи – 26,1%, зерно – 13,7%.

Наибольший вклад в развитие канцерогенного риска для здоровья населения Омской области от употребления химически загрязненных пищевых продуктов делают мышьяк – 79,3%, кадмий – 11,0%, свинец – 7,8% (рис. 9).

В 2014-2016 годах коэффициенты опасности, рассчитанные для мышьяка и нитратов, содержащихся в молокопродуктах и овощах, соответственно, расцениваются как неприемлемые и равны 2,02 для мышьяка и 1,07 для нитратов. Критическими органами и системами, подверженными влиянию химических контаминантов пищевых продуктов, являются эндокринная система (НИ=4,2), центральная нервная система (НИ=3,46), сердечно-сосудистая система (НИ=3,09), иммунная система (НИ=2,9), почки (НИ=2,68), желудочно-кишечный тракт (НИ=2,15), кожа (НИ=2,02), система крови (НИ=1,64) и репродуктивная система (НИ=1,44).

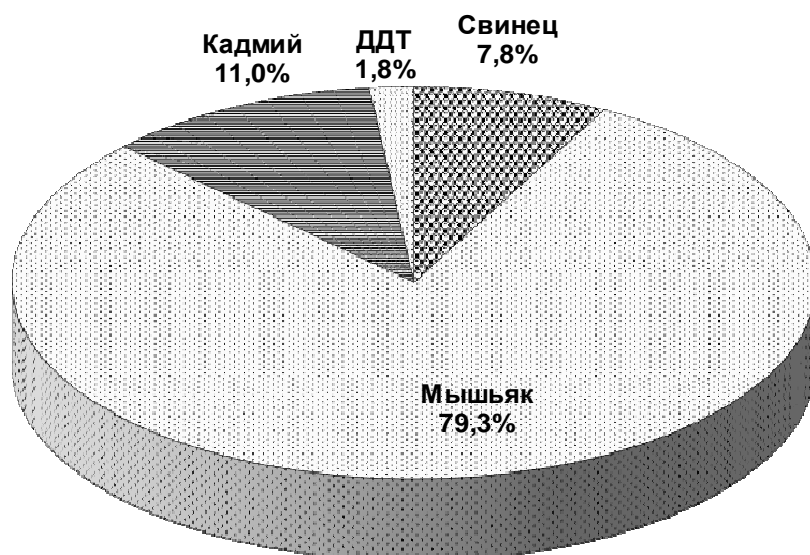


Рис 9. Вклад химических загрязнителей пищевых продуктов в значение суммарного канцерогенного риска для населения Омской области в 2014-2016 году

По группам продуктов наибольшая доля в формировании значения канцерогенного риска приходится на молоко и молочные продукты – 42,6%, овощи – 26,1%, зерно – 13,7% (рис. 10).

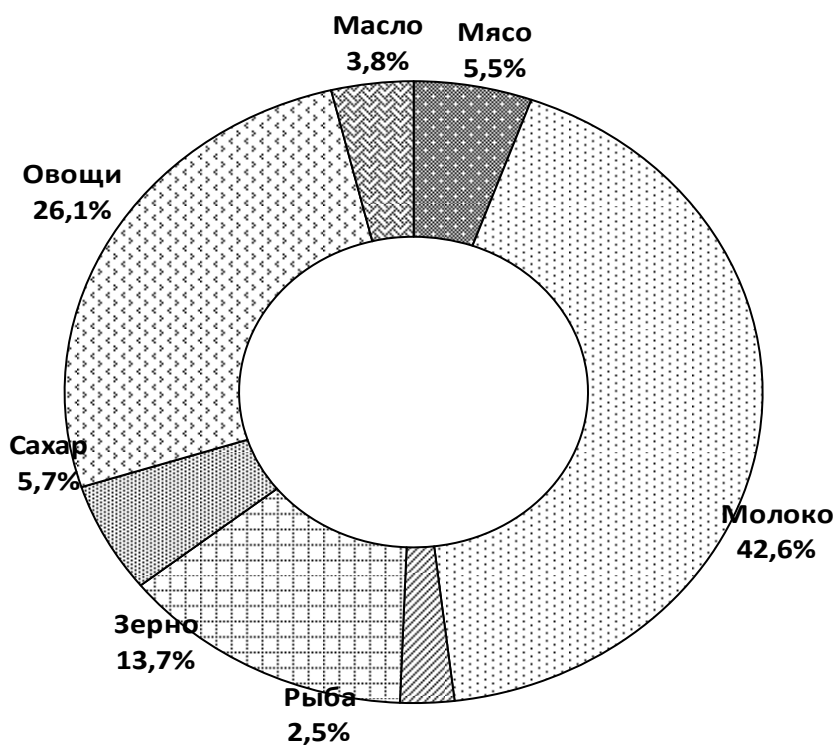


Рис 10. Вклад различных групп пищевых продуктов в значение суммарного канцерогенного риска для населения Омской области в 2014-2016 году

1.1.5. Физические факторы неионизирующей природы

В настоящее время факторы неионизирующей природы и загрязнение окружающей среды от их воздействия является объективной реальностью и приобретает все большие масштабы. В части электромагнитных излучений основными источниками продолжают являться линии электропередачи, подстанции, радиопередающие центры вещания и связи (в том числе мобильной и сотовой), радары ГИБДД, электротранспорт, радиолокационные станции, технологическое, медицинское, научное оборудование, электробытовые приборы, компьютеры. Проблема электромагнитного загрязнения окружающей среды актуальна и в Омской области, для которой характерна насыщенность разнообразными источниками ЭМП и высокая плотность населения на селитебной застройке (рис.11).

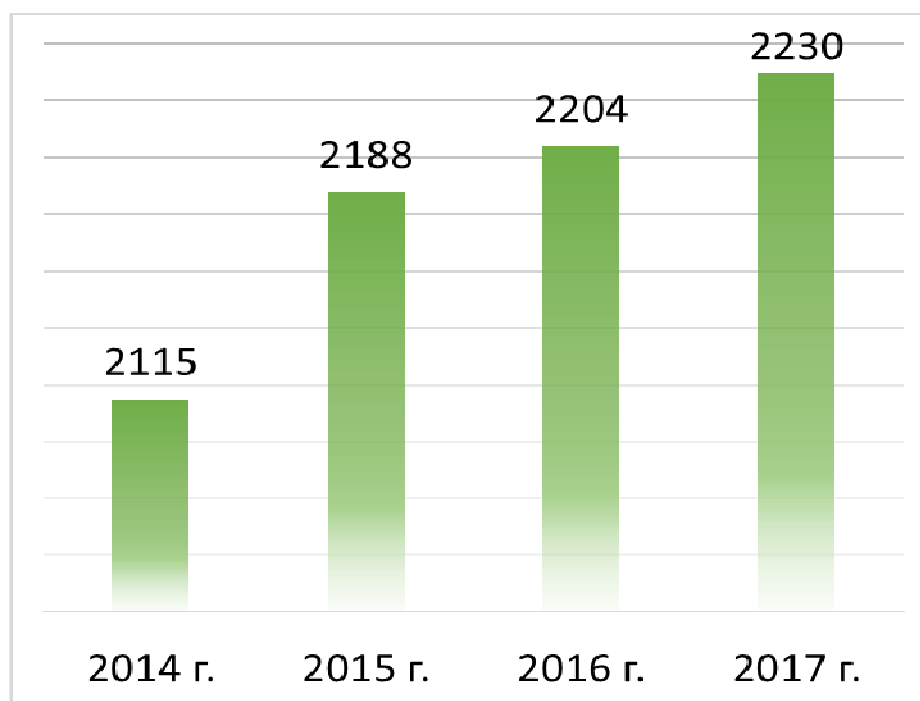


Рис 11. Динамика размещения радиотехнических объектов связи на территории Омской области в 2014-2017 году

В течение 2017г. на объектах города и области выполнено 534 (1139 в 2016г.) измерений ЭМП, что на 54% ниже уровня показателей прошлого года.

В план по реализации социально-гигиенического мониторинга за загрязнениями атмосферного воздуха в части соблюдения уровня электромагнитного поля от ПРТО на 2017г. установлено 10 точек инструментального контроля с наиболее напряжённой электромагнитной обстановкой для динамического слежения за ситуацией, проведено 156 мониторинговых измерений (превышений не зарегистрировано).

В течение 2017г. по обеспечению контрольно-надзорной деятельности на объектах города и области выполнено 47357 измерений физических факторов (табл. 35).

Объём инструментальных исследований, абс.

Филиал ФБУЗ	Количество исследований		В т.ч. по госнадзору	
	2016	2017	2016	2017
Исилькульский	3142	2877	2804	2542
Калачинский	13004	6622	12236	5676
Любинский	4508	2230	3830	1886
Русско-Полянский	3009	3495	2362	2905
Саргатский	3939	2350	3203	2075
Тарский	3558	3944	3106	3364
Тюкалинский	5348	2598	4718	2207
ИТОГО по филиалам	41194	24116	36872	20655
г.Омск	53720	43284	35734	26702
ИТОГО оп области	94914	67400	72606	47357

В общей структуре проведенных измерений: исследования уровня шума занимают 4,6%, вибрация 1,9%, ЭМИ 16%, освещенность 45,2%, микроклимат 27,8%, вентиляция 3,3% и на долю прочих приходится 0,5% (рис. 12).

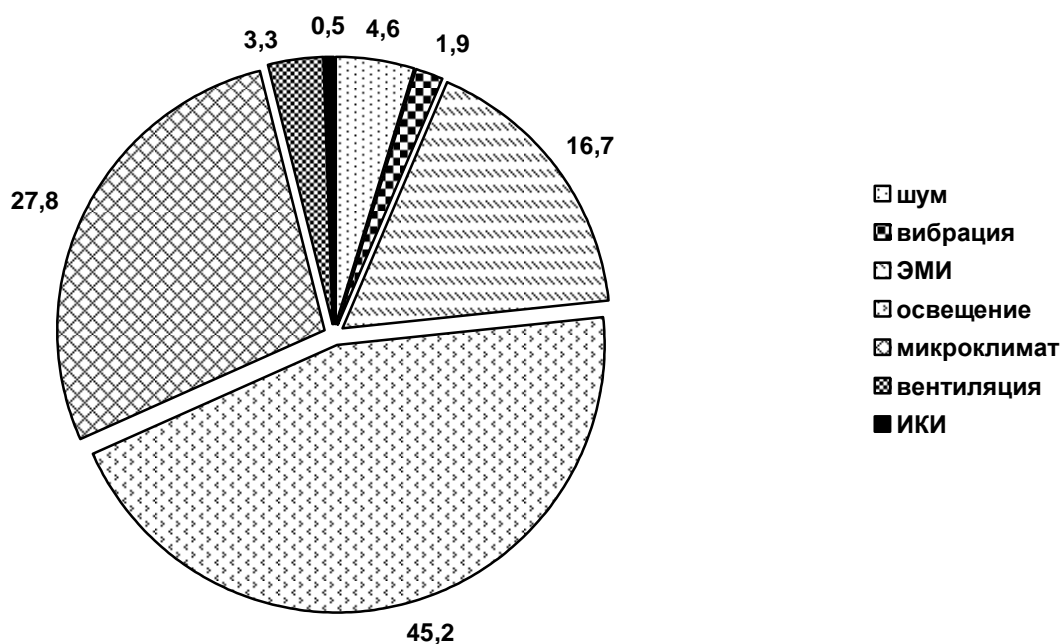


Рис. 12. Структура измерений физических факторов неионизирующей природы

В целом план госзадания выполнен на 166% относительно плана. Фактически по всем показателям отмечается рост количества измерений, так по шуму фактически выполнено 2224 измерения, что составляет 158% от плановых цифр, по вибрации на 102%, по ЭМИ 135%, по освещенности на 125%, по микроклимату на 110% (табл. 36).

Таблица 36

**Соотношение выполненных измерений физических факторов
по обеспечению госнадзора к плановым по Омской области за 2017г.**

фактор	план	факт	%
Шум	1408	2224	158
Вибрация	886	906	102
ЭМП	5860	7934	135
Освещенность	17066	21407	125
Микроклимат	11925	13159	110
Аэроионы	393	1581	в 4 раза
ИКИ	-	6	
Прочие	14	98	В 7 раз
ИТОГО	37552	47357	126

По сравнению с 2016 объемы выполненного государственного задания по плановым мероприятиям снизилось на 35%. Так же нужно отметить, что количество исследований, выполненных по внеплановым предписаниям и определениям (в основном это жалобы от населения), остаётся на высоком уровне. Доминирующее положение в структуре этих исследований составляют исследования уровня звука в жилых помещениях – 712 измерений, что на 17% меньше прошлого года (2016г. – 850), также снизилось на 35% количество жалоб по измерениям электромагнитного излучения и составило 118, в 2016г - 180, по исследованию вибрации количество жалоб снизилось на 4% в сравнении с прошлым годом и составило 122 (табл. 37).

Таблица 37

Количество внеплановых исследований

Фактор	2017 год	2016 год	2015 год
Шум	712	850	931
Вибрация	122	128	124
ЭМП	118	180	186

В общей структуре проведенных измерений можно отметить рост сложных показателей исследований: так по уровню шума данный показатель составляет 7,3% в прошлом году 5,8%; вибрация 2,7 (2016г. - 2,5%), ЭМИ 16,7% (2016г. - 10,4%), вентиляция 5,4% (2016г. – 4,6%). Показатель простых измерений снизился и составил: по освещенности 41,4% (2016г. - 43,8%), по микроклимату 24,8% (2016г. - 33,4%) и на долю прочих приходится 0,4% (2016г. - 0,5%).

Количество результатов исследований, не отвечающих нормативам снизилось по всем исследованиям (табл. 38).

Таблица 38

Удельный вес результатов исследований, не отвечающих НД

Фактор	2017 год	2016 год	2015 год	Динамика,%
Шум	5,4	8,8	8,9	-39
Освещенность	5,3	6,2	6,7	-15
Вибрация	4,7	5,4	7,5	-13
ЭМП	1,5	5,2	4,1	- в 3 раза
Микроклимат	0,9	2,8	5,9	- в 2,5 раза

Основной вклад в санитарное неблагополучие среды обитания населения вносит акустический шум. По итогам 2017г. отмечается снижение долей измеренных уровней шума и ЭМИ не отвечающих гигиеническим нормативам, за исключением роста показателя по уровням шума в эксплуатируемых общественных зданиях в городских поселениях. В сравнении с 2015г. по этим показателям наблюдается отрицательный темп прироста (табл. 39).

Таблица 39

Доля уровня шума, ЭМП, не соответствующих гигиеническим нормативам в точках измерения в эксплуатируемых жилых зданиях

Объекты	Доля уровня шума не соответствующая гигиеническим нормативам				Доля уровня ЭМП, не соответствующая гигиеническим нормативам			
	2015г.	2016г.	2017г.	темп прироста к 2015г. по доле, %	2015г.	2016г.	2017г.	темп прироста к 2015г. по доле, %
Автомагистрали, улицы с интенсивным движением	40,9	25,0	8,3	- 79,7 ↓		-	-	
Промышленные предприятия на границе СЗЗ предприятия	15,8	12,5	5,2	- 67,1 ↓	0,0	0,0	0,0	
Производственные здания и сооружения	-	-	8,5		-	-	0,0	
Эксплуатируемые жилые здания в городских поселениях	21,0	21,7	14,9	- 29,0 ↓	0,0	0,0	0,0	
Эксплуатируемые жилые здания в сельских поселениях	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Эксплуатируемые общественные здания в городских поселениях	7,1	6,0	6,4	- 9,7 ↓	11,7	9,4	9,1	- 22,2 ↓
Эксплуатируемые общественные здания в сельских поселениях	0,0	0,0	0,0		11,9	12,0	6,7	- 43,7 ↓

По итогам 2017г., как и в предыдущие годы, фиксируется и снижение влияния на человека уровней электромагнитных излучений в общественных зданиях, как в городских, так и в сельских поселениях.

1.1.6. Радиационная обстановка

Радиационно-гигиеническая обстановка на территории Омской области оценивалась по имеющимся в распоряжении Управления Роспотребнадзора по Омской области данным радиационно-гигиенической паспортизации, радиационных исследований и измерений, проведенных аккредитованными лабораториями радиационного контроля, а также результатам надзорных мероприятий.

Основные показатели радиационной безопасности персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения, населения и окружающей среды характеризуют радиационно-гигиеническую обстановку на территории области как стабильную и удовлетворительную.

Примечание*: для анализа доз облучения населения Омской области использованы данные радиационно-гигиенической паспортизации 2016г. и форм государственного статистического наблюдения №№ 1, 2, 3, 4-ДОЗ за 2016г., т.к. радиационно-гигиеническая паспортизация за 2017г. будет завершена в июне 2018г.

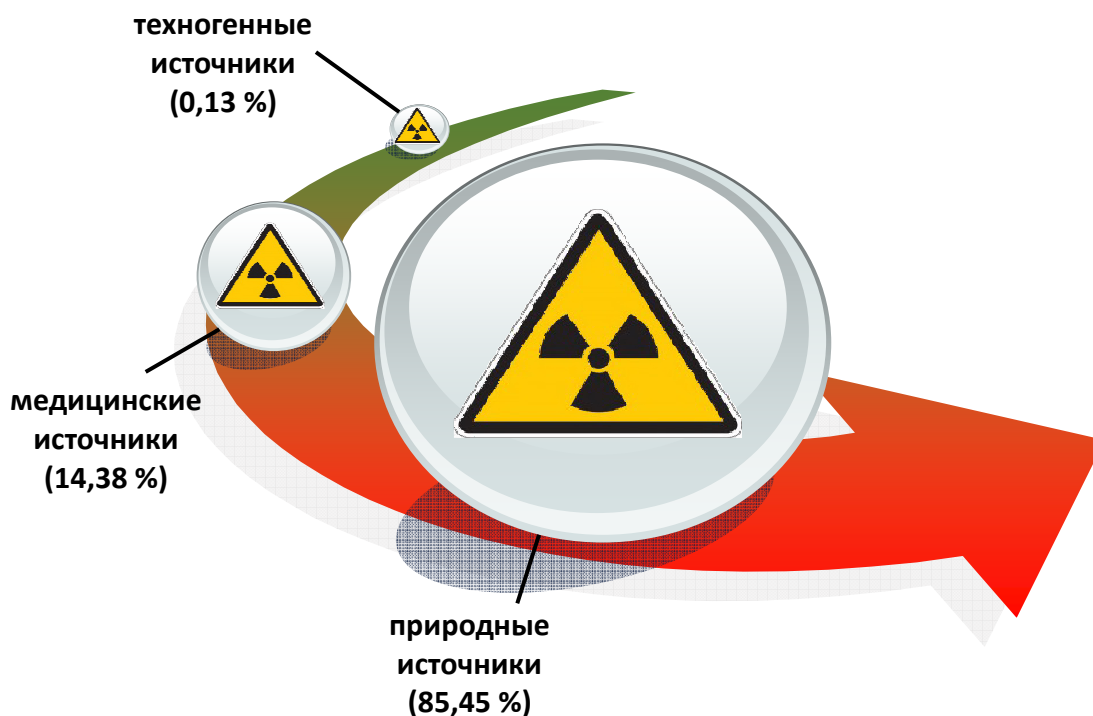


Рис. 13. Структура коллективных доз облучения населения Омской области

Проведены расчеты и оценка индивидуальных и коллективных пожизненных рисков возникновения стохастических эффектов по данным радиационно-гигиенической паспортизации 2016г. Индивидуальный риск персонала - $6,0 \times 10^{-5}$ случаев в год. Коллективный риск персонала - 0,11 случаев в год. Индивидуальный риск населения — $2,18 \times 10^{-4}$ случаев в год. Коллективный риск населения – 431,5 случаев в год, из них: за счет деятельности предприятий - 0,11 случаев в год; за счет радиоактивных загрязнений — 0,564 случаев в год; за счет природных источников – 368,8 случаев в год; за счет медицинских исследований – 62,07 случаев в год.

Средняя годовая эффективная доза на жителя Омской области за счет всех источников ионизирующего излучения в 2016г. составила – 3,827 мЗв/год (2015г. – 4,08 мЗв/год, 2014г. – 3,718 мЗв/год, 2013г. – 3,619 мЗв/год), при среднероссийском показателе за 2016г. – 3,76 мЗв/год, что свидетельствует о стабильных показателях, сопоставимых со среднероссийскими.

Структура коллективных доз облучения населения Омской области на протяжении ряда лет практически не изменяется. Наибольший вклад в дозу облучения населения Омской области по данным радиационно-гигиенической паспортизации 2016г. вносят природные

источники ионизирующего излучения – 85,45% (2016г. – 84,55%, 2014г. – 83,38%, 2013г. – 83,44%) и медицинское облучение – 14,38% (2016г. – 15,30%, 2014г. – 16,45%, 2013г. – 16,37%). На долю всех иных источников приходится 0,17% (2016г. – 0,15%, 2014г. – 0,17%, 2013г. – 0,14%) (рис.13).

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией составил в 2016г. – 98,0% (2015г. – 97,2%, 2014г. – 97,57%, 2013г. – 96,52%).

В 2017г. исследована 138 проб воды, включая исследования из разводящей сети в рамках социально-гигиенического мониторинга (2016г. - 171, 2015г. - 144, 2014г. – 121, 2013г. – 181) для определения удельной суммарной альфа- и бета-активности. По данным многолетних наблюдений в исследованных пробах не регистрируются превышения контрольных уровней по удельной суммарной альфа- и бета-активности (0,2 Бк/кг и 1 Бк/кг соответственно). Превышений соответствующих уровней вмешательства для радионуклидов в 2015 – 2017гг. не регистрировалось. Самостоятельные радиохимические исследования на содержание природных и техногенных радионуклидов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» проводятся с 2014 года (табл. 40-42).

Таблица 40

**Динамика исследования проб воды водных объектов
в местах водопользования населения за 2015 - 2017 гг., абс.**

Год	Число исследованных проб водных объектов	В т.ч. на суммарную альфа- и бета-активность	В т.ч. на содержание природных и техногенных радионуклидов
2015	2	2	-
2016	2	2	-
2017	2	2	-

Проб воды с превышением контрольных уровней по удельной суммарной альфа- и бета-активности (0,2 Бк/кг и 1 Бк/кг соответственно) не зарегистрировано.

Таблица 41

**Динамика исследования проб воды источников
централизованного водоснабжения за 2015 - 2017 гг.**

Год	Число источников централизованного водоснабжения	Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных		
		на суммарную альфа- и бета-активность, %	на содержание природных радионуклидов, %	на содержание техногенных радионуклидов, %
2015	582	15,6	1,5	1,7
2016	583	14,4	2,4	2,4
2017	596	7,2	1	1

Таблица 42

**Динамика исследования проб воды источников
нецентрализованного водоснабжения за 2015 - 2017 гг.**

Год	Число источников нецентрализованного водоснабжения	Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных		
		на суммарную альфа- и бета-активность, %	на содержание природных радионуклидов, %	на содержание техногенных радионуклидов, %
2015	598	2,17	-	-
2016	598	5,35	-	-
2017	593	5,2	-	-

В 2017г. в рамках сертификационных испытаний исследовано 58 проба пищевых продуктов (2016г. - 91, 2015г. – 61, 2014г. – 65, 2013г. – 67) на содержание радиоактивных веществ: стронций-90, цезий-137 (табл. 43). По данным многолетних наблюдений все исследованные пробы пищевых продуктов, как местного производства, так и ввозимых на территорию области, отвечают требованиям гигиенических нормативов. Самостоятельные радиохимические исследования пищевых продуктов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» проводятся с 2016 года. В 2017г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» провел самостоятельные радиохимические исследования (цезий-137, стронций-90) исследование 8-ми проб пищевых продуктов: 2 пробы хлеба, 2 пробы грибов, рыба, ягоды, картофеля, молока. Исследованные пробы соответствовали требованиям санитарных правил и нормативов.

Таблица 43

Динамика исследования проб пищевых продуктов за 2015 - 2017 гг.

Год	Исследовано проб пищевых продуктов											
	Всего			Мясо и мясопродукты			Молоко и молокопродукты			Дикорастущие пищевые продукты		
	количество проб	из них с превышением	% неуд. проб	количество проб	из них с превышением	% неуд. проб	количество проб	из них с превышением	% неуд. проб	количество проб	из них с превышением	% неуд. проб
2015	61	-	-	6	-	-	14	-	-	1	-	-
2016	91	-	-	6	-	-	21	-	-	2	-	-
2017	58	-	-	5	-	-	6	-	-	3	-	-

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

По данным многолетних наблюдений средние значения мощности дозы гамма-излучения в г. Омске и районах Омской области на местности составляют 0,11 - 0,12 мкЗв/ч.

Основной вклад в дозу облучения населения вносят природные источники ионизирующего излучения. Индивидуальная эффективная доза облучения населения за счет природных источников ионизирующего излучения составляет в 2016г. составила 3,27 мЗв в год (2015г. - 3,45 мЗв в год, 2014г. - 3,10 мЗв в год, 2013г. – 3,020 мЗв год), при среднероссийском показателе за 2016г. – 3,23 мЗв в год, что не требует проведения первоочередных мероприятий по снижению уровня облучения. Население с эффективной дозой за счет природных источников ионизирующего излучения выше 5 мЗв/год на территории Омской области отсутствует.

Таблица 44

Динамика лабораторно-инструментальных исследований радиационного фактора в жилых и общественных зданиях за 2015 - 2017 гг.

Год	Мощность дозы гамма-излучения		ЭРОА радона	
	Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по МЭД гамма-излучения	Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим требованиям по МЭД гамма-излучения	Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по ЭРОА радона	Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим требованиям по ЭРОА радона
2015	3399	-	655	-
2016	2722	-	573	-
2017	2423	-	602	-

В 2017г. осуществлена работа по проведению лабораторно-инструментальных исследований радиационного фактора в жилых и общественных зданиях г. Омска и районов Омской области (табл. 44).

По имеющимся данным лабораторно-инструментальных исследований наибольший вклад в дозу облучения населения из природных источников ионизирующего излучения вносят изотопы радона и их дочерние продукты (до 46,25%), содержащиеся в воздухе жилых и общественных помещений. Среднее значение среднегодовой эквивалентной равновесной объёмной активности радона в обследованных жилых и общественных зданиях равно 46 Бк/м³, превышений гигиенических нормативов не выявлено (норматив для сдающихся в эксплуатацию – 100 Бк/м³ и для эксплуатируемых – 200 Бк/м³). Среднегодовая эффективная доза природного облучения населения Омской области за счет радона в 2016г. составила - 1,77 мЗв (2015г. - 1,940 мЗв/год, 2014г. - 1,580 мЗв/год, 2013г. - 1,480 мЗв/год). Среднегодовая эффективная доза природного облучения населения Омской области за счет внешнего гамма-излучения в 2016г. составила – 0,81 мЗв (2015г. – 0,820 мЗв/год, 2014г. – 0,830 мЗв/год, 2013г. – 0,850 мЗв/год).

В 2017г. проведено 39 исследований строительных материалов местного производства, привозных из других территорий и импортируемой продукции (2016г. - 64, 2015г. – 63, 2014г. - 72, 2013г. - 50) (табл. 45): продукции не соответствующей санитарным требованиям не выявлялось. В 2017г. обследовано 939 партий металлолома, все обследованные партии соответствовали требованиям радиационной безопасности.

Таблица 45

Динамика исследований строительных материалов и их распределение по классам за 2015-2017 гг.

Годы	Количество исследованных проб на содержание ЕРН, абс.											
	Местного производства				Привозные из др. территорий				Импортируемые			
	всего	1 кл.	2 кл.	3 кл.	всего	1 кл.	2 кл.	3 кл.	всего	1 кл.	2 кл.	3 кл.
2015	48	48			13	13			2	2		
2016	58	58			6	6						
2017	32	32			3	3			4	4		

Медицинское облучение

Медицинское облучение занимает второе место в структуре облучения населения Омской области (табл. 46). В 2016г. уменьшилось облучение населения Омской области от медицинских источников, вклад которых в годовую коллективную дозу составил 14,38% (2015г. – 15,30%, 2014г. - 16,45%, 2013г. - 16,37%). Уменьшилась средняя доза облучения 1-го жителя области, по сравнению с предыдущими годами, в 2016г. данный показатель составил 0,55 мЗв (2015г. – 0,62 мЗв, 2014г. - 0,61 мЗв, 2013г. - 0,59 мЗв), что несколько выше среднероссийского показателя (0,51 мЗв). В 2016г. уменьшились по сравнению с предыдущими годами количество проведенных исследований (2016г. – 4040212, 2015г. – 4153308, 2014г. - 4251989, 2013г. - 4191027), при этом снизилась годовая коллективная доза облучения (2016г. – 1088,88 чел.-Зв/год, 2015г. – 1234,61 чел.-Зв/год, 2014г. - 1209,7 чел.-Зв/год, 2013г. - 1169,64 чел.-Зв/год) за счет уменьшения удельного веса рентгенографических и рентгеноскопических процедур. Снижился удельный вес высокотехнологичных исследований, прежде всего - компьютерной томографии, годовая коллективная доза от которой на 8,6% меньше, чем в 2015 году.

Количество процедур на 1 жителя Омской области составило в 2016г. – 2,042 (2015г. – 2,099, 2014г. – 2,14, 2013г. – 2,12), при среднероссийском показателе – 1,9.

По-прежнему наибольший вклад в коллективную дозу от медицинских источников вносят компьютерная томография (49%), рентгенография (24%), флюорография (13%).

Таблица 46

Средняя эффективная доза на процедуру по видам исследований в 2014 – 2016 гг. (мЗв)

Виды процедур	Субъект РФ	2014г.	2015г.	2016г.
Флюорографические	Омская область	0,16	0,13	0,11
	Среднероссийский показатель	0,09	0,08	0,08
Рентгенографические	Омская область	0,12	0,12	0,10
	Среднероссийский показатель	0,12	0,11	0,10
Рентгеноскопические	Омская область	2,57	3,13	2,55
	Среднероссийский показатель	2,93	2,56	2,55
Компьютерная томография	Омская область	4,54	4,87	4,58
	Среднероссийский показатель	3,89	3,92	3,89
Радионуклидные исследования	Омская область	2,48	2,82	3,53
	Среднероссийский показатель	2,30	2,48	3,28
Прочие	Омская область	4,38	5,51	4,64
	Среднероссийский показатель	5,10	4,54	4,74
ВСЕГО	Омская область	0,28	0,30	0,27
	Среднероссийский показатель	0,26	0,26	0,27

Контроль лучевых нагрузок на пациентов в лечебно-профилактических организациях осуществляется по измеренным дозам, т.е. с применением дозиметров рентгеновских аппаратов, либо по измерениям, проведенных аккредитованными организациями. Удельный вес измеренных доз составил 99,5%.

В 2016г. продолжена поэтапная замена рентгеновского оборудования в рамках программ совершенствования помощи больным и пострадавшим, а также региональных программ модернизации здравоохранения.

Согласно представленных лечебными учреждениями форм государственного статистического наблюдения № 3-ДОЗ, удельный вес измеренных доз облучения пациентов составил 99,5%. Сведения о дозах облучения пациентов, полученных на основании расчета, представил один объект Минобороны России.

Техногенные источники

Количество объектов, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения в 2016г. – 308 (2015г. – 300, 2014г. – 300, 2013г. – 301). На территории Омской области располагаются следующие предприятия (организации), использующие источники ионизирующего излучения: медицинские учреждения – 260; учебные и научные – 3; промышленные – 32; таможенные – 1; прочие – 12. Радиационные объекты, 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно- и ядерно-опасным, на территории Омской области отсутствуют.

По сравнению с 2015г. на 1,08% увеличилась численность персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения и находящегося в сфере их воздействия (2016г. - 1941 человек, 2015г. - 1920 человек, 2014г. - 1939 человек, 2013г. - 1865 человек). Из них в 2016г. на персонал группы А приходилось – 1545 человек, на группу Б – 396 человек (соответственно в 2015г. группы А – 1519 человек, на группу Б – 401 человек, 2014г. группа

А – 1504 человек, группа Б – 435 человек, 2013г. группа А – 1468 человек, группа Б – 397 человек).

Организован инструментальный контроль за дозами облучения персонала группы А на предприятиях (в организациях), использующих источники ионизирующего излучения. Охват индивидуальным дозиметрическим контролем составляет 100,0%. Персонал, работающий с источниками ионизирующего излучения, получил в 2016г. следующие дозы: до 1 мЗв – 459 человек; 1 - 2 мЗв - 1271 человек; 2 – 5 мЗв – 205 человек; 5 – 12,5 мЗв – 5 человек; 12,5 – 20 мЗв – 1 человек. Средняя индивидуальная доза облучения лиц из персонала выросла с 1,36 мЗв в 2015г., и в 2016 году составила 1,41 мЗв (основной предел доз – 20 мЗв/год), что несколько выше среднероссийского показателя (0,91 мЗв). Коллективная доза облучения персонала группы А в 2016 году по сравнению с предыдущим выросла с 1,9848 чел.-Зв/год до 2,1562 чел.-Зв/год, коллективная доза облучения персонала группы Б - незначительно снизилась с 0,6248 чел.-Зв/год до 0,5741 чел.-Зв/год.

На территории Омской области отсутствуют зоны техногенного радиоактивного загрязнения, вследствие крупных радиационных аварий. В 2016г. осуществлялся мониторинг за 3-мя участками радиоактивного загрязнения (2015г. – 3 участка, 2014г. – 5 участков, 2013г. – 5 участков), на которых в предыдущие годы проводились работы по их радиационной реабилитации.

В 2017г. исследовано 10 проб на участках в рамках социально-гигиенического мониторинга в г. Омске и районах Омской области на техногенные радионуклиды (Цезий-137, Стронций-90). Поверхностная активность техногенных радионуклидов в 2017г. составила:

- по Цезию-137: средние – 1,569 кБк/кв.м., максимальные – 1,927 кБк/кв.м.,
- по Стронцию-90: средние – 0,918 кБк/кв.м., максимальные – 1,21 кБк/кв.м.,

В 2016г. поверхностная активность техногенных радионуклидов составила по Цезию-137: средние – 1,83 кБк/кв.м., максимальные – 2,2 кБк/кв.м., при среднероссийском показателе загрязнения вследствие глобальных выпадений 3,7 кБк/кв.м. По Стронцию-90: средние – 1,06 кБк/кв.м., максимальные – 1,23 кБк/кв.м., при среднероссийском показателе 1,85 кБк/кв.м.

По данным ФГБУ «Центр агрохимической службы «Омский» и ФГБУ САС «Тарская» содержание техногенных радионуклидов в почве в 2016г. характеризовалось следующими уровнями плотности загрязнения:

- по Цезию-137: средние – 3,75 кБк/кв.м., максимальные – 4,8 кБк/кв.м.;
- по Стронцию-90: средние – 0,81 кБк/кв.м., максимальные – 1,08 кБк/кв.м.

Самостоятельных исследований атмосферного воздуха ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» на содержание радиоактивных веществ не проводит. В рамках радиационно-гигиенической паспортизации Государственным учреждением «Омский Центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды с региональными функциями» за 2016г. представлены следующие сведения: на суммарную бета-активность исследовано 362 пробы, средние значения объемной активности радиоактивных веществ в атмосферном воздухе составили $20,6 \times 10^{-5}$ Бк/куб.м., максимальные - $125,0 \times 10^{-5}$ Бк/куб.м. (2015г. - средние значения $21,8 \times 10^{-5}$ Бк/куб.м., максимальные - $111,0 \times 10^{-5}$ Бк/куб.м., 2014г. - средние значения $22,1 \times 10^{-5}$ Бк/куб.м., максимальные - $106,0 \times 10^{-5}$ Бк/куб.м.; 2013г. – средние значения $20,0 \times 10^{-5}$ Бк/куб.м., максимальные - $84,3 \times 10^{-5}$ Бк/куб.м.). Проб с превышением допустимых среднегодовых объемных активностей для населения по данным многолетних наблюдений не регистрировалось.

1.1.7. Условия обучения и воспитания

Работа по надзору за условиями воспитания и обучения проводилась в Омской области в 2017 г. осуществлялась в соответствии с Конституцией РФ; Федеральными Законами, техническими регламентами, санитарными нормами и правилами; Национальной стратегией действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы; Концепцией демографической политики Российской Федерации до 2025 года; Доктриной продовольственной безопасности; Концепцией государственной семейной политики в РФ на период до 2025 года, Стратегией развития воспитания в РФ до 2025 года, Концепцией развития дополнительного образования в РФ до 2020 года, Стратегией развития индустрии детских товаров в РФ до 2020 года.

На территории Омской области функционирует 2289 организаций для детей и подростков. В структуре учреждений лидирующее положение занимают общеобразовательные организации – 42,19%, учреждения отдыха и оздоровления – 25,3% и дошкольные образовательные организации – 24,3%. По уровню санитарно-эпидемиологического благополучия 42,6% всех учреждений относятся к первой группе (2016 г. - 41,4%), 56,8% - ко второй (2016 г. – 58,0%), к третьей группе УСЭБ, т.е. особой группе риска здоровью, относится 0,4% (2016 г. – 0,6%).

Третью группу санитарно-эпидемиологического благополучия, т.е. объектов, имеющих существенные риски здоровью детей, обусловленных нарушения действующих санитарных норм и правил, составляют 10 общеобразовательных организаций.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий были исследованы:

1) вода питьевая - по санитарно-химическим показателям - 1008 проб воды, из них 13 проб не отвечали гигиеническим требованиям (1,3%), по микробиологическим показателям было исследовано 3446 проб, из них 57 не отвечали гигиеническим требованиям (1,7%);

2) готовые блюда – по микробиологическим показателям исследовано 2230 проб, из них не отвечало гигиеническим требованиям 30 (1,4%), на калорийность исследовано 1842 проб, из них 133 не отвечало гигиеническим требованиям (7,2%).

Микроклимат оценивался в 460 контрольно-надзорных мероприятиях, из них по 54 были выявлены нарушения гигиенических требований (11,7%), было проведено 6978 исследований, из них не отвечало гигиеническим требованиям 332 замера (4,8%).

Искусственная освещенность оценивалась в ходе 779 контрольно-надзорных мероприятий, из них по 169 были выявлены нарушения гигиенических требований (21,7%), было проведено 20138 замеров, из них не отвечало гигиеническим требованиям 2052 (10,1%).

Мебель оценивалась в ходе 265 контрольно-надзорного мероприятия, из них по 113 были выявлены нарушения гигиенических требований (42,6%), было проведено 37889 замеров, из них не отвечало гигиеническим требованиям 5996 (15,8%).

Дошкольные учреждения

Всего на территории Омской области проживает 191665 детей в возрастной группе от 0 до 7-ми лет, в том числе от 3-до 7-ми лет – 108182.

Учреждения дошкольного образования посещает 89355 детей.

Потребность в дошкольном образовании для возрастной группы 3-7 лет (по данным органов управления образованием) обеспечена на 98,5%.

Общий процент укомплектованности фактических мест детьми данной возрастной группы составляет 106%. С переуплотнением работает 142 учреждения (16,2%), 852 группы.

43,6% (2016 г. - 43,1%) всех дошкольных организаций отнесены к первой группе по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия и 56,4% - ко второй группе (56,9%).

На привозной воде, не имея централизованного водоснабжения, в целом по области работает 3 детских сада. В 2017 году были решены данные проблемы по детским садам

Называевского и Исилькульского районов. Отсутствует канализация в двух детских садах, в 2017 г. проблема решена по 4-м учреждениям.

82,4% всех пищеблоков дошкольных организаций работает на сырьевом цикле и 17,6% - на полуфабрикатном. Учреждения работают в соответствии с разрабатываемыми и утверждаемыми циклическими меню. Оценка фактических рационов питания свидетельствует о стабильном дефиците в циклических меню рыбы, творога, овощей и фруктов в диапазоне от 10% до 45%.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий было исследовано:

1) 597 проб питьевой воды по микробиологическим показателям (2016 г. – 1054 проб), из них 9 не отвечали гигиеническим требованиям - 1,6% (в 2016 г. - 0,9%).

2) 487 проб готовых блюд по микробиологическим показателям (2016 г. – 620), из них 6 проб не отвечали гигиеническим требованиям – 1,2% (в 2016 г. - 1,3%).

3) 473 проба готовых блюд на калорийность (2016 г. – 471 проб), из них 45 проб не отвечали гигиеническим требованиям – 9,5% (2015 г. - 13,5%).

4) Мебель оценивалась в 140 дошкольных учреждениях (2016 г. – 152), не соответствие мебели действующим санитарным нормам и правилам отмечалось по 49 детским садам – 35,0% от числа обследованных учреждений (2016 г. – 49,3 %).

Всего проведено 19241 замер мебели (2016 г. – 24389 замеров), из них не соответствовали росту-возрастным особенностям 2474 единиц мебели – 12,9% (2016 г. - 19,2

5) Показатели микроклимата оценивались в 145 дошкольных учреждениях (2016 г. - 294), не соответствие микроклимата действующим санитарным нормам и правилам отмечалось по 16 детским садам – 11,0% (2015 г. – 17,7).

В 2017 г. было проведено 2369 замеров (2016 г. - 5216 замер), из них не соответствовало гигиеническим требованиям 112 результатов – 4,7% (2016 г. - 9,8%).

6) Показатели искусственной освещенности оценивались по 252 детским садам (2016 г. – 282), не соответствие уровня освещенности действующим санитарным нормам и правилам отмечалось по 54 учреждениям – 21,4% (2016 г. – 26,6%).

В 2017 г. было проведено 6677 замеров, из них не соответствует гигиеническим требованиям 555 – 8,3% (2016 г. – 11,4%).

Общеобразовательные учреждения

В регионе функционирует 729 общеобразовательных учреждений включающих 965 структурных подразделений, в том числе 10 частных образовательных учреждений. К работе в 2017-18 учебном году в Омской области планируется 729 общеобразовательных учреждений. 1 школа введена в эксплуатацию – это частная школа «Умница» на 132 ребенка (г. Омск).

В первую смену работает 636 школ (65,9%), в них обучается 181 156 школьников (85,7%). Остальные школы (329) работают в 2 смены. Школ работающих в три смены – нет.

Всего в школах региона по данным Министерства образования Омской области обучается 211 529 школьников, в том числе 925 - в частных школах (0,4%). Число первоклассников в 2017-18 учебном году составило 24 615 человек (прирост 14,2% к уровню прошлого года). Удельный вес первоклассников составляет 12,1%. Количество школьников первой ступени обучения составляет 94 113 чел. (44,5%), второй ступени обучения – 98 207 чел. (46,4%), третьей – 19 159 чел. (9,1%).

По уровню санитарно-эпидемиологического благополучия 36,8 всех школ относятся к первой группе (2016 г. - 40,6%), 58,0% - ко второй (2016 г. - 58,8%), к третьей группе УСЭБ, т.е. особой группе риска здоровью, относится 0,6 % учреждений (10 школ). Учреждения третьей группы УСЭБ расположены в 4-х районах области.

На привозной воде, не имея централизованного водоснабжения, в целом по области работает 39 школ ; отсутствует канализация в 26 школах.

Обучение на подвозе организовано для 10284 ребенка, что на 96 школьников больше по сравнению с предыдущим учебным годом. Школьная форма введена в 332 школах.

Введена практика оформления предписаний для общеобразовательных учреждений со сроками выполнения мероприятий июль – август, т.е. период подготовки школы к новому учебному году.

По итогам 2017г. по данным мониторинга охвата школьников организованным горячим питанием составил 88,1% (2014 г. – 81,8%; 2015 г. – 85,4%, 2016 -86,2), по РФ за 2017г. – 88,7%.

Среди сельских районов самые низкие показатели отмечались по школам Марьяновского и Черлакского районов. Актуализировалась проблема должного уровня охвата школьников горячим питанием по крупным школам районных центров (70-80%).

По г. Омску показатель охвата горячим питанием школьников ниже 40% отмечался по 31 школе.

В 2017 году на региональном и муниципальных уровнях не была решена проблема организации двухразового горячего питания школьников, обучающихся на подвозе (всего охвачено 66,1% от числа подлежащих). Наиболее остро стоит проблема по школьникам Кормиловского района, Нововаршавского района, Одесского района. Обеспечен 100% охват двухразовым горячим питанием школьников, обучающихся на подвозе в Большереченском, Больше-Уковском, Знаменском, Исилькульском, Крутинском, Марьяновском, Москаленском, Называевском, Оконешниковском, Русско-Полянском, Саргатском, Седельниковском и Тарском районах.

В общеобразовательных учреждениях Омской области функционирует 974 пищеблока, в том числе имеются условия для работы на сырьевом цикле в 507 пищеблоков (52%), в этих школах обучается 158 721 школьник (77,3%); в режиме буфетов-раздаточных работает 407 пищеблоков (41,7%); в режиме буфетов работает 56 пищеблоков (5,7%), в них обучается - 1577 школьников. Питание в общеобразовательных учреждениях организовано в соответствии с согласованными и утвержденными циклическими меню основного и дополнительного рационов питания. Оценка согласованных школьных рационов по школам региона свидетельствует о соответствии их физиологическим потребностям школьников в пищевых веществах и микронутриентах и выполнению рекомендуемых норм ежедневной выдачи продуктов.

Средняя стоимость школьного завтрака по г. Омску составляла 60 рублей, школьного обеда – 75 руб.; по сельским районам стоимость завтрака составляет 10 до 35 рублей, обед – от 10 до 45 рублей.

Логистика организации школьного питания в г. Омске – представлена системой организаторов школьного питания, выполняющих функции организации питания, включающей поставки пищевых продуктов на пищеблоки школ, приготовления готовых блюд, обеспечение ресурсных условий для работы – дооснащение пищеблоков, проведение ремонтных работ и подготовка к работе в режиме работы школы и лагеря с дневным пребыванием, обеспечение кадрами. По сельским школам – единства в логистике нет. Крупные школы обеспечиваются поставщиками. Мелкие школы работают на самозакупе.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий было исследовано:

1) 840 проб питьевой воды по микробиологическим показателям, из них 12 проб не отвечали гигиеническим требованиям - 1,4% не отвечало гигиеническим требованиям – (2016 г. - 1,0%).

2) 310 проб готовых блюд по микробиологическим показателям, из них 5 проб не отвечали гигиеническим требованиям - **1,6%** (2016 г. – 1,2%).

3) 316 проб готовых блюд на калорийность, из них 42 проб не отвечали гигиеническим требованиям – 13,2% (2015 г. - 18,5%).

4) Мебель оценивалась в 121 школах, не соответствие мебели действующим санитарным нормам и правилам отмечалось по 62 школам – 51,2% (2016 г. – 42,8%). Всего

проведено в 2017 г. 18525 замеров мебели, из них не соответствует росту-возрастным особенностям 3436 единиц мебели – 18,5% (2016 г. – 19,2%).

5) Показатели микроклимата оценивались в 243 школах, не соответствие микроклимата действующим санитарным нормам и правилам отмечалось по 30 учреждениям - 12,3% (2016 г. – 23,1% от числа обследованных учреждений). Всего проведено 3734 замеров, из них не соответствует гигиеническим требованиям 175 результатов – 4,7% (2016 г. – 7,6%).

б) Показатели искусственной освещенности оценивались по 388 школам, не соответствие уровня освещенности действующим санитарным нормам и правилам отмечалось по 92 школам – 23,7% (2016 г. - 25,5% от числа обследованных). Всего проведено 11105 замеров, из них не соответствует гигиеническим требованиям 1341 результат – 12,1% (2016 г. - 17,8%).

Учреждения отдыха и оздоровления детей и подростков

Межведомственная работа по подготовке оздоровительной кампании детей в 2017 году осуществлялась в соответствии с утвержденным планом мероприятий и Постановлением Правительства Омской области. Как и в предыдущие годы, в период подготовки к летней оздоровительной кампании было подготовлено Постановление Правительства Омской области «Об обеспечении отдыха, оздоровления и временной занятости несовершеннолетних на территории Омской области», которое на этапе проекта прошло процедуру согласования с Управлением Роспотребнадзора, что позволило внести в него все необходимые вопросы, касающиеся соблюдения санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей.

Всего отработало в летний сезон 588 оздоровительных учреждений, в том числе 42 загородных лагеря и учреждений санаторного типа, 513 пришкольных лагерей и 29 палаточных.

Отдохнуло и оздоровилось 64 776 детей, в том числе, в ЛДП – 36127 детей (58,0%), в стационарных загородных лагерях и учреждениях санаторного типа – 24 722 ребенка (36,0%), в палаточных лагерях – 3921 ребенок (6,0%).

Удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 91,8%. В том числе, у детей, отдохнувших в стационарных загородных лагерях, высокая эффективность оздоровления отмечалась у 93,7% детей, низкая – 4,6%, отсутствие – 1,8%; в ЛДП удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 89,3%, средней – 7,9%, низкой – 2,8%.

Все проверки стационарных загородных и пришкольных лагерей сопровождались лабораторным контролем.

В период работы лагерей было исследовано:

- 1642 проб воды по микробиологическим показателям, из них 35 проб (2,1%);
- 26 проб воды бассейнов по м/б показателям, все пробы стандартные;
- 132 пробы почвы по паразитологическим показателям – 1 проба нестандартная;
- на соответствие ТР ТС исследовано 646 проб пищевых продуктов, 1 проба не стандартная (0,2%);
- 992 пробы готовых блюд на калорийность, из них 43 (4,3%) не стандартные.
- 291 проба готовых блюд на содержание «С» витамина – 13 не стандартных (4,5%).
- 1364 проб готовых блюд по м/б, из них 19 – не стандартных (1,4%);
- 1845 проб смывов, из них 51 нестандартных (2,8%).
- 188 проб дезинфицирующих средств, из них 51 нестандартных (27,1%).
- 763 пробы пищевых продуктов на соответствие ТР ТС по с/х показателям, из них 2 – не стандартные (0,3%).
- 24 пробы товаров детского ассортимента на соответствие требованиям ТР ТС - все пробы стандартные.

1.1.8. Условия труда

Удельный вес объектов, обследованных с лабораторно-инструментальным обеспечением, составил 100% по плановым проверкам и 53,7% по внеплановым.

В 2017 году количество проб с превышением ПДК пыли составило 1,48%, паров и газов 1,13% (предыдущий год соответственно 3,6% и 0,12%) (табл. 47).

Таблица 47

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны
промышленных объектов за 2015 – 2017 гг., %**

Терри-тория	2015 год			2016 год			2017 год		
	Уд. вес объектов, обслед. лабора-торно	Удельный вес исследований, не соответств. ГН		Уд. вес объектов, обслед. лабора-торно	Удельный вес исследований, не соответств. ГН		Уд. вес объектов, обслед. лабора-торно	Удельный вес исследований, не соответств. ГН	
		пары и газы	пыль и аэрозоли		пары и газы	пыль и аэрозоли		пары и газы	пыль и аэрозоли
Омская область	69,7	0,12	3,6	64,2	0,50	2,43	56,7	1,13	1,48
Российская Федерация	63,4	1,9	6,6	67,0	2,1	6,5			

Произошло уменьшение удельного веса исследований, не соответствующих гигиеническим требованиям, по шуму и ЭМП, увеличение по вибрации, микроклимату и освещенности (табл. 48). Количества инструментальных исследований от уровня предыдущего года уменьшилось в 2 раза.

Таблица 48

Удельный вес рабочих мест на промышленных предприятиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам в 2015-2017гг., %

Факторы	2015 год		2016 год		2017 год
	Омская область	РФ	Омская область	РФ	Омская область
Шум	12,7	31,3	7,5	19,6	4,6
Вибрация	8,7	18,5	5,2	10,0	6,8
Микроклимат	2,4	10,7	2,2	5,1	3,7
Освещенность	16,1	26,9	11,3	13,6	16,1
ЭМИ	4,9	8,8	9,5	3,8	7,4

Удельный вес выполненных предписаний составил 66,0%, что позволило выполнить индикативный показатель: улучшения условия труда для 7615 рабочих мест, в т.ч. 2841 женщин.

Удельный вес объектов 3 группы составил 7,6% (индикативный показатель 8,0%) (табл. 49).

Таблица 49

Распределение промышленных и сельскохозяйственных объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, %

Годы	1 группа	2 группа	3 группа		
			план	факт	РФ
2015 г.	27,3	65,3	8,5	7,4	7,87
2016 г.	30,4	62,0	8,0	7,6	7,63
2017 г.	36,7	57,0	6,9	6,15	

1.1.9. Социально-экономические факторы

В 2016 году на 2,7% по сравнению с 2015 годом уменьшился среднедушевой доход населения области и составил 24696,1 рубля на человека (в 2015 г. – 25392,9 руб./чел). В среднем за 3 года среднедушевой доход населения составил 24751,1 рублей на человека (Тпр. = +1,07%). При этом по сравнению с общероссийским показателем среднедушевой доход населения Омской области в 2016 году меньше на 19,7% (РФ – 30744,4 руб./чел).

Таблица 50

Социально-экономические факторы в 2014-2016гг.

Показатель	Омская область					РФ 2016
	2014	2015	2016	Средне-голетний уровень	Тенденция 2014-2016гг.	
Расходы на здравоохранение, руб./чел.	6241,0	6760,2	6953,7	6651,6	5,36%	21282,69
Расходы на образование, руб./чел.	10934,5	9339	12329,2	10867,4	6,42%	21157,73
Среднедушевой доход населения, руб./чел	24165,3	25392,9	24696,1	24751,4	1,07%	30744,4
Прожиточный минимум, руб./чел.	7154,0	8544	8635,0	8111,0	9,13%	9828,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины, руб./чел.	2685,5	3139	3133,1	2985,9	7,49%	3695,27
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	11,9	13,9	14,4	13,4	9,33%	13,4
Количество жилой площади на 1 человека, м ² /чел.	23,3	23,64	24,1	23,7	1,65%	24,9
Процент квартир, не имеющих водопровода, %	25,4	-	-	25,4	-	18
Процент квартир, не имеющих канализации, %	30,6	-	-	30,6	-	23
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	43,5	57,0	56,9	52,5	12,77%	86

За анализируемые 3 года выражено растет прожиточный минимум (Тпр. = +9,13%), в среднем он равен 8111,0 рублям на человека. При этом процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума выражено растет (Тпр. = +9,33%) и составляет в среднем 13,4%. В 2016 году на фоне общероссийских цифр, Омская область имеет прожиточный минимум (в 2016 г. – 8111,0 руб./чел) на 12,1% меньше (РФ – 9828,0 руб./чел) и больший процент лиц (в 2016 г. – 14,4%) с доходами ниже прожиточного минимума (РФ – 13,4%).

Стоимость минимальной продуктовой корзины в динамике за 3 года имеет выраженную тенденцию к росту (Тпр. = +7,49%) и в среднем равна 2985,9 рублей на человека.

За анализируемый период показатель количества жилой площади, приходящейся на 1 жителя области, умеренно растет (Тпр. = +1,65%). В среднем на 1 человека приходится 23,7 квадратных метра (в 2016 г. – 24,1 м², РФ – 24,9 м²).

Расходы на здравоохранение и образование в Омской области за последние 3 года имеют тенденцию к росту (Тпр. здравоохранение = +5,36%; Тпр. образование = +6,42%). При

этом по сравнению с общероссийским показателем расходы на здравоохранение и образование в Омской области в 2016 году меньше на 67,3% и 41,7% соответственно (РФ на здравоохранение – 21282,69 руб./чел; на образование – 21157,73 руб./чел).

Таким образом, уровень социального благополучия жителей Омской области несколько ниже, чем в среднем по Российской Федерации. При этом за среднемноголетний период наблюдается тенденция к росту качества жизни населения (табл. 50).

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

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга за санитарно-эпидемиологической обстановкой в Омской области и результаты контрольно-надзорных мероприятий позволяют сделать вывод, что приоритетными по влиянию на здоровье населения жителей крупного промышленного центра – г. Омска являются химическое загрязнение атмосферного воздуха, усиливающееся воздействие физических факторов неионизирующей природы (электромагнитные поля и шум), фальсификация продуктов питания (особенно молочных продуктов), нерациональная система питания населения Омской области

Для сельских жителей Омской области приоритетными факторами, формирующими негативные тенденции в состоянии здоровья, являются социально-экономические факторы, качество питьевой воды (неудовлетворительное состояние поверхностных источников питьевой воды, наличие повышенных уровней канцерогенного риска здоровью населения 4х сельских районов Омской области от химического загрязнения питьевой воды); хронические проблемы, связанные с обеспечением рационального питания в дошкольных учреждениях и формированием необходимых условий в школах и детских садах, направленных на профилактику нарушений осанки и зрения (высокий удельный вес мебели, не соответствующей росту детей и недостаточный уровень искусственной освещенности).

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

1.2.1. Анализ заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями

В 2016 г. зарегистрировано 1 821 322 случая заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни. Уровень впервые выявленной заболеваемости населения Омской области в 2016 году снизился на 7,3% по сравнению с прошлым годом и составил 85381,7 на 100 тыс. населения. За последние три года отмечается выраженная тенденция к снижению впервые выявленной заболеваемости, ежегодный среднескользящий темп прироста -7,3% (табл. 51).

Таблица 51

**Динамика впервые выявленной заболеваемости населения Омской области
в 2014-2016 гг., на 100 тыс. населения**

Территория	2014	2015	2016	Средне- многолет- ный	Среднеско- льзящий темп прироста/ снижения, %	Рост/ снижение 2016/2015, %	Прогноз на 2017 год
Сельские районы	71395,4	66410,6	60895,3	66233,8	-7,9	-8,3	55733,7
г. Омск	99909,2	96845,3	102017,7	99590,7	+1,1	+5,3	101699,2
Итого по области	96720,0	92070,5	85381,7	91390,7	-6,2	-7,3	80052,4

По сравнению с предыдущим годом снизилась заболеваемость по всем классам заболеваний за исключением болезней эндокринной системы, болезней уха и врожденных аномалий (табл. 52).

За трехлетний период наблюдается тенденция к снижению заболеваемости за исключением заболеваемости болезнями эндокринной системы (Тпр. +45,1%). Стабильная ситуация наблюдается в отношении болезней крови и кроветворных органов, психических расстройств, болезней уха и болезней органов дыхания.

Таблица 52

Среднегодовой уровень и динамика первичной заболеваемости населения Омской области в 2014-2016 гг., на 100 тыс.

Класс болезней	2014	2015	2016	Средне- много- летний	Темп роста 2014- 2016,%	2016/ 2015, %	Прогноз на 2017 год
ВСЕГО	96720,0	92070,5	85381,7	91390,7	-6,2	-7,3	80052,4
Инфекционные и паразитарные болезни	4265,3	3712,8	3486,4	3821,5	-10,2	-6,1	3042,7
Новообразования	1213,2	941,9	880,4	1011,8	-16,4	-6,5	679,0
Болезни крови, кроветворных органов	604,5	626,8	600,2	610,5	-0,4	-4,2	606,2
Болезни эндокринной системы	840,7	1674,0	2281,3	1598,7	+45,1	+36,3	3039,2
Психические расстройства	397,1	406,5	394,1	399,2	-0,4	-3,1	396,2
Болезни нервной системы	1707,6	1616,4	1459,4	1594,5	-7,8	-9,7	1346,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4173,6	3646,5	3372,7	3730,9	-10,7	-7,5	2930,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	3262,1	3105,9	3299,9	3222,6	+0,6	+6,2	3260,5
Болезни системы кровообращения	4365,0	4023,9	3922,8	4103,9	-5,4	-2,5	3661,7
Болезни органов дыхания	30733,8	30456,9	30152,7	30447,8	-1,0	-1,0	29866,6
Болезни органов пищеварения	18667,5	16748,3	12335,3	15917,0	-19,9	-26,3	9584,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5051,9	4958,7	4738,7	4916,4	-3,2	-4,4	4603,3
Болезни костно-мышечной системы	3513,3	3370,1	3184,1	3355,8	-4,9	-5,5	3026,7
Болезни мочеполовой системы	4504,8	4110,2	3799,5	4138,2	-8,5	-7,6	3432,9
Врожденные аномалии	292,6	250,1	256,1	266,3	-6,9	+2,4	229,8
Травмы и отравления	9175,3	8542,9	8558,5	8758,9	-3,5	0,2	8142,1

В структуре заболеваемости доминирующие место занимают три основных класса болезней – это болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения и травмы и отравления во всех возрастных группах (табл. 53) (рис. 14).

Таблица 53

**Уровень впервые выявленной заболеваемости населения Омской области
в 2016 г., на 100 тыс. населения**

Классы болезней	Все население		Дети		Подростки		Взрослые	
	показатель на 100тыс.	ранг	показатель на 100тыс.	ранг	показатель на 100 тыс.	ранг	показатель на 100тыс.	ранг
Всего	85381,65427		162242,07		135909,885		66428,8552	
Инфекционные и паразитарные заболевания	3486,4	7	6476,5	5	3488,1	9	2813,4	9
Новообразования	880,4	13	424,6	16	394,3	15	998,9	12
Болезни крови и кроветворных органов	600,2	14	1662,0	11	1052,6	13	346,4	15
Болезни эндокринной системы	2281,3	11	785,5	13	1458,5	12	2644,8	11
Психические расстройства	394,1	15	551,9	14	734,1	14	347,4	14
Болезни нервной системы	1459,4	12	3343,6	9	3012,2	10	984,5	13
Болезни глаза и придаточного аппарата	3372,7	8	5602,8	6	5212,7	5	2810,6	10
Болезни уха и сосцевидного отростка	3299,9	9	4961,6	7	3625,9	8	2915,3	8
Болезни системы кровообращения	3922,8	5	550,0	15	1586,7	11	4758,4	4
Болезни органов дыхания	30152,7	1	93108,9	1	56523,6	1	15120,0	1
Болезни органов пищеварения	12335,3	2	16108,9	2	21260,4	2	11193,8	2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4738,7	4	7131,5	4	8281,2	4	4084,2	5
Болезни костно-мышечной системы	3184,1	10	3585,7	8	4973,8	6	3035,2	7
Болезни мочеполовой системы	3799,5	6	2466,8	10	4377,5	7	4080,5	6
Врожденные аномалии	256,1	16	1281,0	12	384,5	16	21,2	16
Травмы и отравления	8558,5	3	10115,8	3	16941,1	3	7933,6	3

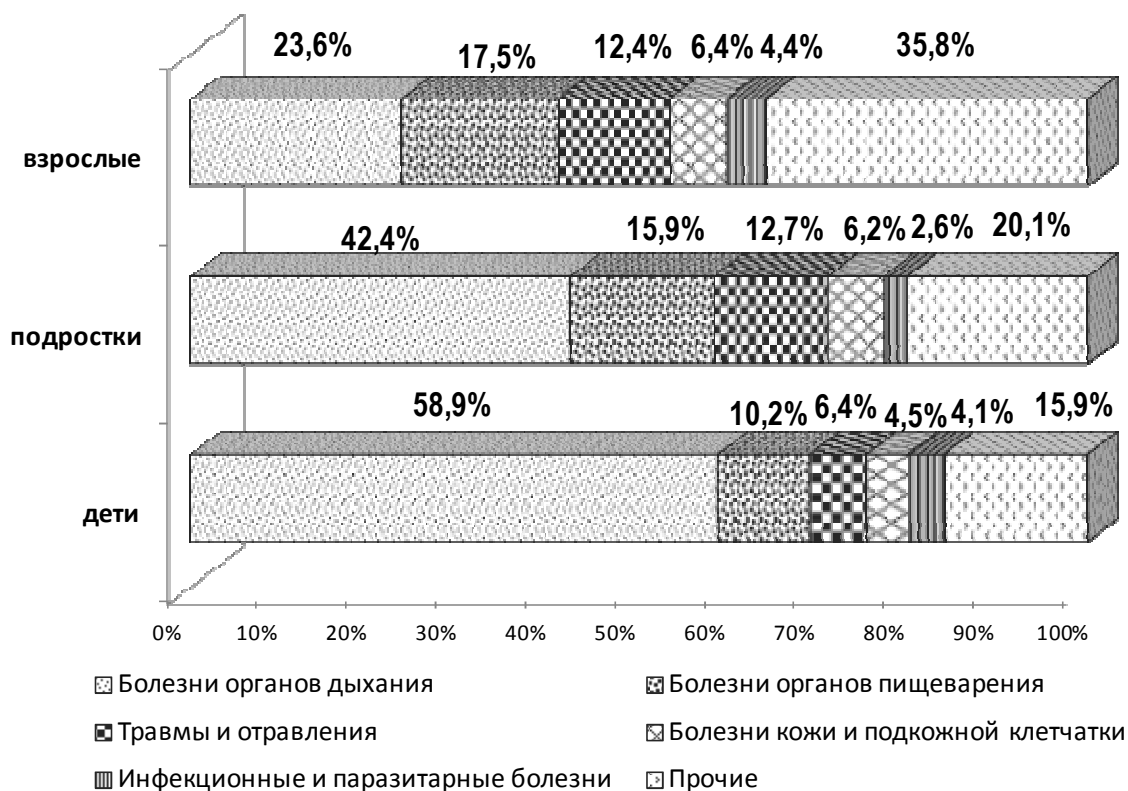


Рис. 14. Структура впервые выявленной заболеваемости населения Омской области по основным классам болезней в 2015 г., %

Уровень первичной заболеваемости детского населения в 2016 г. составил 162242,1 на 100 тыс. детей. За период 2014-2016 гг. наблюдается тенденция к снижению заболеваемости по всем классам болезней. Ежегодный среднесрочный темп снижения за анализируемый период -10,8%.

По сравнению с предыдущим годом снизилась заболеваемость по всем классам болезней, за исключением новообразований (+24,4%) (табл. 54).

Ведущими нозологическими формами у детского населения являются болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, травмы и отравления (табл. 53. рис. 14).

Таблица 54

**Среднегодовой уровень и динамика первичной заболеваемости
детского населения Омской области в 2014-2016гг., на 100 тыс.**

Класс болезней	2014	2015	2016	Средне- много- летний	Темп роста 2014- 2016,%	2016/ 2015, %	Прогноз на 2017 год
ВСЕГО	201439,5	181235,7	162242,1	181639,1	-10,8	-10,5	142441,7
Инфекционные и паразитарные болезни	9178,1	7075,1	6476,5	7576,6	-17,8	-8,5	4874,9
Новообразования	534,1	341,2	424,6	433,3	-12,6	+24,4	323,7
Болезни крови, кроветворных органов	1990,4	1796,9	1662,0	1816,4	-9,0	-7,5	1488,1
Болезни эндокринной системы	909,4	1073,8	785,5	922,9	-6,7	-26,8	799,1
Психические расстройства	607,4	587,1	551,9	582,2	-4,8	-6,0	526,7
Болезни нервной системы	4278,5	4044,6	3343,6	3888,9	-12,0	-17,3	2954,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6060,8	5712,6	5602,8	5792,0	-4,0	-1,9	5334,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	5525,1	5102,4	4961,6	5196,4	-5,4	-2,8	4632,8
Болезни системы кровообращения	828,9	589,4	550,0	656,1	-21,3	-6,7	377,2
Болезни органов дыхания	102654,3	95497,5	93108,9	97086,9	-4,9	-2,5	87541,5
Болезни органов пищеварения	29471,3	25160,0	16108,9	23580,1	-28,3	-36,0	10217,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9390,5	8119,8	7131,5	8213,9	-13,8	-12,2	5954,9
Болезни костно-мышечной системы	4840,0	3805,1	3585,7	4076,9	-15,4	-5,8	2822,6
Болезни мочеполовой системы	3524,1	2958,6	2466,8	2983,2	-17,7	-16,6	1925,9
Врожденные аномалии	1599,8	1289,5	1281,0	1390,1	-11,5	-0,7	1071,3
Травмы и отравления	12014,5	10718,4	10115,8	10949,6	-8,7	-5,6	9050,8

За последние 3 года в Омской области изменилась ситуация по врожденным аномалиям и порокам развития у детей. Среднегодовой темп снижения за период с 2014 г. по 2016 г. составил -11,5%. По сравнению с 2015 годом уровень заболеваемости остался на прежнем уровне (рис. 15).

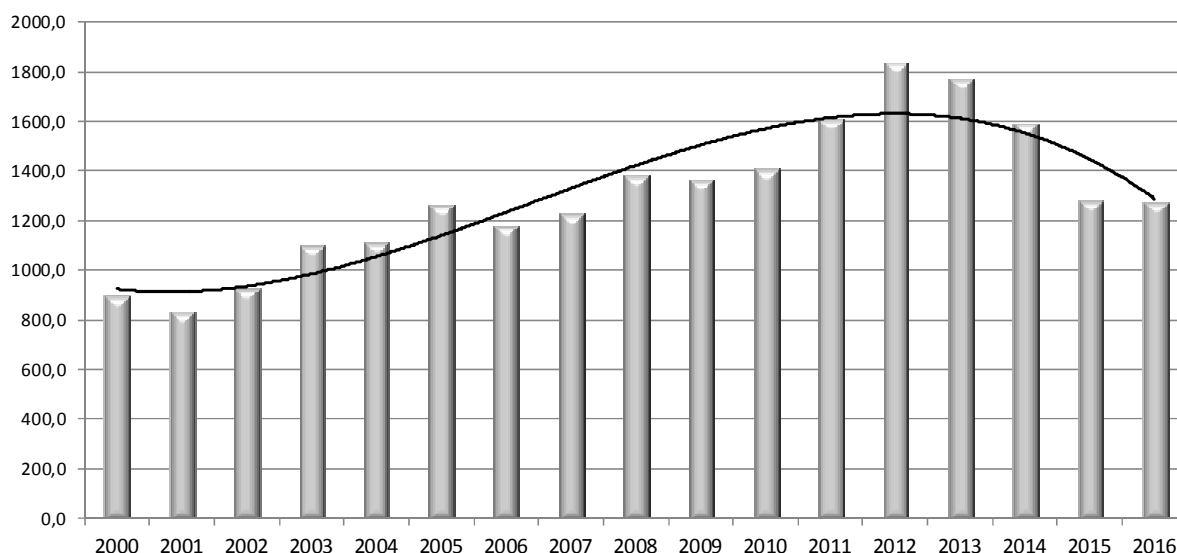


Рис. 15. Динамика заболеваемости врожденными аномалиями детского населения Омской области за 1996-2016 гг., на 100 тыс. детского населения

В Омской области за последние 3 года отмечается выраженная тенденция к росту инвалидности среди детей (от 0 до 17 лет) — среднемноголетний темп роста равен +8,6%. В 2016 году показатель инвалидности составил 1775,3 на 100 тысяч соответствующего населения, что на 1,8% выше показателя предыдущего года (табл. 55).

При ранжировании классов заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности, как и в предыдущем году, первое место заняли психические расстройства, второе место — врожденные аномалии, третье место — болезни нервной системы.

Структура инвалидности по заболеванию, обусловившему возникновение инвалидности, по сравнению с 2015 годом не изменилась: 43,1% приходится на психические расстройства, 17,4% — на врожденные аномалии, 16,0% — на болезни нервной системы (рис. 16).

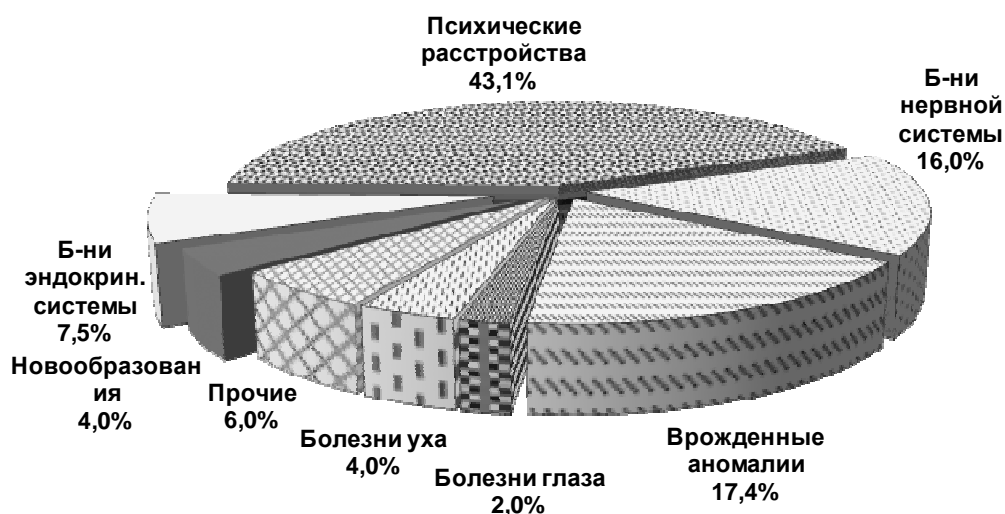


Рис. 16. Структура инвалидности детей (от 0 до 17 лет) по заболеванию, обусловившему возникновение инвалидности, в 2016 г., %

Таблица 55

**Распределение детей-инвалидов по заболеванию, обусловившему
возникновение инвалидности по Омской области в 2014-2016гг., на 100 тыс.**

Класс болезней	2014	2015	2016	Средне- многолет- ний	Ранг (2016)	Темп роста 2014- 2016,%	2016/ 2015, %
ВСЕГО	1487,2	1744,0	1775,3	1668,8		+8,6	+1,8
Туберкулез	0,3	0,3	0,7	0,4	16	+57,7	+2,3 раза
Новообразования	71,1	70,0	70,5	70,5	6	-0,4	+0,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	121,7	124,0	133,7	126,5	4	+4,7	+7,7
Психические расстройства и расстройства поведения	335,5	737,2	765,2	612,6	1	+35,1	+3,8
из них: умственная отсталость	254,6	487,6	476,4	406,2	-	+27,3	-2,3
Болезни нервной системы	281,7	274,9	284,1	280,2	3	+0,4	+3,4
Болезни глаза и придаточного аппарата	47,0	39,4	34,8	40,4	7	-15,2	-11,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	68,8	70,5	70,3	69,8	5	+1,1	-0,3
Болезни системы кровообращения	7,8	5,8	6,4	6,7	14	-10,1	+10,3
Болезни органов дыхания	12,1	9,3	9,6	10,4	11	-12,2	+2,9
Болезни органов пищеварения	9,6	7,8	8,9	8,8	12	-3,9	+13,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	41,9	32,1	33,0	35,7	8	-12,4	+3,0
Болезни мочеполовой системы	10,6	6,8	7,4	8,3	13	-19,3	+8,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	427,0	319,3	308,7	351,7	2	-16,8	-3,3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	3,9	3,0	2,7	3,2	15	-18,2	-10,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	23,8	20,5	17,0	20,4	10	-16,6	-16,9
Прочие болезни	24,6	23,0	22,2	23,2	9	-5,1	-3,5

* — по данным Ф. № 19 «Сведения о детях-инвалидах»

Таблица 56

**Среднегодовой уровень и динамика первичной заболеваемости
подросткового населения Омской области в 2014-2016 гг., на 100 тыс. населения**

Класс болезней	2014	2015	2016	Средне- много- летний	Темп роста 2014- 2016, %	2016/ 2015, %	Прогноз на 2017 год
ВСЕГО	163834,2	158117,0	135909,9	152620,4	-9,1	-14,0	124696,0
Инфекционные и паразитарные болезни	3701,2	3540,6	3488,1	3576,6	-3,0	-1,5	3363,5
Новообразования	423,2	348,1	394,3	388,5	-3,7	+13,2	359,6
Болезни крови, кроветворных органов	858,5	906,7	1052,6	939,3	+10,3	+16,1	1133,4
Болезни эндокринной системы	1787,2	1576,2	1458,5	1607,3	-10,2	-7,5	1278,6
Психические расстройства	921,9	872,2	734,1	842,8	-11,1	-15,8	655,0
Болезни нервной системы	3519,6	3345,5	3012,2	3292,4	-7,7	-10,0	2785,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6813,0	7521,2	5212,7	6515,6	-12,3	-30,7	4915,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	3912,0	3728,1	3625,9	3755,3	-3,8	-2,7	3469,3
Болезни системы кровообращения	2237,9	1438,4	1586,7	1754,4	-18,6	+10,3	1103,2
Болезни органов дыхания	58592,5	60777,8	56523,6	58631,3	-1,8	-7,0	56562,4
Болезни органов пищеварения	39988,7	33571,8	21260,4	31607,0	-29,6	-36,7	12878,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9403,9	9514,3	8281,2	9066,5	-6,2	-13,0	7943,8
Болезни костно-мышечной системы	5106,3	4937,0	4973,8	5005,7	-1,3	+0,7	4873,2
Болезни мочеполовой системы	5473,0	4238,8	4377,5	4696,4	-11,7	+3,3	3601,0
Врожденные аномалии	317,0	202,8	384,5	301,4	+11,2	+1,9 раза	369,0
Травмы и отравления	17238,1	18540,9	16941,2	17573,4	-0,8	-8,6	17276,4

Уровень первичной заболеваемости подросткового населения в 2016 г. составил 135909,9 на 100 тыс. соответствующего населения (табл. 56). В 2014-2016 гг. наблюдалась выраженная тенденция к снижению заболеваемости (Тсн. =-9,1%). Выраженное снижение заболеваемости отмечено по классам: болезни органов пищеварения (-29,6%), болезни системы кровообращения (-18,6%), болезни глаза (-12,3%), болезни мочеполовой системы (-11,7%), психические расстройства (-11,1%), болезни эндокринной системы (-10,2%), болезни нервной системы (-7,7%), болезни кожи (-6,2%).

В отношении врожденных аномалий и болезней крови болезням кожи и подкожной клетчатки отмечается выраженный рост (Тпр. +11,2% и +10,3% соответственно).

По сравнению с предыдущим годом вырос уровень заболеваемости врожденными аномалиями, новообразованиями, болезнями крови и кроветворных органов, болезнями системы кровообращения и мочеполовой системы.

Таблица 57

**Среднегодовой уровень и динамика первичной заболеваемости
взрослого населения Омской области в 2014-2016 гг., на 100 тыс. населения**

Класс болезней	2014	2015	2016	Средне- много- летний	Темп роста 2014- 2016,%	2016/ 2015, %	Прогноз на 2017 год
ВСЕГО	73475,5	70530,0	66428,9	70144,8	-5,0	-5,8	63098,1
Инфекционные и паразитарные болезни	3309,9	2988,4	2813,4	3037,3	-8,2	-5,9	2540,8
Новообразования	1381,8	1092,0	998,9	1157,6	-16,5	-8,5	774,6
Болезни крови, кроветворных органов	318,3	363,5	346,4	342,7	+4,1	-4,7	370,9
Болезни эндокринной системы	794,5	1807,5	2644,8	1748,9	+52,9	+46,3	3599,3
Психические расстройства	336,7	351,9	347,4	345,3	+1,6	-1,3	356,1
Болезни нервной системы	1129,2	1032,1	984,5	1048,6	-6,9	-4,6	903,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3708,8	3070,0	2810,6	3196,4	-14,1	-8,4	2298,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	2792,2	2651,9	2915,3	2786,5	+2,2	+9,9	2909,5
Болезни системы кровообращения	5164,8	4855,0	4758,4	4926,0	-4,1	-2,0	4519,6
Болезни органов дыхания	15342,8	15334,5	15120,0	15265,8	-0,7	-1,4	15043,0
Болезни органов пищеварения	15765,5	14366,3	11193,8	13775,2	-16,6	-22,1	9203,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4034,1	4121,9	4084,2	4080,1	+0,6	-0,9	4130,2
Болезни костно-мышечной системы	3197,6	3223,9	3035,2	3152,2	-2,6	-5,9	2989,8
Болезни мочеполовой системы	4678,4	4356,0	4080,5	4371,6	-6,8	-6,3	3773,8
Врожденные аномалии	29,8	26,0	21,2	25,7	-16,7	-18,2	17,1
Травмы и отравления	8339,8	7740,3	7933,6	8004,6	-2,5	+2,5	7598,4

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения в 2016 г. составил 66428,9 на 100 тыс. взрослого населения, что ниже прошлогоднего показателя на 5,8% (табл. 57). Выросла заболеваемость болезнями эндокринной системы на 46,3%, болезнями уха на 9,9%. По остальным классам заболеваемость снизилась.

За трехлетний период отмечена выраженная тенденция к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы (Тпр.= +52,9%) и выраженная тенденция к снижению заболеваемости врожденными аномалиями (Тсн.= -16,7%), болезнями органов пищеварения (Тсн.= -16,6%), новообразованиями (Тсн.= -16,5%), болезнями глаза и его придаточного аппарата (Тсн.= -14,1%), инфекционными болезнями (Тсн.= -8,2%), болезнями нервной системы (Тсн.= -6,9%), болезнями мочеполовой системы (Тсн.= -6,8%).

1.2.2. Анализ заболеваемости населения приоритетными заболеваниями, обусловленными неблагоприятным воздействием факторов среды обитания

Таблица 58

Первичная заболеваемость болезнями органов дыхания населения Омской области в 2014-2016 гг., на 100 тысяч населения

Нозология	2014	2015	2016	Средне-много-летний	Темп роста 2014-2016,%	2016/2015, %
Болезни органов дыхания	30733,8	30456,9	30152,7	30447,8	-1,0	-1,0
аллергический ринит (поллиноз)	115,8	97,4	98,9	104,0	-8,1	+1,6
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	136,3	179,2	197,3	170,9	+17,8	+10,1
астма, астматический статус	119,0	121,1	123,3	121,1	+1,8	+1,8

В 2016 году показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания составил 30152,7 на 100 тыс. населения (табл. 58). За анализируемый период ситуация стабильна, ежегодный темп снижения -1,0%. Отмечается выраженная тенденция к росту заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой (Тпр. =+17,8%) и умеренная тенденция к росту заболеваемости астмой (Тпр. = +4,4%).

Сравнительный анализ среднесноголетней (за 2009-2016 гг.) заболеваемости болезнями органов дыхания населения, проживающего в городских условиях и в сельских поселениях Омской области показал, что уровень заболеваемости по г.Омску на 46% выше (у детей до 14 лет – на 86%), чем в сельских районах Омской области.

К болезням органов дыхания, обусловленным загрязнением атмосферного воздуха, относятся аллергический ринит и бронхиальная астма. Среднесноголетний уровень заболеваемости аллергическим ринитом составил 111,7 на 100 тыс. населения, бронхиальной астмой — 103,3 на 100 тыс. населения. В ходе анализа заболеваемости населения Омской области этими нозологическими формами выявлено, что среднесноголетний уровень заболеваемости аллергическим ринитом у населения г.Омска в 6,5 раз выше, чем у населения сельских районов. Уровень заболеваемости астмой всех возрастных категорий в городе Омске выше на 11%, чем в сельских районах, у детей до 14 лет – на 68%. Причем, разрыв по этим показателям между городом Омском и сельскими районами в динамике нарастает (рис.17,18).

Таблица 59

Первичная заболеваемость новообразованиями населения Омской области в 2014-2016 гг., на 100 тысяч населения

Нозология	2014	2015	2016	Средне-много-летний	Темп роста 2014-2016,%	2016/2015, %
Новообразования	1213,2	941,9	880,4	1011,8	-16,4	-6,5
из них: злокачественные новообразования	447,8	447,1	411,6	435,5	-4,2	-7,9

Показатель первичной заболеваемости новообразованиями в 2016 году равен 880,4 на 100 тыс. населения, в том числе злокачественными — 411,6 на 100 тыс. населения (табл.

59). За трехлетний период отмечается выраженная тенденция к снижению заболеваемости новообразованиями в целом ($T_{сн} = -16,4\%$) и умеренная тенденция к снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями ($T_{гр.} = -4,2\%$).



Рис.17. Анализ заболеваемости населения города Омска, ассоциированной с загрязнением атмосферного воздуха (Сравнительная впервые выявленная заболеваемость болезнями органов дыхания у детей и бронхиальной астмой у детей за период 2009-2016 г.г.)

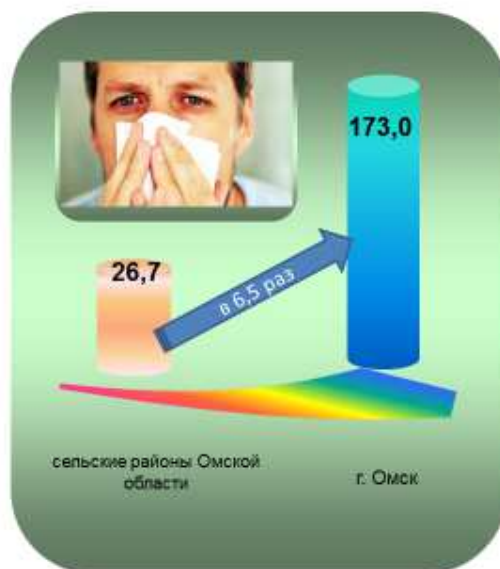


Рис.18. Анализ заболеваемости населения города Омска, ассоциированной с загрязнением атмосферного воздуха. (Сравнительная впервые выявленная заболеваемость аллергическим ринитом всего населения (среднегодовые показатели на 100 т. за период 2009-2016 г.г.)

Таблица 60

Первичная заболеваемость болезнями органов пищеварения населения Омской области в 2014-2016 гг., на 100 тысяч населения

Нозология	2014	2015	2016	Средне-много-летний	Темп роста 2014-2016, %	2016/2015, %
Болезни органов пищеварения	18667,5	16748,3	12335,3	15917,0	-19,9	-26,3
из них: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	63,6	62,2	58,5	61,4	-4,2	-6,0
гастрит и дуоденит	572,7	573,9	592,9	579,8	+1,7	+3,3

Показатель впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварительной системы в 2016 по сравнению с предшествующим годом снизился на 26,3% и составил 12335,3 на 100 тыс. населения (табл. 60). За анализируемый период наблюдается выраженная тенденция к снижению — ежегодный среднемноголетний темп снижения равен -19,9%. По сравнению с предыдущим годом показатель заболеваемости снизился на 26,3%.

В отношении заболеваемости гастритом и дуоденитом наблюдается умеренный рост заболеваемости (Тпр = +1,7%) за трехлетний период и рост на 3,3% по сравнению с предыдущим годом (табл. 57).

Таблица 61

Первичная заболеваемость болезнями кожи населения Омской области в 2014-2016 гг., на 100 тысяч населения

Нозология	2014	2015	2016	Средне-много-летний	Темп роста 2014-2016, %	2016/2015, %
Болезни кожи	5051,9	4958,7	4738,7	4916,4	-3,2	-4,4
из них: атопический дерматит	271,4	244,9	159,6	225,3	-24,8	-9,8

Болезни кожи хотя и занимают четвертое место в структуре впервые выявленной заболеваемости, ситуация в их отношении улучшается, а по атопическому дерматиту имеет выраженную тенденцию к снижению заболеваемости (ежегодный темп снижения -24,8%, показатель заболеваемости в 2016 году снизился на 9,8% (табл. 61).

Таблица 62

Первичная заболеваемость болезнями органов эндокринной системы населения Омской области в 2013-2015 гг., на 100 тысяч населения

Нозология	2014	2015	2016	Средне-много-летний	Темп роста 2014-2016, %	2016/2015, %
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	840,7	1674,0	2281,3	1598,7	+45,1	+36,3
из них: болезни щитовидной железы	279,7	343,7	291,9	305,1	+2,0	-15,1
из них: гипотиреоз	170,4	214,1	171,0	185,2	+0,2	-20,1
из них: тиреотоксикоз (гипертиреоз)	12,5	14,3	17,8	14,9	+17,9	+24,4
сахарный диабет	198,2	194,2	194,3	195,6	-1,0	0,0

Показатель первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы в 2016 году вырос на 36,3% и составил 2281,3 на 100 тыс. населения. Рост произошел за счет взрослого населения (+46,3%). Среди детей и подростков наоборот отмечено снижение заболеваемости (-26,8% и -7,5% соответственно). За анализируемый период ежегодный среднелетний темп роста равен +45,1% (табл. 62). Данная тенденция наблюдается в отношении болезней, связанных с патологией щитовидной железы.

В отношении сахарного диабета ситуация стабильная — ежегодный среднелетний темп роста -1,0%. В 2016 г. показатель заболеваемости сахарным диабетом составил 195,6 на 100 тыс. населения, (на уровне предыдущего года).

Таблица 63

Первичная заболеваемость болезнями органов мочеполовой системы населения Омской области в 2013-2015 гг., на 100 тысяч населения

Нозология	2014	2015	2016	Средне-много-летний	Темп роста 2014-2016,%	2016/2015, %
Болезни мочеполовой системы	4504,8	4110,2	3799,5	4138,2	-8,5	-7,6
из них: мочекаменная болезнь	131,687	130,777	109,327	123,9	-9,0	-16,4

Выраженно снижается заболеваемость болезнями мочеполовой системы (Тсн=-8,5%), в т.ч. и мочекаменной болезнью (Тсн= +9,0%). Показатель первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы в 2016 году снизился на 16,4% по сравнению с предыдущим годом (табл. 63).

Таблица 64

Первичная заболеваемость населения Омской области по основным классам болезней, этиологически связанных с питанием населения, 2014-2016 гг.

Классы болезней	Заболеваемость на 100 тысяч человек								
	Дети			Подростки			Взрослые		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Болезни органов пищеварения	29471,3	25160,0	16108,9	39988,7	33571,8	21260,4	15765,5	14366,3	11193,8
Болезни эндокринной системы	909,4	1073,8	785,5	1787,2	1576,2	1458,5	794,5	1807,5	2644,8
в т.ч. ожирение	235,5	286,7	196,9	339,3	382,6	446,7	193,6	449,5	615,9
Анемия	1963,9	1736,6	1623,6	843,1	900,9	1039,0	307,3	339,0	307,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	36,5	26,2	21,2	293,0	241,0	268,0	2093,9	1987,7	2019,3

При анализе первичной заболеваемости населения Омской области за последние три года по основным классам болезней, этиологически связанных с питанием населения, отмечается выраженная тенденция к росту заболеваемости болезнями эндокринной системы (в т.ч. ожирением) (табл. 64).

В группе детского населения отмечено снижение по всем классам болезней, связанных с питанием. У подростков растет уровень заболеваемости ожирением и анемиями. У взрослых отмечается рост заболеваемости болезнями эндокринной системы (в т.ч. ожирением) и анемиями.

1.2.3. Сведения о профессиональной заболеваемости

Основу промышленного комплекса Омской области составляют предприятия сельского хозяйства, нефтехимические, химические, электроэнергетики, строительства, деревообработки и мебельного производства, машиностроения и др. отраслей, всего 36 отраслей. По уровню санитарно-эпидемиологического состояния только 36% отвечает санитарно-эпидемиологическим требованиям, 57% с нарушениями и какими-либо несоответствиями и 7% с грубыми нарушениями.

Итогом длительного воздействия вредных факторов производственной среды на здоровье человека является развитие профессиональных заболеваний.

За 2017г. в Омской области зарегистрирован 21 случай профзаболеваний у 19 работников (у 2-х работников по 2 самостоятельных диагноза), из них у мужчин 17, соответственно 2 случая у женщин.



Рис. 19. Динамика уровня профессиональной заболеваемости населения Омской области в сравнении с Российской Федерацией и Сибирским федеральным округом в 2012-2016 гг., на 10 тыс. работников

За 2016г. было зарегистрировано 45 случаев профзаболеваний у 39 человек, т.е. произошло снижение заболеваемости на 46,6%. Большинство случаев на промпредприятиях – 11, на водном транспорте - 5, в сельском и лесном хозяйстве 3 случая, по 1 случаю на предприятиях жилищно-коммунального комплекса и ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в РФ». Но, тем не менее, необходимо констатировать, что регистрируемый уровень профессиональной патологии, как в Омской области, так и Российской Федерации не соответствует состоянию условий труда на производстве (рис. 19). Показатель заболеваемости далек

от объективного, в сокрытии потенциальных страховых случаев заинтересованы все участники. Со стороны лечебно-профилактических учреждений - с целью постоянного сотрудничества с предприятиями, которые не заинтересованы в выявлении заболеваний, особенно в частных клиниках. Такие известные учреждения в регионе, как «Евромед», «Ультрамед», «Доктор Саш» и др., имеющие огромный потенциал для выявления заболеваний, за все годы существования (более 15 лет) не выявили ни одного случая профзаболевания или подозрения.

В структуре профессиональной патологии преобладают заболевания от воздействия на организм работников физических факторов производственных процессов – 11 случаев: 8 тугоухости и 3 вибрационной болезни (табл. 65). Заболевания органа слуха установлены на предприятиях речного транспорта, ПАО «Омский каучук», ООО «РМЗ «Газпромнефть-ОНПЗ», АО «Омскавтодор» и ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в РФ». Вибрационная болезнь установлена на предприятиях речного транспорта.

Таблица 65

Удельный вес профессиональной патологии от воздействия вредных производственных факторов

Профессиональная патология	2015 год		2016 год		2017 год
	Омская область	РФ	Омская область	РФ	Омская область
Заболевания, связанные с воздействием физических факторов	45,45	48,86	60,00	47,79	52,38
Заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем	13,64	23,59	8,89	15,87	14,30
Заболевания, связанные с воздействием промышленных аэрозолей	11,36	17,62	4,44	15,87	4,76
Заболевания, связанные с воздействием химических веществ	2,27	5,45	4,44	6,98	9,52
Заболевания, связанные с воздействием биологических факторов	22,73	2,31	13,33	2,66	4,76
Аллергические заболевания	2,27	1,85	-	1,54	9,52
Профессиональные онкологические заболевания	2,27	0,32	8,89	0,46	4,76

На 2-м месте 5 случаев заболеваний органов дыхания в НПО «Мостовик», ООО «Иртышсантехмонтаж», ООО «Сибирь-Агро», ПАО «Омский каучук» и ООО «Омская строительная компания 2000». Заболевания от тяжести труда (3 случая) установлены на ОАО «Омскводоканал», ПАО «Омкшина» и Тарском лесхозе, а также зарегистрировано по 1 случаю злокачественного новообразования в канцерогеноопасном производстве ПАО «Омский каучук» (здесь же в 2016 году 2 случая) и бруцеллез у доярки колхоза им. Чапаева Седельниковского района (табл. 66).

Таблица 66

Количество случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных среди работающих по предприятиям и отраслям области за 2011 - 2017гг.

№	Предприятия	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
1	Завод транспортного машиностроения	2	1	4	1	2	-	-
2	ФГУП им. Хруничева	1	1	-	1	-	1	-
3	ПО им. "Баранова"	2	-	-	1	-	-	-
4	ОАО Газпромнефть- ОНПЗ + нефтехимия	2	1	3	-	1	9	6
5	ОАО "Омкшина", Матадор, Кордин-Восток	3	-	1	1	-	-	1
7	Строительные предприятия	12	2	6	4	4	3	4
8	Предприятия энергетики	9	3	1	3	-	4	-
9	Сельскохозяйственные предприятия и хозяйства, ветеринарная служба	21	11	8	7	7	4	3
10	Медицинские организации	4	3	2	6	7	2	-
11	Предприятия пищевой промышленности	8	4	3	3	-	2	-
12	Жилищно-коммунальные хозяйства	1	-	-	-	1	-	1
13	ОАО «Иргышское речное пароходство» и др.	7	5	10	14	16	13	3
14	Авиакомпании	-	7	4	1	1	1	1
15	Образование	-	-	1	-	-	-	-
16	Прочие	4	6	9	-	5	1	-

Таблица 67

Количество случаев профессиональных заболеваний от воздействия виброакустических факторов по поло-возрастным группам в 2012-2017гг.

№ п/п	Отрасль	Число заболевших	Пол		Возраст			Случаи		
			м	ж	до 50 лет	51-60	старше 60 лет	тугоухость	вибрац. болезнь	сочетан. формы
1	Предприятия речного флота	55	55		1	34	20	4	26	25
2	Авиапредприятия	16	16		3	7	6	15		
3	Машиностроение	7	7		2	4	1	2	3	2
4	Энергетика	6	6			6		5	1	
5	Сельское хозяйство	4	4		1	3		1	3	
6	Прочие	22	18	4	5	13	4	17	4	1
	Итого	110	106	4	12	67	31	44	37	28

Удельный вес профессиональной патологии от воздействия виброакустических факторов по Омской области выше показателей средних по России. Как видно из таблицы 67, 50% составил речной флот и все работники предпенсионного или пенсионного возраста. Половину случаев с сочетанными диагнозами, как самостоятельные заболевания. На 2 месте авиапредприятия, но начиная с 2014г. по 1 случаю, т.к. в Омском регионе теперь нет своей авиакомпании. Машиностроение представлено двумя предприятиями оборонного комплекса: КБТМ и ПО «Полет».

Энергетика дала 6 случаев: ремонт котлоагрегатов и ТЭЦ. В сельском хозяйстве всего 4 случая: 2 у трактористов в Нововаршавском районе, по 1 в Саргатском и Полтавском районах. Из группы прочих 17 случаев на авто и электротранспорте, 2 на Омкшина, 6 на Омском каучуке, по 1 на ООО «РМЗ «Газпромнефть-ОНПЗ», АО «Омскавтодор».

Таблица 68

**Количество случаев профессиональных заболеваний по профессиям
в зависимости от воздействия тяжести труда за 2012-2017гг.**

Профессии	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	Всего
Строители	1		1			2
Водители авто, трамваев	3	1	2			6
Механизатор	2	2	3		1	8
Доярка, животновод	2		1	1		4
Пекарь	1					1
Машинист подъемника				1		1
Зубной врач				1		1
Оператор водоканала					1	1
Сборщик покрышек					1	1
Итого	9	3	7	3	3	25

Профессиональные заболевания от воздействия тяжести труда за 5 лет установлены по 9 профессиям. Основные – механизатор и водитель автомобильного и электрического транспорта (трамваи), затем животноводы, строители и по 1 случаю: пекарь, машинист подъемника, зубной врач, оператор водоканала, сборщик покрышек (табл. 68). В сравнении с показателями средними по России, в Омской области заболеваемость ниже в 2-3 раза.

Ведущие места в структуре профпатологии у работников села на протяжении последних 10 лет в Российской Федерации принадлежат трактористам-машинистам сельскохозяйственного производства – наиболее значимой и представительной профессиональной группе сельского работающего населения. Не исключением является и Омская область.

Основные виды сельскохозяйственных работ выполняются на мобильной сельскохозяйственной технике – тракторах в агрегате с прицепными или навесными орудиями и самоходных сельскохозяйственных машинах. Однако к настоящему времени отечественное сельскохозяйственное машиностроение сократило объем производства тракторов в 10–12 раз, зерноуборочных сельскохозяйственных машин – в 14 раз. По статистическим данным коэффициент обновления сельскохозяйственной техники за три предыдущих года составил в среднем:

- 3,8% в год от общего парка тракторов;
- 6,7% в год от парка зерноуборочных комбайнов.

Коэффициент ликвидации техники по износу почти вдвое превышает коэффициент ее обновления. Вследствие этого увеличивается нагрузка на единицу техники. Степень износа сельскохозяйственной техники составляет 75% и более, что обуславливает повышение степени риска для здоровья работников сельского хозяйства при ее эксплуатации в результате формирования вредных условий труда и травмоопасности.

Результаты исследований показали, что при выполнении всех видов полевых работ механизаторы подвергались воздействию шума, общей и локальной вибрации, пыли сложного состава, микроклиматического дискомфорта, уровень которого при использовании техники старого образца превышал гигиенические нормативы.

За 10 лет в Омской области у механизаторов зарегистрировано 70 профессиональных заболеваний различной этиологии. На 1 месте заболевания, связанные с воздействием физических факторов, на втором от тяжести труда, на 3 месте единичные случаи органов дыхания и бруцеллез у механизатора, обслуживающего животноводческую ферму.

Уровень заболеваемости населения Омской области злокачественными новообразованиями остается стабильно высоким. За последние 10 лет по данным Омского областного онкодиспансера (в сравнении с 2005 годом) прирост заболеваемости составил 37,3% (по РФ за 10 лет прирост на 20,4%). За 2016 год по отношению к 2015 году на 3,4%. За 2016 год зарегистрировано 9418 случаев заболевания, что на 356 больше, чем за 2015 год. Доля заболевших трудоспособного возраста в 2016 году составляет – 28,1%. На учете в областном канцер – регистре (раковом) состоит – 47480 пациентов, из них 50,6% более 5 лет.

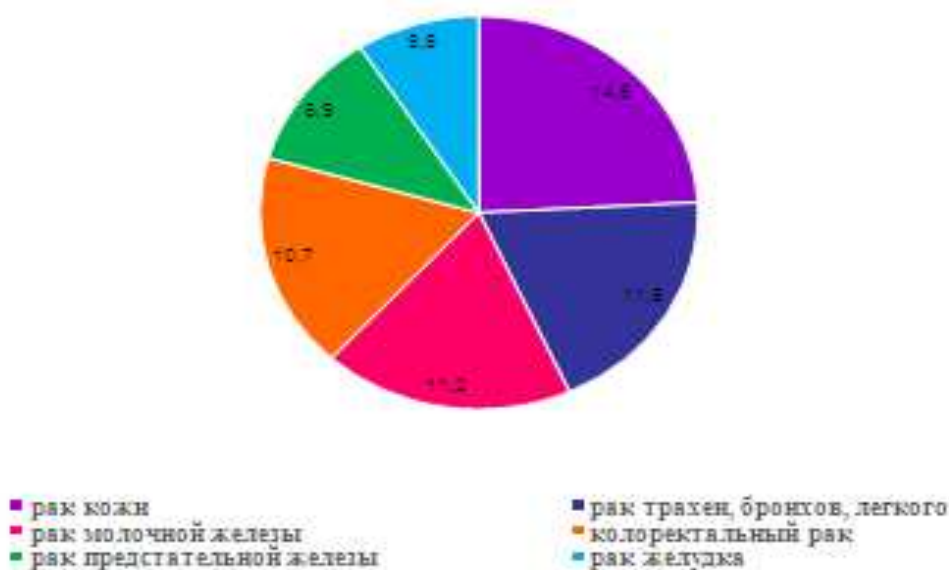


Рис. 20. Этиологическая структура профессиональной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2016 г., %

Структура заболеваемости населения в 2016 году: 1 место — рак кожи (14,6%), 2 место — рак трахеи, бронхов, легкого (11,5%), 3 место — рак молочной железы (11,2%), 4 место — колоректальный рак (10,7%), 5 место — рак предстательной железы (6,9%) 6 место — рак желудка (5,5%) (рис. 20).

1.2.3. Анализ острых бытовых отравлений химической этиологии

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» проводит мониторинг острых отравлений химической этиологии, в том числе отравления, вызванные лекарственными препаратами, наркотиками, токсическим действием алкоголя, средствами бытового назначения. Данные для мониторинга предоставляют отделение острых отравлений у психиатрических больных БСМП № 1, Областная детская клиническая больница, ЛПУ сельских административных территорий, Омское Бюро судебно-медицинской экспертизы.

За период 2015-2017 гг. на территории Омской области было зарегистрировано 11082 случая острых отравлений химической этиологии, среднемноголетний уровень распространенности составил 186,9 на 100 тыс. населения, имеет выраженную тенденцию к снижению (ежегодный среднемноголетний темп снижения составил -7,0%). В 2017 году показатель распространенности составил 176,4 на 100 тыс. населения (рис. 21), по сравнению с 2016 годом он снизился на 3,0%. Базовый темп снижения по отношению к 2015 году составил -12,9%.

Снижение распространенности отравлений в 2017 г. по сравнению с предыдущим годом отмечается и по г. Омску (-2,5%), и по сельским районам (-5,7%).

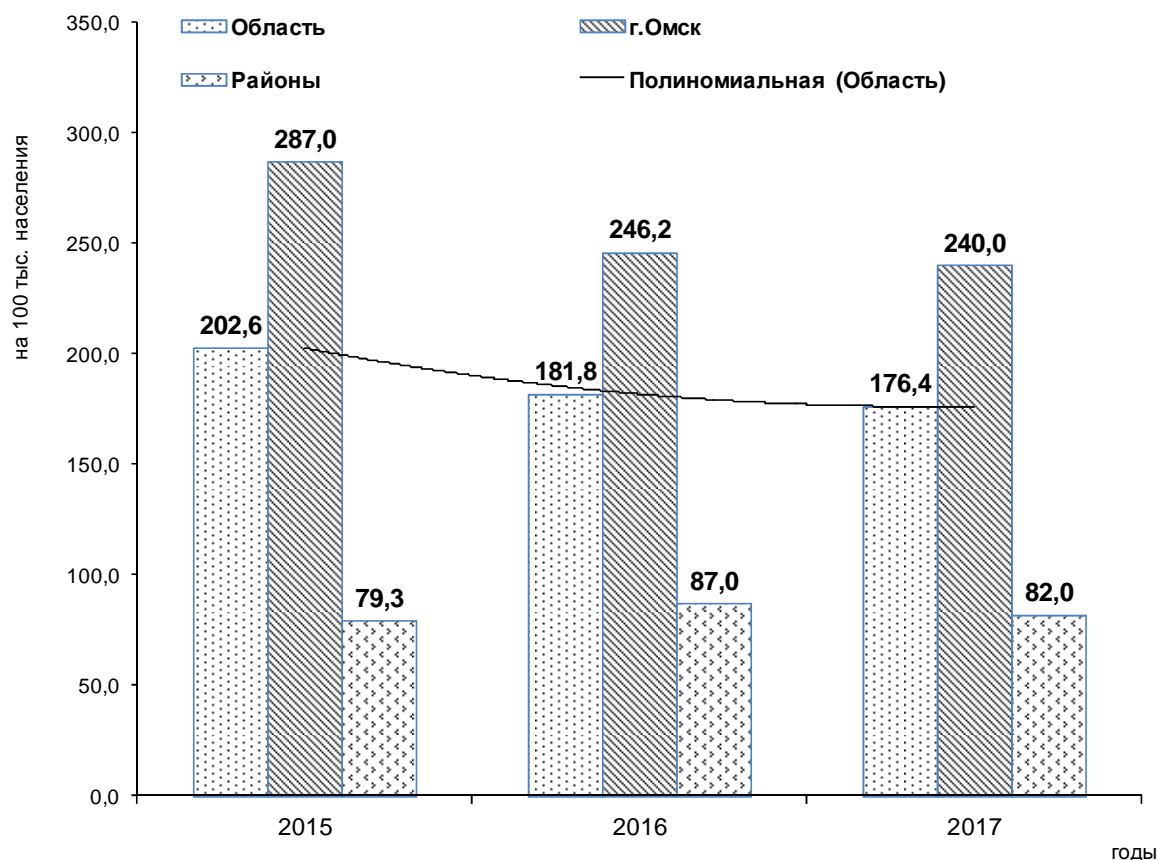


Рис. 21. Распространенность острых отравлений химической этиологии в Омской области в 2015-2017 гг., на 100 тыс. населения

Таблица 69

**Распространенность острых отравлений химической этиологии
на территории Омской области в 2015-2017 гг., на 100 тыс. населения**

Территория	2015	2016	2017	Средне многолет ний	Среднемноголетний темп прироста/ снижения, %	Рост/снижение 2017/2016 гг., %
Сельские районы	79,3	87,0	82,0	82,7	+0,6	-5,7
г. Омск	287,0	246,2	240,0	257,7	-9,1	-2,5
Омская область	202,6	181,8	176,4	186,9	-7,0	-3,0

Наибольший уровень распространенности отравлений в 2017 г. в группе подростков — 300,4 на 100 тысяч подросткового населения; среди взрослых — 191,5 на 100 тысяч взрослого населения, среди детей — 93,7 на 100 тысяч детского населения.

В возрастной структуре в 2017 году острые отравления взрослых составили 85,9% от всех зарегистрированных случаев, подростков – 4,7%, детей – 9,7%.

В структуре отравлений по полу преобладают мужчины — 72,0 от общего количества отравившихся, женщины — 28,0%. Такое соотношение наблюдается во всех группах отравлений, за исключением лекарственных. Особенно оно выражено в группе отравлений наркотическими средствами — на мужчин приходится 89,0%.

По социальной принадлежности случаи острых отравлений распределяются следующим образом: неработающие трудоспособного возраста — 65,2%, работающие — 6,9 пенсионеры — 12,7%, учащиеся — 8,1%, неорганизованные дети — 5,0%, организованные дети — 2,0%.

Наиболее неблагоприятная ситуация по отравлениям складывается в г. Омске — 81,3% всех отравлений зарегистрирована в городах, и лишь 18,7% приходится на сельские районы. Интенсивный показатель за 2017 год по г. Омску составил 240,0 на 100 тыс. городского населения, по сельским районам — 82,0 на 100 тыс. сельского населения (табл. 69).

В 2017 году в этиологической структуре первое место занимают отравления наркотиками (36,6%, в 2016 г. — 36,8%), на второе место вышли отравления лекарственными препаратами (25,6%), потеснив отравления алкоголем (23,5%) (рис. 22).

В группе отравлений, вызванных лекарственными препаратами, ведущим этиологическим фактором являются противосудорожные, седативные, снотворные и противопаркинсонические средства — 38,6% (в 2016 г. — 38,2%) и психотропные средства, неклассифицированные в др. рубриках — 20,1% (в 2016 г. — 20,0%).

По характеру отравлений в целом по области несколько преобладали преднамеренные отравления (53,4%). В данной группе ведущими причинами отравления являются наркотическое опьянение — в 68,4% случаев и суицидальные намерения — в 26,4% случаев. Суицидальные попытки предпринимали в основном женщины (69,6% от общего числа суицидов), а именно девочки-подростки и женщины среднего возраста.

На случайные отравления приходится – 46,6%, в данной группе ведущей причиной отравления были отравления с целью опьянения — 50,4%.

За отчетный период наблюдается умеренная тенденция к снижению смертности от острых отравлений химической этиологии. Всего за последние 3 года от данной патологии умерло 1951 человек, среднемноголетний показатель смертности составил 0,33 на тысячу населения. В 2017 году смертность составила — 0,31 на тысячу населения — самый низкий показатель за последние 3 года, ниже показателя 2016 года на 12,7%. Ежегодный среднемноголетний темп снижения равен -2,4% (табл.70).

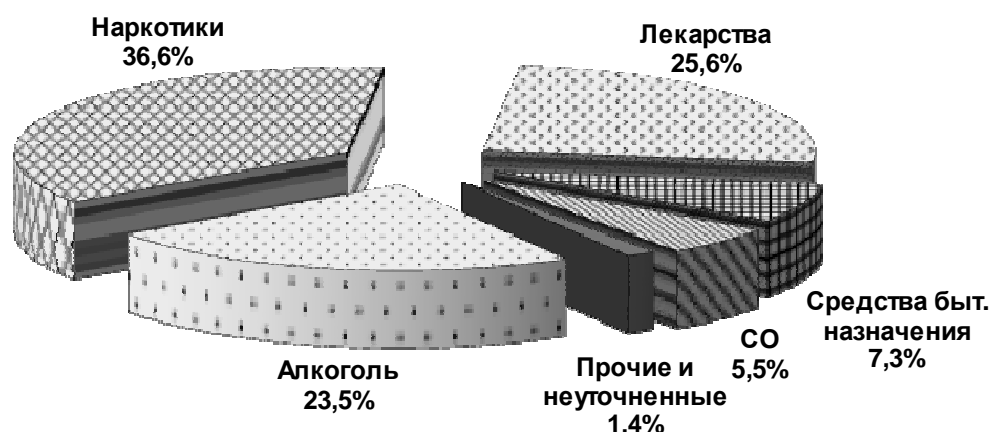


Рис. 22. Этиологическая структура острых отравлений химической этиологии населения Омской области в 2017 г.

Смертность от отравлений снизилась по сравнению с предыдущим годом как по городу (на 8,8%), так и по сельским районам (на 17,4%). Ежегодный среднемноголетний темп снижения по городу — -13,6%, темп прироста по селу — +14,4%.

Таблица 70

Смертность от острых отравлений химической этиологии в Омской области в 2015-2017 гг., на 100 тыс. населения

Территория	2015	2016	2017	Средне много-летний	Среднемноголетний темп прироста/снижения, %	Рост/снижение 2017г/2016г., %
Сельские районы	0,24	0,40	0,33	0,32	+14,4	-17,4
г. Омск	0,38	0,32	0,29	0,33	-13,6	-8,8
Омская область	0,32	0,35	0,31	0,33	-2,4	-12,7

Как и в предыдущие годы, в 2017 г. на долю г.Омска, приходится 56,7%, на сельские районы — 43,3%. Однако показатель смертности выше у сельского населения — 0,33 на 1000 сельского населения, у городского населения — 0,29 на 1000 городского населения.

В возрастной структуре смертности от острых отравлений в 2017 году острые отравления взрослых составили 98,9% от всех зарегистрированных случаев. На долю подростков приходится 0,7%, на долю детей до 14 лет — 0,5%.

В структуре смертности по полу преобладают мужчины — 74,4% от общего количества отравившихся, женщины — 25,6%.

В 2017 году, как и в предыдущие годы, в этиологической структуре смертности от острых отравлений химической этиологии первое место занимают отравления, вызванные токсическим действием алкоголя (44,3%), на втором месте — отравления угарным газом (19,7%), на третьем месте — отравления наркотиками (15,4%) (рис. 23).

За анализируемый период удельный вес алкогольных отравлений в структуре смертности снижается (2015 г. — 57,8%, 2016 г. — 53,1%, 2017 г. — 44,3%). При этом увеличивается доля отравлений наркотическими веществами.

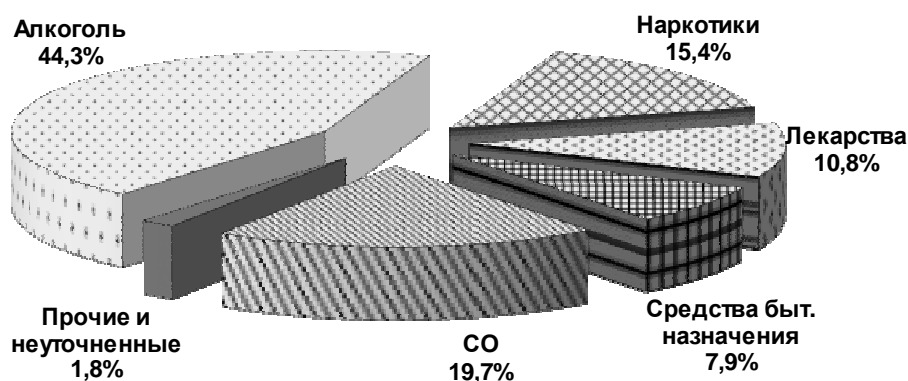


Рис. 23. Структура смертности от острых отравлений химической этиологии в Омской области по характеру отравлений в 2017 г.

1.2.5. Анализ смертности населения

Численность населения Омской области на 1 января 2017 г. составила 1 972 682 человек, в т.ч. жителей городское население – 1 431 516 человек, сельское — 541166 человек. Доля городского населения составила 72,6%, сельского – 27,4%.

За последние три года (2015-2017 гг.) население Омской области снизилось на 5501 человека за счет сельского населения, базовый темп снижения составил -0,29%. Городское население увеличилось на 3818 человек, сельское уменьшилось на 9319 человек (табл. 71).

Таблица 71

Численность населения Омской области в 2015 – 2017 гг.

Население	Численность населения, абс.			Рост/ снижение 2017/2015	Рост/ снижение 2017/2016
	на 01.01.2015 г.	на 01.01.2016 г.	на 01.01.2017 г.		
Все население	1978183	1978466	1972682	-0,28	-0,29
Городское население	1427698	1431811	1431516	0,27	-0,02
Сельское население	550485	546655	541166	-1,69	-1,00

В Омской области с 2011 года регистрировалось положительное значение естественного прироста населения, связанное с преобладанием рождаемости населения над смертностью. В 2017 г. показатель естественного прироста населения составил -1,3, показатели рождаемости и смертности составили 11,5 и 12,8 соответственно на 1000 населения (рис. 24). Таким образом, в 2017 году зарегистрирована естественная убыль населения — число умерших превышает число родившихся. Показатели смертности за предыдущие два года отличались стабильностью (2015 г. — 13,37 на 1000 населения, 2016 г. — 13,3 на 1000 населения), в 2017 году показатель смертности снизился на

3,8%. Показатель рождаемости за анализируемый период имеет стойкую тенденцию к снижению (2015 г. — 14,42 на 1000 населения, 2016 г. — 13,3 на 1000 населения, 2017 г. — 11,5 на 1000 населения), среднескользящий ежегодный темп снижения равен -11,1%) (табл. 72).

Таблица 72

**Показатели естественного прироста по Омской области
в 2015 – 2017 гг., на 1000 населения**

Год	Рождаемость		Смертность		Естественный прирост / убыль
	показатель	рост/ снижение к предш. году, %	показатель	рост/ снижение к предш. году, %	
2015	14,4	-3,9	13,4	-0,3	+1,05
2016	13,3	-7,8	13,3	-0,5	0,00
2017	11,5	-13,5	12,8	-3,8	-1,3

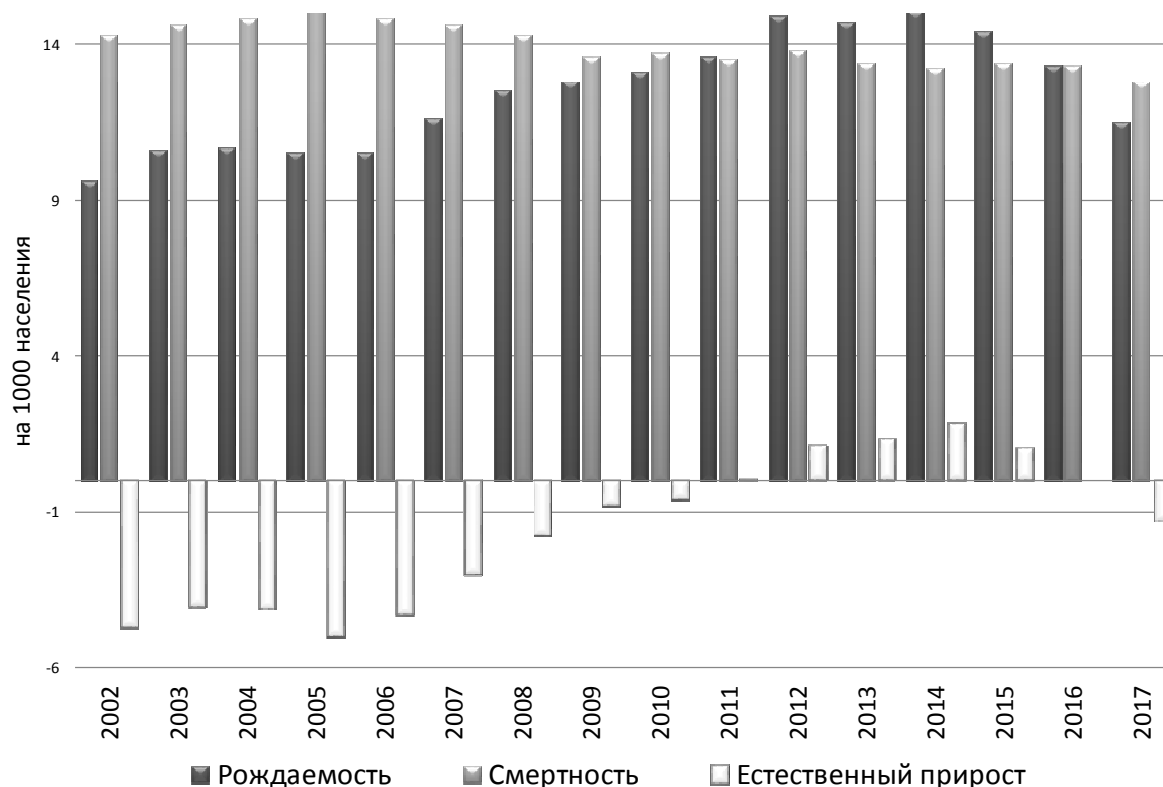


Рис. 24. Динамика демографических показателей в Омской области за период 2002–2017 гг., на 1000 населения

В 2015-2017 гг. в Омской области умерло от различных причин 77899 человек, в 2017 году — около 25250 человек. Данные о структуре смертности населения имеются за 2016 год. Лидирующие места занимают болезни системы кровообращения – 43,5% (в 2014 г. — 48,9%, в 2015 г. — 46,6%), новообразования 14,5% (в 2014 г. – 15,7%, в 2015 г. — 14,8%), болезни нервной системы 12,8% (в 2014г. – 4,2%, в 2015г. – 7,4%),

несчастные случаи, травмы, отравления — 9,1% (в 2014 г. — 9,9%, в 2015 г. — 10,1%) и прочие причины — 5,7% (в 2014 г. — 7,2%, в 2015 г. — 6,1%) (рис. 25).

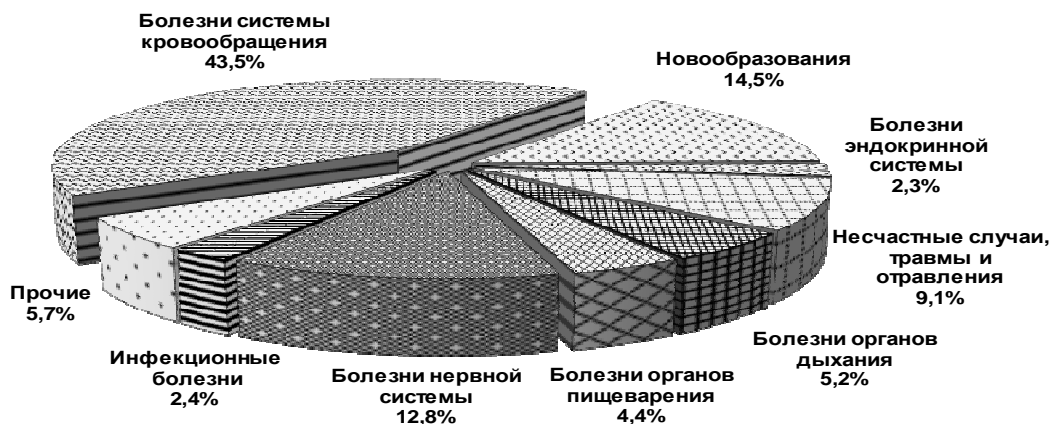


Рис. 25. Структура смертности населения Омской области в 2016 году по причинам, %

За период с 2014 по 2016 год наиболее выражено растёт смертность от болезней нервной системы (среднегодовой темп прироста за этот период +52,9%), от болезней эндокринной системы (Тпр.=+29,5%), от инфекционных болезней (Тпр.=+11,8%). Снижается смертность от болезней органов дыхания (Тсн= -16,9%) и болезней системы кровообращения (Тсн= -5,83%).

За последние 10 лет в Омской области стабилизировалась ситуация в отношении младенческой смертности. Среднегодовой темп снижения составил -0,4%. В 2017 г. по сравнению с предыдущим годом показатель младенческой смертности увеличился на 7,9% и составил 6,8 на 1000 детей родившихся живыми (рис. 26).

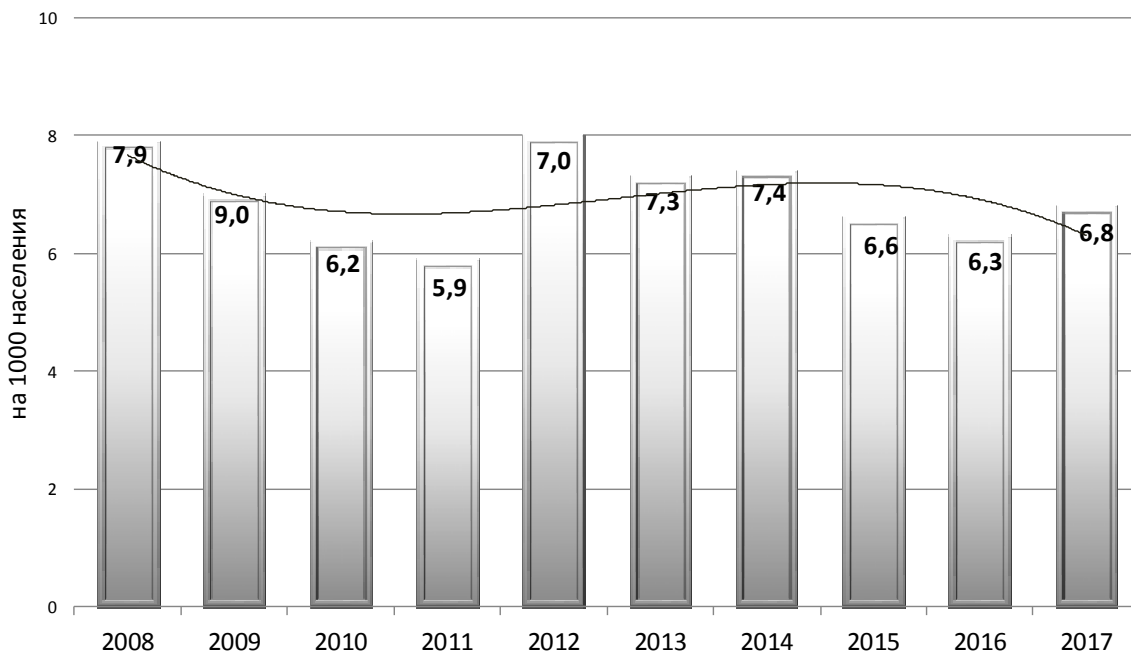


Рис. 26. Динамика младенческой смертности по Омской области в 2008-2017 году, на 1000 детей родившихся живыми

1.2.6. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания

Проведенный анализ демографической ситуации в Омской области выявил тенденцию к снижению рождаемости за последние 3 года (среднегодовой темп снижения -11,1%) и, как следствие, снижение показателей естественного прироста. Впервые с 2010 года зарегистрирован отрицательный естественный прирост.

На фоне актуальной проблемы загрязнения атмосферного воздуха города Омска и высоких канцерогенных и неканцерогенных рисков здоровью населения города Омска, закономерно доминирующее положение занимает заболеваемость болезнями органов дыхания. Сравнительный анализ среднегодовой (за 2009-2016 гг.) заболеваемости болезнями органов дыхания населения, проживающего в городских условиях и в сельских поселениях Омской области показал, что уровень заболеваемости по г.Омску на 46% выше (у детей до 14 лет – на 86%), чем в сельских районах Омской области.

К болезням органов дыхания, обусловленным загрязнением атмосферного воздуха, относятся аллергический ринит и бронхиальная астма. Среднегодовой уровень заболеваемости аллергическим ринитом составил 111,7 на 100 тыс. населения, бронхиальной астмой — 103,3 на 100 тыс. населения. В ходе анализа заболеваемости населения Омской области этими нозологическими формами выявлено, что среднегодовой уровень заболеваемости аллергическим ринитом у населения г.Омска в 6,5 раз выше, чем у населения сельских районов. Уровень заболеваемости астмой всех возрастных категорий в городе Омске выше на 11%, чем в сельских районах, у детей до 14 лет – на 68%. Причем, разрыв по этим показателям между городом Омском и сельскими районами в динамике нарастает.

Повышенный уровень канцерогенного риска на территории областного центра подтверждается высокими показателями заболеваемости населения злокачественными новообразованиями. В Омской области, в период 2005-2015 гг., среднегодовая заболеваемость злокачественными новообразованиями составляла 416,9 случаев в расчете на 100 000 человек населения, и находилась значительно выше среднероссийских показателей (369,7) и показателей по СФО (372,2), превышение составило 11,3% и 10,7% соответственно. Самые высокие уровни заболеваемости приходятся на последние три года (2013-2015 гг.). Для Омской области характерны и более высокие темпы прироста заболеваемости злокачественными новообразованиями: за период наблюдения (2005-2015 гг.) прирост заболеваемости в РФ составил - 18,2%, в Омской области - 22,4%.

Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями по конкретной локализации – «трахея, бронхи, легкое» в Омской области выше, чем, в среднем по Российской Федерации, как по «грубым» показателям, так и по стандартизованным. Так, в 2015 году показатель заболеваемости раком трахеи, бронхов, легких по Омской области составил – 50,8 на 100 тыс. населения (стандартизованный – 30,06), по РФ – 41,22 (стандартизованный – 24,15), превышение составило 17,6% и 19,9% соответственно.

Повышенный уровень канцерогенного риска в условиях городских мегаполисов также подтверждается статистическими данными, указывающими на более высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в городах. Так, среднегодовой уровень заболеваемости раком у городских жителей РФ в 2005-2014 гг. составил –376,0 на 100 тыс. человек населения, а у сельских жителей – 330,6; превышение составляет 12,1%.

Нерациональное питание населения Омской области, связанное с недостатком потребления молочных продуктов, овощей и бахчевых культур, фруктов и ягод и избыточным потреблением хлебных продуктов, картофеля, сахара способствует повышению уровня первичной заболеваемости эндокринными болезнями, в т.ч. ожирением подросткового и взрослого населения. В числе ведущих нозологических форм у детского населения продолжают оставаться болезни органов пищеварения, которые занимают у детей второе ранговое место. Наблюдается умеренный рост заболеваемости гастритом и дуоденитом за трехлетний период (1,7%) и рост на 3,3% по сравнению с предыдущим годом.

В ходе анализа заболеваемости проведено прогнозирование первичной заболеваемости населения Омской области на будущий год. На фоне прогнозируемого снижения заболеваемости практически по всем классам заболеваний ожидается значительный (почти в два раза) рост заболеваемости болезнями эндокринной системы.

С 2013 года, в Омской области впервые за много лет изменилась тенденция развития ситуации по врожденным аномалиям и порокам развития у детей, произошло снижение заболеваемости. Среднемноголетний темп снижения за период с 2014 г. по 2016 г. составил -11,5%, что также может быть обусловлено не только улучшением качества медицинского обслуживания, но и значительным снижением химической нагрузки на население (вода, продукты, почва) по сравнению с предыдущими десятилетиями.

Раздел 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

1.3.1 Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

По итогам года в Омской области зарегистрировано 497706 случаев инфекционных заболеваний (2016г. - 433 тыс., 2015г. - 446 тыс., 2014г. - 421 тыс., 2013г. — 479 тыс.), что выше среднемноголетнего уровня (432487 случаев) на 15,1%. В том числе случаев заболевания гриппом и ОРВИ зарегистрировано 441145 (88,6% в общей структуре заболеваемости 2017 года, в 2016г. - 86,6%, в 2015г. - 87,4%, в 2014г. - 84,7%, 2013г. - 88,9%), что выше среднемноголетнего уровня (373337 случаев) на 18,2%.

Отмечен рост суммарной заболеваемости на 14,8% по сравнению с предыдущим годом (в 2016 году - снижение суммарной заболеваемости на 3%, в 2015 году - увеличение суммарной заболеваемости на 6%).

Прогнозируемый показатель заболеваемости случаев инфекционных заболеваний по Омской области на 2018 год составляет 23587,8 на 100 тыс. населения.

В целом по Омской области показатели заболеваемости дифтерией, краснухой, вирусным гепатитом В не превышают целевые показатели на 2017год.

По ориентировочным расчетам экономический ущерб для Омской области только от 21 наиболее актуальных нозологических форм инфекционных болезней превысил 8 млрд. рублей (в 2016г. экономический ущерб составил 7223632,65 тыс. рублей, в 2015г. - 7468043,22 тыс. рублей). (таб. 73).

Таблица 73

Экономическая значимость инфекционных болезней в 2017 году

№	Нозологические формы	Ущерб (тыс. руб.)
1	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	6 918 101,33
2	Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	860 781,90
3	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный (ВИЧ)	250 799,17
4	Ветряная оспа	200 603,06
5	Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	166 848,06
6	Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	108 513,44
7	Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	41 723,39
8	Носительство возбудителя вирусного гепатита В	26 905,17
9	Хронический вирусный гепатит С (впервые установленный)	20 372,15
10	Грипп	18 429,54
11	Сальмонеллез	15 227,19
12	Педикулез	13 541,96
13	Вирусный гепатит А	8 553,78
14	Менингококковая инфекция	5 306,29
15	Острый вирусный гепатит В	3 739,40
16	Коклюш, паракоклюш	3 300,56
17	Острый вирусный гепатит С	3 191,40

№	Нозологические формы	Ущерб (тыс. руб.)
18	Клещевой боррелиоз	2 799,37
19	Туляремия	2 626,45
20	Бактериальная дизентерия (шигеллез)	643,70
21	Бруцеллез, впервые выявленный	310,49
	Всего	8 672 317,79

Наибольшую экономическую значимость в 2017г., как и в 2016г., представляли острые респираторные вирусные инфекции и грипп, туберкулез, ВИЧ-инфекция, ветряная оспа, острые кишечные инфекции, неустановленной этиологии, острые кишечные инфекции установленной этиологии, укусы и ослюнения животными, сальмонеллез, носительство возбудителя гепатита В, педикулез и хронический вирусный гепатит С.

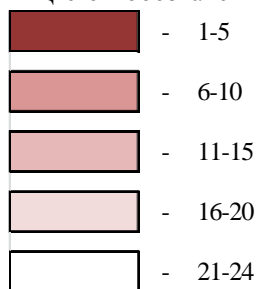
Рейтинговый анализ величин экономического ущерба, нанесенного отдельными инфекционными болезнями в 2015-2017 гг. представлен в таблице 74.

Таблица 74

Рейтинговая оценка инфекционных болезней по величине экономического ущерба

№	Нозологические формы	Ранг		
		2015	2016	2017
1	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	1	1	1
2	Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	2	2	2
3	Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	5	5	5
4	Ветряная оспа	4	4	4
5	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный (ВИЧ)	3	3	3
6	Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	6	6	6
7	Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	7	7	7
8	Сальмонеллез	8	8	11
9	Педикулез	9	10	12
10	Хронический вирусный гепатит С (впервые установленный)	11	11	9
11	Грипп	13	12	10
12	Геморрагические лихорадки	24	23	22
13	Клещевой боррелиоз	19	18	18
14	Вирусный гепатит А	12	13	13
15	Носительство возбудителя вирусного гепатита В	10	9	8
16	Бактериальная дизентерия (шигеллез)	17	20	20
17	Острый вирусный гепатит В	15	16	15
18	Острый вирусный гепатит С	16	19	17
19	Менингококковая инфекция	14	14	14
20	Коклюш, паракоклюш	18	17	16
21	Бруцеллез, впервые выявленный	20	21	21
22	Псевдотуберкулез	23	22	22
23	Корь	21	24	22
24	Туляремия	22	15	19

* Цветом обозначены рейтинги



В ходе рейтингового анализа величин экономического ущерба, нанесенного отдельными инфекционными болезнями в 2015-2017 гг. было установлено, что по сравнению с 2015 г. увеличилось значение экономического ущерба от заболеваемости туляремией (увеличение рейтинга на 3 пункта), гриппом (на 3 пункта), носительства возбудителя вирусного гепатита В (на 2 пункта), заболеваемости хроническим гепатитом С (на 2 пункта). Снизилась экономическая значимость заболеваемости сальмонеллезом, шигеллезом и педикулезом (уменьшение рейтинга на 3 пункта).

Таблица 75

Снижение уровней инфекционной заболеваемости населения Омской области в 2017 году в сравнении с 2016 годом, в показателях на 100 тыс. населения

Нозоформы	2017	2016	Рост/снижение 2017/2016
Врожденная цитомегаловирусная инфекция	0,10	0,81	-8,0 раз
Дизентерия Флекснера	0,10	0,35	-3,50 раз
Бруцеллез	0,05	0,15	-3,00 раз
Дизентерия	0,35	0,96	-2,71 раз
Дизентерия .бактериально подтвержденная	0,35	0,96	-2,71 раз
Дизентерия Зонне	0,25	0,61	-2,40 раз
Острый вялый паралич	0,20	0,45	-2,25 раз
Сибирский клещевой тиф	0,15	0,30	-2,00 раз
Сальмонеллезы Д	8,29	14,66	-1,77 раз
Риккетсиозы	0,30	0,51	-1,67 раз
Сальмонеллезы	10,21	16,78	-1,64 раз
ОКИ вызванные эшерихиями	2,48	3,99	-1,61 раз
ОКИ ротавирусные	112,6	166,2	-1,48 раз
ОКИ установленной этиологии вирусные	125,0	173,9	-1,39 раз
Гонококковая инфекция	21,63	29,16	-1,35 раз
Сальмонеллезы В	0,86	1,16	-1,35 раз
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	0,15	0,20	-1,33 раз
ОКИ установленной этиологии	180,2	229,6	-1,27 раз
Педикулез	67,71	82,58	-1,22 раз
Сифилис	22,08	26,63	-1,21 раз
Туляремия	1,01	1,21	-1,20 раз
Пневмония внебольничная	378,9	437,7	-1,16 раз
Сумма ОКИ	465,9	526,6	-1,13 раз
Лямблиоз	27,99	31,74	-1,13 раз
Аскаридоз	5,86	6,62	-1,13 раз
Острый вирусный гепатит В	0,81	0,91	-1,13 раз
Туберкулез активные формы	75,84	83,89	-1,11 раз
Туберкулез органов дыхания	74,48	81,41	-1,09 раз
Токсокароз	1,52	1,62	-1,07 раз

Нозоформы	2017	2016	Рост/снижение 2017/2016
Укусы клещами	200,9	212,3	-1,06 раз
ВИЧ болезнь, статус	104,3	110,7	-1,06 раз
Энтеробиоз	252,6	266,4	-1,05 раз
Укусы животными	221,1	231,2	-1,05 раз
Туберкулез бациллярные формы	42,04	43,97	-1,05 раз
ОКИ неустановленной этиологии	275,2	279,3	- 1,02 раз
Описторхоз	73,27	74,24	- 1,01 раз
ОКИ бактериальной этиологии	55,23	55,64	- 1,01 раз
Коклюш paraptussis	0,00	0,10	-2 случая
Псевдотуберкулез	0,00	0,10	-2 случая
Альвеококкоз	0,00	0,10	-2 случая
Вирусные лихорадки	0,00	0,05	-1 случай
Лихорадка Денге	0,00	0,05	-1 случай
Тениаринхоз	0,00	0,05	-1 случай

Таблица 76

Превышение уровней инфекционной заболеваемости населения Омской области в 2017 году в сравнении с 2016 годом, в показателях на 100 тыс. населения

Нозоформы	2017	2016	Рост/снижение 2017/2016
Хронический вирусный гепатит В	15,51	5,36	+2,9 раз
Энтеровирусная инфекция	21,22	9,45	+2,25 раз
Острый вирусный гепатит С	1,01	0,45	+2,22 раз
Хронический вирусный гепатит	43,05	21,88	+1,97 раз
Энтеровирусный менингит	16,98	9,3	+1,83 раз
Клещевой боррелиоз	1,26	0,71	+1,79 раз
Внебольничная пневмония вирусная	1,87	1,06	+1,76 раз
Хронический вирусный гепатит С	27,54	16,53	+1,67 раз
Трихофития	1,82	1,11	+1,64 раз
ОКИ, вызванные вирусом Норволк	11,82	7,58	+1,56 раз
Носители гепатита В	33,05	21,63	+1,53 раз
Скарлатина	48,15	32,34	+1,49 раз
Менингококковая инфекция	1,01	0,71	+1,43 раз
Стрептококковая инфекция	55,68	39,32	+1,42 раз
Генерализованная форма менингококковой инфекции	0,91	0,66	+1,38 раз
Цитомегаловирусная инфекция	0,91	0,71	+1,29 раз
Инфекционный мононуклеоз	20,97	16,53	+1,27 раз
Острый вирусный гепатит	6,42	5,26	+1,22 раз
Внебольничная пневмония бактериальная	118,0	98,39	+1,20 раз
Коклюш	3,28	2,73	+1,20 раз
Острый вирусный гепатит А	4,40	3,69	+1,19 раз
Острые респираторные вирусные инфекции	22270,4	18947,6	+1,18 раз
Клещевой вирусный энцефалит	1,52	1,31	+1,15 раз
Сальмонеллезы С	1,06	0,96	+1,11 раз
Ветряная оспа	759,2	695,0	+1,09 раз
Грипп	20,26	19,05	+1,06 раз
Микроспория	32,54	31,43	+1,04 раз
Чесотка	8,94	8,89	+1,01 раз
Реакция на прививку	0,15	0,05	+2 случая

Нозоформы	2017	2016	Рост/снижение 2017/2016
Гемофильная инфекция	0,35	0,3	+1 случай
Дифиллоботриоз	0,3	0,25	+1 случай
ОКИ, вызванные иерсиниями	0,1	0,05	+1 случай
Листерия	0,05	0,0	+1 случай
Тениоз	0,05	0,0	+1 случай

Таблица 77

**Стабилизация инфекционной заболеваемости населения Омской области
в 2017 году в сравнении с 2016 годом, в показателях на 100 тыс. населения**

Нозоформы	2017	2016	Рост/снижение 2017/2016
Внебольничная пневмония, вызванная пневмококком	7,48	7,48	Не отмечено
Дирофиляриоз	0,2	0,2	Не отмечено
Прочие острые вирусные гепатиты	0,2	0,2	Не отмечено
Трихоцефаллез	0,15	0,15	Не отмечено
Эхинококкоз	0,1	0,1	Не отмечено

Таблица 78

**Заболеваемость населения Омской области в 2017 году, превышающая
среднероссийский показатель, в показателях на 100 тыс. населения**

Нозоформы	Омская область	РФ	Превышение, разы
Туляремия	1,01	0,11	9,18 раз
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	0,15	0,02	7,5 раз
Энтеровирусный менингит	16,98	3,43	4,95 раз
Носительство возбудителя вирусного гепатита В	33,05	10,15	3,25 раз
Острые вялые параличи	0,45	0,21	2,14 раз
Туберкулез, бациллярные формы	42,04	19,99	2,10 раз
Гонококковая инфекция	21,63	10,91	1,98 раз
Генерализованная форма менингококковой инфекции	0,91	0,47	1,93 раз
ВИЧ-инфекция	104,3	60,53	1,72 раз
Менингококковая инфекция	1,01	0,59	1,71 раз
Туберкулез органов дыхания	74,48	43,97	1,69 раз
Туберкулез, (впервые выявленный) активные формы	75,84	45,47	1,67 раз
Хронический вирусный гепатит В	15,51	9,61	1,6 раз
Энтеровирусная инфекция	21,22	16,36	1,30 раз
Ветряная оспа	759,2	586,46	1,29 раз
Сифилис (впервые выявленный)- все формы	22,08	18,74	1,18 раз
Клещевой вирусный энцефалит	1,52	1,33	1,14 раз
Острые кишечные инфекции установленной этиологии	180,2	171,80	1,05 раз
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	22290,6	21738,0	1,02 раз

Не регистрировалась заболеваемость дифтерией, брюшным тифом, паратифами, полиомиелитом, столбняком, корью, краснухой и синдромом врожденной краснухи,

эпидемическим паротитом, лептоспирозом, лихорадкой Западного Нила, бешенством, легионеллезом, болезнью Бриля, трихинеллезом, тениаринхозом, альвеококкозом, псевдотуберкулезом, сибирской язвой, сыпным тифом, токсоплазмозом.

В 2017 году в Омской области зарегистрировано 102 вспышки с числом пострадавших 1868 чел., из них детей до 17 лет – 1850 чел. (удельный вес составил – 99,0% (2016г — 99,6%, 2015г- 99,1%, 2014г. - 99,4%; 2013г. - 99,7%).

По характеру вспышек – преобладает воздушно-капельный путь передачи 93 — 92% (2016г — 92,5%, 2015г- 93,7%, 2014г.- 98,6%; 2013г- 97,6%), контактно-бытовой 4 — 4,0% (2016г- 3,3%, 2015г- 2,4%, 2014г- 0,7%; 2013г- 1,4%), пищевой 3 — 3,0% (2016г- 3,3%, 2015г- 3,9%, 2014г- 0,7%, 2013 – 0,9%), водный — 1 — 1,0% (2016г- 0,9%, 2015- 2014г не зарегистрирован, 2013г- 0,2%).

Число вспышек острых кишечных инфекций зарегистрировано по статистической форме №23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» - 9 (2016г - 9, 2015г. - 8, 2014г.- 10, 2013г. - 12 вспышек), с общим числом пострадавших 76 человек (2016г — 68 чел., 2015г - 68 чел., 2014 г. - 64 чел., 2013г. - 73 человека), из них детей до 17 лет – 64 человека (2016г — 61чел., 2015г- 54чел., 2014г.- 64чел., 2013г. - 72 человека).

В этиологической структуре эпидемических очагов с фекально- оральным механизмом передачи на долю ротавирусной инфекции пришлось 22,2% (2016г- 37,5%, 2015г- 37,5%, 2014г – 30,0%, 2013г. – 33,3%), норовирусной инфекции – 66,7% (2016г- 62,5%, 2015г- 50,0%, 2014г- 70,0%, 2013г. - 66,7%), сальмонеллезной инфекции – 0% (2016г- 0%, 2015г- 12,5%, в 2014г. - 0%), гепатита А-11,1% (2016г- 0%).

Из 9 вспышек зарегистрированы в дошкольных образовательных учреждениях - 6 (66,7%, 3 в г. Омске, 3 в сельских районах Омской области), общеобразовательных учреждениях - 2 (22,2% в г. Омске); среди населения - 1 (11,1% в Тарском районе Омской области).

В 2016 году 9 вспышек зарегистрированы в дошкольных образовательных учреждениях - 7 (77,8%, 3 в г. Омске, 4 в сельских районах Омской области), общеобразовательных учреждениях - 1 (11,1% в г. Омске); среди населения - 1 (11,1% в Калачинском районе Омской области).

В 2015 году 8 вспышек – 2 (25%) зарегистрированы в дошкольных образовательных учреждениях г. Омска, 2 вспышки (25%) в дошкольных образовательных учреждениях сельских районах Омской области, 1 вспышка (12,5%) в общеобразовательном учреждении г. Омска, 1 (12,5%) - в общеобразовательном учреждении сельского района Омской области), 1 вспышка (12,5%) в летнем оздоровительном учреждении Омского района, 1 вспышка (12,5%) среди населения г. Омска.

В 2014 году 10 вспышек – 8 (80%) зарегистрированы в дошкольных образовательных учреждениях г. Омска и 2 вспышки (20%) в дошкольных образовательных учреждениях сельских районов Омской области

Таблица 79

Количество зарегистрированных вспышек инфекционных заболеваний на территории Омской области

	2016 год			2017 год		
	Кол-во вспышек	Всего пострадавших	Пострадавших детей	Кол-во вспышек	Всего пострадавших	Пострадавших детей
Характер вспышки						
Всего вспышек	120	1895	1888	102	1868	1850
Водная	1	20	14	2	22	10
Пищевая	4	21	20	3	31	31
Воздушно капельная	111	1827	1827	93	1792	1786
Контактно-бытовая	4	27	27	4	23	23
Поражаемый контингент						
ДОУ	85	1414	1413	77	1386	1382
СОШ	34	461	461	23	457	455
Учреждения начального и среднего профессионального образования, ВУЗы	0	0	0	0	0	0
Специальные образовательные учреждения	0	0	0	0	0	0
ЛПУ	0	0	0	1	10	10
ЛОУ	0	0	0	0	0	0
Население	1	20	14	1	15	3
Прочие	0	0	0	0	0	0

Дифтерия

Таблица 80

Динамика заболеваемости населения Омской области дифтерией в 2013–2017 гг., на 100000 населения

Годы	Абсолютное число заболевших	Показатель на 100000 населения	Показатель на 100000 населения по РФ
2013	0	0,00	0,001
2014	0	0,00	0,00
2015	0	0,00	0,00
2016	0	0,00	0,00
2017	0	0,00	0,00

Заболеваемость дифтерией в Омской области за последние 5 лет не регистрировалась. Случаи бактерионосительства токсигенных дифтерийных культур среди населения Омской области последний раз были зарегистрированы в 2009 году.

Таблица 81

Исследования на дифтерию в Омской области в 2013–2017 гг.

Годы	Количество бак. исследований	Выделено культур	В т.ч. токсигенных	% токсигенных культур	Высеваемость, в %
2013	26801	4	0	0	0,01
2014	18116	3	0	0	0,016
2015	15005	1	0	0	0,007
2016	5749	0	0	0	0,00
2017	12455	2	0	0	0,016

Таблица 82

Пейзаж дифтерийных культур в 2013 – 2017гг.

Годы	биовар гравис	%	в т.ч. токсиген.	%	биовар митис	%	в т.ч. токсиген.	%	C.ulcerans	в т.ч. токсиген.
2013	1	25	0	0	3	75	0	0	0	0
2014	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0
2015	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0

Охват прививками против дифтерии населения области в 2017 году поддерживался на нормативном уровне.

Таблица 83

Динамика охвата прививками против дифтерии населения Омской области в 2013 – 2017 гг. (по данным отчетной формы № 6), %

Территория	2013			2014		
	Вакц. 12 мес.	Ревакц. 24 мес.	Взрослые	Вакц. 12 мес.	Ревакц. 24 мес.	Взрослые
Омская область	98,2	97,8	97,5	97,8	97,5	97,9
РФ	97,25	96,99	98,0	97,2	96,6	97,6

Продолжение таблицы

Территория	2015			2016			2017		
	Вакц. 12 мес.	Ревакц. 24 мес.	Взрослые	Вакц. 12 мес.	Ревакц. 24 мес.	Взрослые	Вакц. 12 мес.	Ревакц. 24 мес.	Взрослые
Омская область	98,0	97,8	97,7	98,0	97,8	98,1	97,95	97,5	97,8
РФ	97,0	96,7	97,6	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Нормативный уровень охвата прививками против дифтерии населения области достигнут во всех сельских районах и в г. Омске.

С целью объективной оценки иммунитета против дифтерии проведено серологическое обследование детей, подростков и взрослых. Из числа обследованных имели защитные титры антител — 98,5% человек (2016г — 100% имели защитный титр, 2015г. -0,14% серонегативных).

Таблица 84

Показатели серологического мониторинга коллективного иммунитета населения Омской области против дифтерии в 2013 – 2017 гг.

Годы	Кол-во исслед-й	Профилактических	Из них, серонегатив.	% от числа исслед-й
2013	720	720	5	0,7
2014	701	701	2	0,3
2015	689	689	1	0,14
2016	733	733	0	0
2017	726	726	11	1,5

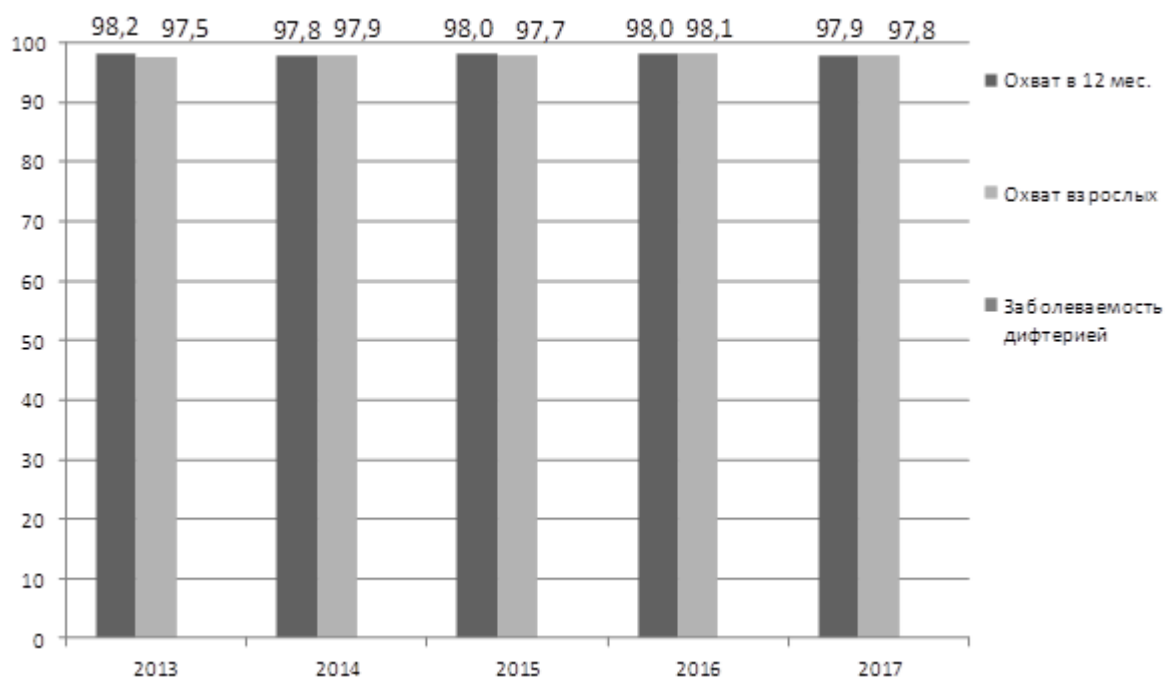


Рис. 27. Динамика заболеваемости дифтерией и охвата прививками против дифтерии населения Омской области в 2013-2017гг.

Коклюш

В 2017г. зарегистрировано 65 случаев коклюшной инфекции, показатель заболеваемости составил 3,28 на 100 тыс., что в 1,2 раза выше уровня аналогичного периода 2016г. (2016г. - 2,73, 2015г. - 2,73 на 100 тыс. населения), но осталась ниже среднего показателя по Российской Федерации на 11,3% (3,7 на 100 тыс. населения) Среднемноголетний уровень заболеваемости превышен в 1,18 раз (среднемноголетний уровень заболеваемости 2,77 на 100 тыс. населения) (табл. 85). Прогнозируемый показатель заболеваемости коклюшной инфекцией по Омской области на 2018 г. составляет 3,94 на 100 тыс. населения.

Таблица 85

Динамика заболеваемости населения Омской области коклюшем в 2013–2017 гг.

Годы	Абсолютное число заболевших	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. населения РФ
2013	15	0,76	3,16
2014	57	2,89	3,27
2015	54	2,73	4,42
2016	54	2,73	5,63
2017	65	3,28	3,7

Заболеваемость регистрировалась в г. Омске — 43 случая, показатель — 3,62 на 100 тыс. населения (2016 г. – 3,4) и в ряде сельских районов области (табл. 86).

Таблица 86

Заболеваемость коклюшем населения Омской области в 2017 г.

Территории	Показатель на 100 тыс. населения
Калачинский район	10,00
Черлакский район	10,18
Устьишимский район	8,24
Большереченский район	7,61
Москаленский район	7,16
Тевризский район	6,81
Омский район	4,96
Горьковский район	4,93
Саргатский район	5,2
Нововаршавский район	4,3
Исилькульский район	2,41
Итого по сельским районам	2,77
г. Омск	3,62
Омская область	3,28

Коклюш остается детской инфекцией, поскольку доля заболевших детей составляет 100% (2016г. - 98,1%). Показатель заболеваемости детей составил 15,97 на 100 тыс. населения.

Среди заболевших отмечено 24 ребенка, имевших профилактические прививки против коклюша. Доля привитых детей среди заболевших, составила 36,9% (2016г-37,0%).

В возрастной структуре заболевших преобладают дети до года, показатель 120,5 на 100тыс. населения (2016г. - 65,75 на 100тыс.), рост отмечен в 1,83 раза и в 7,5 раз выше среднего показателя заболеваемости детей (15,97 на 100 тыс.).

В сравнении с прошлым годом изменилась структура заболевших: удельный вес детей до года составил 50,8% (2016г -33,3 %), школьники 7-14 лет — 24,6% (2016г -27,8 %), 1-2 лет — 15,4% (2016г — 16,7%), с 3 до 6 лет — 4,6% (2016г -18,5 %), возраст 15 — 17 лет — 4,6% (2016г -1,85 %), взрослых - не зарегистрировано (2016г. - 1,85%).

Таблица 87

**Динамика охвата детей прививками против коклюша в Омской области
в 2013–2017 гг., %**

Территория	2013		2014		2015		2016		2017	
	Вакц 12 м.	Ревакц. 24 м.	Вакц 12 м.	Ревакц. 24 м.	Вакц 12 м.	Ревакц. 24 м.	Вакц 12 м.	Ревакц. 24 м.	Вакц 12 м.	Ревакц. 24 м.
Омская область	98,1	97,7	97,7	97,4	98,0	97,8	98,0	97,7	97,88	97,51
РФ	96,95	96,78	96,9	96,5	96,8	96,4	96,7	96,4	н/д	н/д

Показатели охвата детей прививками против коклюша в 2017 г. поддерживались на уровне выше 97,0% (табл. 87).

Корь

В 2017 г. на территории Омской области случаи кори не регистрировались (2016 году не регистрировались, 2015 г. зарегистрировано 9 случаев кори, показатель заболеваемости составил 0,45 на 100 тыс. населения; в 2014 г. 26 случаев, показатель 1,32 на 100 тыс. населения). Среднемноголетний уровень заболеваемости не превышен и составляет 0,23 на 100 тыс. населения. Прогнозируемый показатель заболеваемости корью по Омской области на 2018 г. составляет 0,01 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости по Российской Федерации в 2017 г. составил 0,50 на 100 тыс. населения (табл. 88).

Таблица 88

Динамика заболеваемости населения Омской области корью в 2013 - 2017 гг.

Годы	Абсолютное число заболевших	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. населения РФ
2013	0	0,00	1,62
2014	26	1,32	3,28
2015	9	0,45	0,58
2016	0	0,00	0,11
2017	0	0,00	0,50

Таблица 89

**Динамика охвата населения прививками против кори в Омской области в 2013 - 2017 гг.
(вакцинация в 24 месяца, взрослые до 35 лет, %)**

Территория	2013		2014		2015		2016		2017	
	вакц 24 м.	взр.	вакц 24 м.	взр.	вакц 24 м.	взр.	вакц 24 м.	взр.	вакц 24 м.	взр.
Омская область	98,4	97,9	98,2	98,4	98,4	98,6	98,3	99,0	98,3	98,2
РФ	98,1	96,6	98,2	95,3	97,9	98,4	97,1	98,9	н/д	н/д

Охват прививками против кори детей в декретированных возрастах поддерживается на высоком уровне. Показатель охвата детей в возрасте 1 года составил 98,4 % (в 2016г. - 98,5 %). Вакцинацию в 24 месяца имели 98,3% детей (2016 г. - 98,3%) (табл. 89). Ревакцинацию в 6 лет получили 97,8 % детей (2016г. - 98,4%).

В 2017 году проводилась иммунизация против кори взрослого населения, в ходе которой привито 43646 (2016г. - 7902 человека). Охват 2-кратными прививками лиц возрастной группы от 18 до 35 лет составил 97,5% (2016 г. - 98,4%).

С целью оценки состояния противокорревого иммунитета в 2017 году в области планомерно обследовано 700 человек (2016 - 908), процент серопозитивных сывороток составил 87,4% (2016 г.- 90,6) (табл. 90).

Таблица 90

Динамика показателей серологического мониторинга коллективного иммунитета населения Омской области против кори в 2013—2017 гг.

Годы	Число исследованных сывороток		В т.ч. в возрастных группах							
			3-4 года		9-10 лет		16-17 лет		прочие	
	всего	% серопозитивных область	Число исследованных сывороток		Число исследованных сывороток		Число исследованных сывороток		Число исследованных сывороток	
			всего	% серопозитивных	всего	% серопозитивных	всего	% Серопозитивных	всего	% серопозитивных
2013	944	93,3	134	97,8	227	99,6	100	99,0	483	90,9
2014	822	93,3	110	97,27	216	90,7	102	95,01	394	93,14
2015	980	85,7	130	91,5	259	83,4	45	88,8	546	85,2
2016	908	90,6	116	95,7	217	94,5	101	62,4	474	93,7
2017	700	87,4	154	94,1	149	90,6	100	64,0	297	90,2

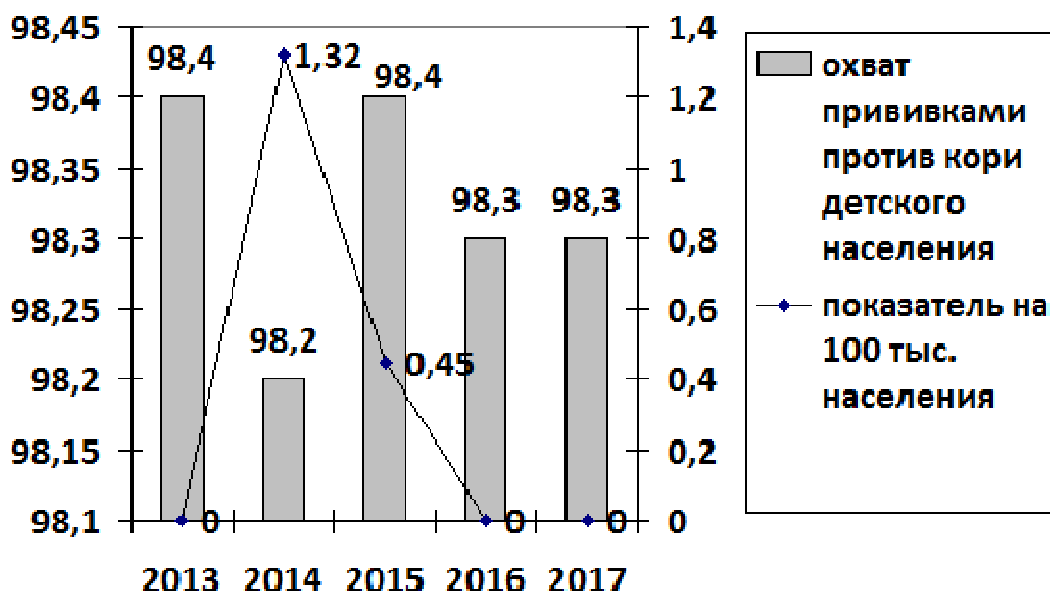


Рис. 28. Динамика заболеваемости корью населения Омской области и охвата (%) профилактическими прививками против кори детского населения Омской области за период 2013-2017 гг.

Эпидемический паротит

В 2017 г. в Омской области случаи эпидемического паротита не регистрировались. В 2014 г. в Омской области зарегистрирован 1 случай эпидемического паротита, показатель заболеваемости составил 0,05 на 100 тыс. населения (рис.29). Среднегодовое количество случаев не превышен и составляет 0,01 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости по Российской Федерации в 2017г. составил 3,03 на 100 тыс. населения (табл.91). Прогнозируемый показатель заболеваемости эпидемическим паротитом по Омской области на 2018 г. составляет 0,01 на 100 тыс. населения.

Таблица 91

Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом населения Омской области в 2013 — 2017 гг.

Годы	Абсолютное число	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. населения РФ
2013	0	0	0,20
2014	1	0,05	0,18
2015	0	0	0,13
2016	0	0	0,76
2017	0	0	3,03

Таблица 92

Динамика охвата прививками против эпидемического паротита населения Омской области в 2013 — 2017гг. (вакцинация в 24 месяца), %

Территория	2013	2014	2015	2016	2017
Омская область	98,4	98,2	98,4	98,3	98,3
Российская Федерация	98,07	98,2	97,9	н/д	н/д

Показатель охвата прививками против эпидемического паротита детей в возрасте 1 года составил 98,4% (в 2016 г. - 98,5 %). Вакцинацию к 24 месяцам имели 98,3 % детей (2016г. - 98,3 %). Ревакцинацию в 6 лет получили 97,8 % детей (2016 г. - 98,4%).

По данным серологического надзора за паротитной инфекцией, удельный вес лиц, не имевших защитного титра антител, составил 43,7% (в 2016г. - 30,3%). Планово обследовано 727 человек (2016г. - 979 человек), выявлено серонегативных - 318 человек (2016г. - 297 человек).

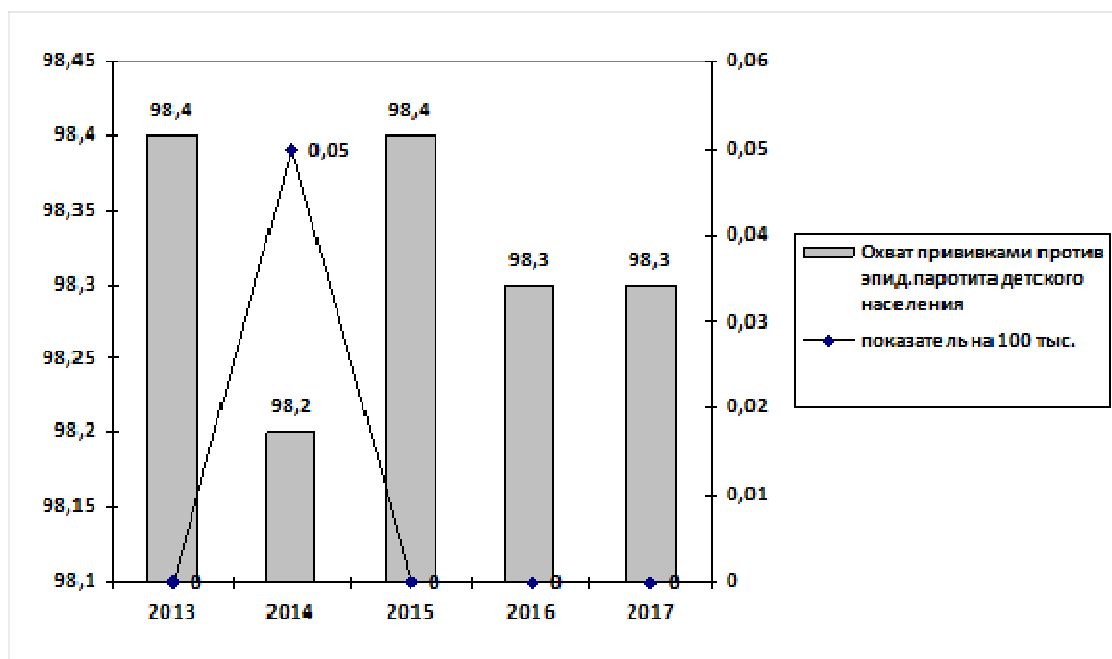


Рис. 29. Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом населения Омской области и охват (%) профилактическими прививками против эпидемического паротита детского населения Омской области за период 2013-2017 гг.

Краснуха

В 2017 г. в Омской области не регистрировались случаи краснухи. Среднегодовой уровень заболеваемости не превышен и составляет 0,02 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости по Российской Федерации в 2017 г. составил 0,00 на 100 тыс. населения (табл. 93).

Таблица 93

Динамика заболеваемости населения Омской области краснухой в 2013 - 2017 гг.

Годы	Абсолютное число заболевших	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. населения РФ
2013	1	0,05	0,12
2014	0	0	0,04
2015	0	0	0,01
2016	0	0	0,03
2017	0	0	0,0

В 2015-2017 г. случаев врожденной краснухи и синдрома врожденной краснухи у детей не зарегистрировано (рис.30).

Таблица 94

Динамика охвата прививками против краснухи населения в Омской области в 2013 - 2017 гг. (вакцинация в 24 месяца, в %)

Территория	2013	2014	2015	2016	2017
Омская область	98,4	98,2	98,4	98,3	98,3
Российская Федерация	97,99	98,2	97,9	н/д	н/д

Показатель охвата прививками против краснухи детей в возрасте 1 года составил 98,4 % (в 2016 г - 98,5 %). Вакцинацию к 24 месяцам имеют 98,3 % детей (2016 г. – 98,3%). Ревакцинацию в 6 лет получили 97,7 % детей (в 2016 г - 98,4 %).

По данным серологического надзора за краснушной инфекцией установлено, что удельный вес лиц, не имевших защитного титра антител, составил 2,9%, (в 2016г.- 0,6%).

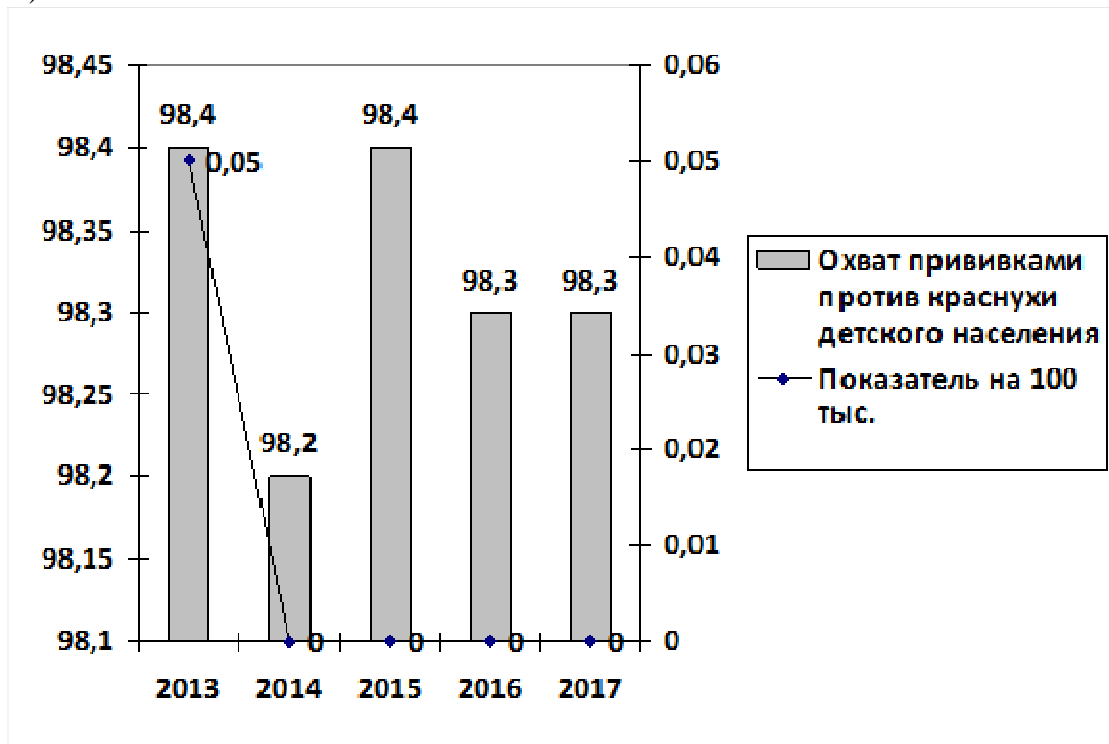


Рис. 30. Динамика заболеваемости краснухой населения Омской области и охвата (%) прививками против краснухи детского населения Омской области за период 2013-2017 гг.

1.3.2 Грипп

За последние пять лет минимальный уровень заболеваемости гриппом среди населения был зарегистрирован в 2014 году. В отчетном году показатель заболеваемости составил 20,26 на 100 тыс. населения (в 2016г. – 19,05 на 100 тыс. населения), среднемноголетний уровень заболеваемости превышен в 1,7 раза и составляет 11,92 на 100 тыс. населения, показатель по РФ — 60,73. Прогнозируемый показатель заболеваемости гриппом по Омской области на 2018 г. составляет 21,78 на 100 тыс. населения.

Уровень заболеваемости населения ОРВИ составил 22270,4 на 100 тыс. населения (2016г. - 18947,6), среднемноголетний уровень заболеваемости превышен в 1,18 раз и составляет 18875,9 на 100 тыс. населения, показатель по РФ 21738,0 на 100 тыс. населения (табл. 95). Прогнозируемый показатель заболеваемости ОРВИ по Омской области на 2018 г. составляет 20790,19 на 100 тыс. населения.

Таблица 95

**Динамика заболеваемости населения Омской области гриппом и ОРВИ
в 2013-2017гг.**

Годы	Грипп		ОРВИ	
	Абс. число заболевших	Показатель на 100 тыс. населения	Абс. число заболевших	Показатель на 100 тыс. населения
2013	283	14,33	426542	21599
2014	132	6,69	356744	18073,1
2015	242	12,23	390405	19734,9
2016	377	19,05	374929	18947,6
2017	401	20,26	440744	22270,4

Управлением Роспотребнадзора по Омской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» ведется мониторинг циркуляции вирусов респираторных инфекций. Методом ПЦР исследован материал от 1944 человек на вирусы гриппа (в т.ч. 200 проб от людей, проживающих в местах перелёта дикой птицы) и на другие ОРВИ материал от 1209 человек (в 2016г. на грипп - 2087, на ОРВИ — 1499 и 200 от людей на грипп птиц). Общий процент положительных находок составил 46,3% (2016г. – 43,3%).

Таблица 96

Исследования методом ПЦР на грипп и ОРВИ в Омской области в 2017 г.

Тип вируса	Количество лиц	Из них с “+” результатом	
		абс.	%
Грипп А и В в т ч	1944	260	13,4
А (H1N1)	178	0	0
А (H1N1) pdm	178	3	1,7
А (H3N2)	178	175	98,3
А (H5N1)	178	0	0
Грипп В	1744	82	4,7
Грипп А	200	0	0
Парагрипп I типа	1209	31	2,6
Парагрипп II типа	1209	14	1,2
Парагрипп III типа	1209	45	3,7
Парагрипп IV типа	1209	5	0,4
Респираторно-синцитиальный	1209	58	4,8
Метапневмовирус	1209	19	1,6
Аденовирус	1209	46	3,8
Бокавирус	1209	12	1
Риновирус	1209	239	19,8
Коронавирус	1209	78	6,5
Всего	3166	808	25,5

Методом люминесцентной микроскопии исследован материал от 300 больных (в 2016г. от 300). Общий процент положительных находок составил 13,0% (в 2016г. - 16,3%). При проведении исследований наибольшее количество положительных находок было к аденовирусу – 8,0% (в 2016г. аденовирусу - 10%).

Таблица 97

Исследования методом МИФ на грипп и ОРВИ в Омской области в 2017 г.

Тип вируса	Количество лиц	Из них с “+” результатом	
		абс.	%
Грипп А (H1N1)pdm	300	0	0,0
Грипп А (H3N2)	300	1	0,3
Грипп В	300	2	0,7
Парагрипп 1 типа	300	3	1,0
Парагрипп 2 типа	300	1	0,3
Парагрипп 3 типа	300	5	1,7
Аденовирус	300	24	8,0
РС-вирус	300	3	1,0
Итого	300	39	13,0

Работа по выделению вирусов гриппа проводилась в культуре клеток МДСК. Исследован материал от 345 больных (2016г.- 345). Изолировано 8 штаммов вируса гриппа -2,7% (2016г.-30- 8,7%), из них: 3 штамма гриппа А (H3N2), 5 штаммов гриппа типа В (2016году - 29 штаммов гриппа А (H1N1)pdm, 1 штамм гриппа типа В). Все штаммы доставлены в ФГБУ НИИ Гриппа Министерства здравоохранения РФ и ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор».

В целях дифференциальной диагностики гриппа и других ОРВИ серологически исследовано 111 парных сывороток от больных на грипп и парагрипп методом РТГА (в 2016г.- 450).

Исследования на аденовирусы и РС-вирусы проводилось методом ИФА. Определялись IgM в одной сыворотке крови.

Общий процент положительных находок составил 51,4% (2016г. - 49,1%). Процент положительных находок колебался от 6,3% до 31,3%, наибольший процент отмечался к аденовирусам, РС и гриппу А(H3N2) (табл.98).

В результате проведенных серологических исследований парных сывороток от больных методом РТГА были обнаружены антитела к вирусу гриппа в 13,5% (2016г-18,5%), к аденовирусу в 31,3% (2016г-50,2%), респираторно-синцитиальному вирусу в 21,3% (2016г- 31,3%). (табл.98).

Таблица 98

Серологическая диагностика гриппа и ОРВИ в Омской области в 2017 г.

Тип вируса	Количество сывороток	Из них с “+” результатом	
		абс.	%
Грипп А (H1N1)pdm	111	0	0,0
Грипп А (H1N1)	97	0	0
Грипп А (H3N2)	111	8	7,2
Грипп В(Брисбен)	111	7	6,3
Грипп В (Пхукет)	14	0	0,0
Аденовирус	80	25	31,3
РС-вирус	80	17	21,3
Всего	111	57	51,4

Работа по контролю за уровнем коллективного иммунитета проводилась у доноров крови, работников птицефабрик, привитых медицинских работников. Определялись антитела к вирусам гриппа А(H3N2), А(H5N1), В (Брисбен), В (Пхукет), А(H1N1)pdm.

В 2017г. из 350 чел. обследованных 243 человека имеют иммунитет к гриппу типа А (H3N2) - 69,4%, 150 человек к гриппу типа А (H1N1)pdm09 — 42,8%, 203 человека к гриппу типа В (Брисбен)— 58,0%, 175 человек к гриппу В (Пхукет) — 58,3%. Антител к вирусу А (H5N1) обнаружено не было.

Таблица 99

Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к гриппу в Омской области в 2017 году

Группы населения	Кол-во	Серопозитивные									
		А(H3N2)		А(H1N1)pdm		В (Брисбен)		В (Пхукет)		А(H5N1)	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего	350	243	69,4	150	42,8	203	58,0	175	58,3	0	0,0
Доноры	200	123	61,5	80	40,0	91	45,5	113	56,5	0	0,0
Работники птицефабрик	100	71	71,0	35	35,0	63	63,0	62	62,0	0	0,0
Медицинские работники	50	49	98,0	35	70,0	49	98,0	-	-	-	-

В осенний период 2017 года проведена иммунизация населения области против гриппа сезонными вакцинами. Привито против гриппа 83876 человека (42,5% от численности населения области).

Таблица 100

Охват прививками против гриппа населения Омской области в эпидемический сезон 2016-2017 гг.

Группы высокого риска заражения гриппом	Процент охвата
Медицинские работники	99,1
Учащиеся 1-11 классов	90,0
Работники образовательных учреждений	95,0
Дети и подростки, всего	70,5
Дети, посещающие дошкольные учреждения	73,6
Взрослые, старше 60 лет	69,8
Прочие группы риска	73,5
Взрослые, всего	76,3
Студенты	85,2
«Группы риска», всего	74,4
Совокупное население 2017г.	42,5
Совокупное население 2016г.	38,5

Ведется мониторинг заболеваемости внебольничными пневмониями. За 2017 г. зарегистрировано 7498 случая внебольничных пневмоний. Показатель заболеваемости составил 378,9 на 100 тыс. населения (2016г -437,7), что ниже в 1,16 раз аналогичного периода прошлого года, и в 1,03 раза больше средних многолетних показателей. Из числа зарегистрированных - 2336 случаев пневмоний бактериальной этиологии 31,1% (2016г - 22,5%), пневмоний вирусной этиологии — 37случаев- 0,5% (2016г- 0,2%), пневмоний, вызванных пневмококками — 148 — 1,97% (2016г - 1,7%). Показатель по РФ 413,15 на 100 тыс. населения. Прогнозируемый показатель заболеваемости внебольничной пневмонией на 2018год — 400,97 на 100 тысяч населения.

1.3.3 Реализация Национального плана действий по ликвидации полиомиелита в Омской области

Полиомиелит

На территории Омской области с 1998 г. достигнуты нормативные показатели охвата прививками против полиомиелита детей в декретированных возрастах. В 2017 г. они составили: охват законченной вакцинацией детей к 12 месяцам жизни — 97,8 %, ревакцинацией в 24 мес. — 97,7%, в 14 лет 98,5%, (табл. 101.рис. 31).

Таблица 101

Динамика охвата профилактическими прививками против полиомиелита детского населения Омской области в 2013—2017 гг. (в % от подлежащих)

Территория	2013		2014		2015		2016		2017	
	V 12 мес.	RV 24 мес.	V 12 мес.	RV 24 мес.	V 12 мес.	RV 24 мес.	V 12 мес.	RV 24 мес.	V 12 мес.	RV 24 мес.
Омская область	98,4	98,1	98,0	97,8	98,2	98,0	98,2	98,1	97,8	97,7
Российская Федерация	97,59	97,14	97,6	95,8	97,4	96,8	н/д	н/д	н/д	н/д

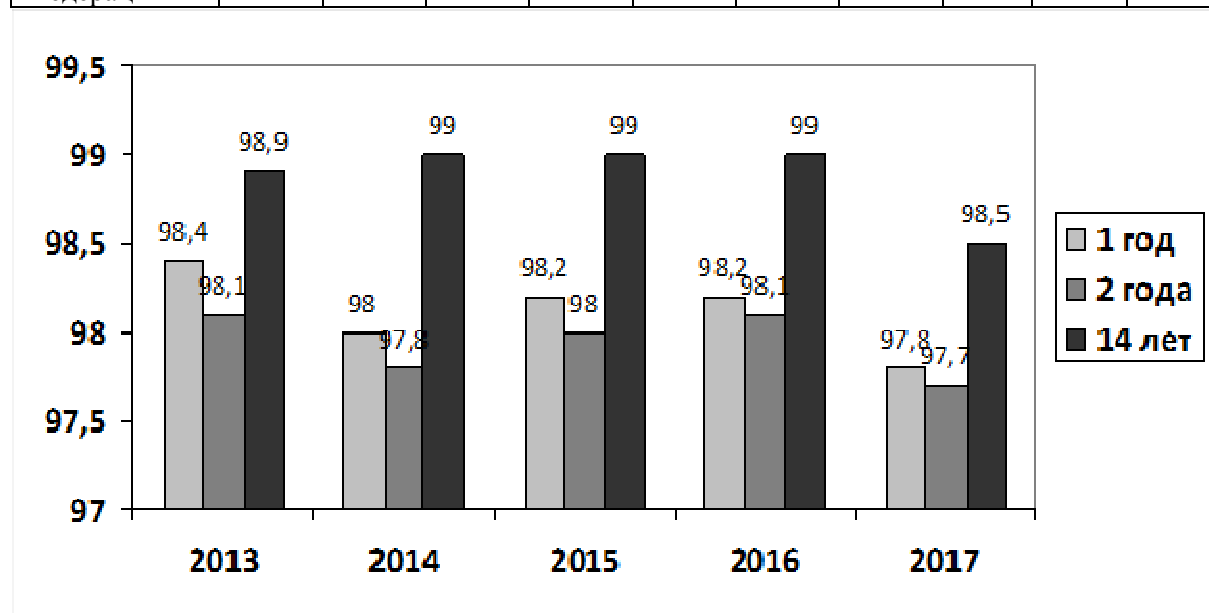


Рис. 31. Динамика охвата прививками против полиомиелита детского населения Омской области в 2013—2017гг. (в %)

В 2017г. по окончательным диагнозам было зарегистрировано 4 больных с диагнозом ОВП среди детей в возрасте до 15 лет, показатель на 100 тыс. детского населения составил 0,2, что ниже средне многолетнего уровня заболеваемости в 2,2 раза (0,45 на 100 тыс. населения) (табл. 102). Прогнозируемый показатель заболеваемости острыми вялыми параличами по Омской области на 2018 г. составляет 0,11 на 100 тыс. населения.

Таблица 102

**Динамика заболеваемости детского населения Омской области
острыми вялыми параличами в 2013—2017гг.**

Годы	количество зарегистрированных случаев ОВП (абс. число)	показатель на 100000 детей до 15 лет
2013	16	5,16
2014	9	2,9
2015	9	2,6
2016	9	2,6
2017	4	0,2

В 2017 г выявлено 3 случая ОВП в г. Омске и 1 случай в сельском районе Омской области (Омский). В 2016г. выявлено 5 случаев ОВП в г. Омске и 4 случая в сельских районах Омской области (Азовский, Нововаршавский, Щербакульский, Черлакский).

В 2017году «горячих» случая ОВП не зарегистрировано. В 2016 году - 2 «горячих» случая ОВП.

В 2017 г. в Омской области поддерживаются критерии оценки качества эпидемиологического надзора за ОВП, рекомендованные Всемирной Организацией Здравоохранения:

- больные ОВП обследованы вирусологически, с забором проб фекалий впервые 14 дней после начала болезни в 100% случаев (нормативный показатель — 80%);
- каждый случай заболевания ОВП разобран на комиссии по окончательной диагностике полиомиелита;
- удельный вес больных ОВП, выявленных впервые 7 дней с момента возникновения паралича, составил 75,0% (нормативный показатель — 80%);
- доставка материала в течение 72 часов от момента взятия второй пробы – 100% (нормативный показатель — 80%).

В течение 2017г. на территории Омской области проводился активный эпидемиологический надзор за ОВП с ежемесячным посещением ЛПО, куда поступают больные неврологического профиля. В Региональной вирусологической лаборатории по диагностике полиомиелита исследовано по 2 пробы фекалий от 4 больных (по первичным диагнозам). В Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита пробы фекалий не направлялись (отсутствие регистрации «горячих случаев»). Не проводились исследования проб стула от контактных детей, в связи со своевременным (до 14 дня) выявлением всех случаев ОВП.

Таблица 103

**Динамика доставки проб для вирусологического исследования на полиовирусы
в 2013-2017гг. (абс.)**

Год	Пробы от больных ОВП	Пробы от лиц, контактных с больными ОВП	Другие пробы фекалий	Прочие клинические пробы	Пробы из объектов окружающей среды	Пробы фекалий от больных другими энтер. инфекциями
2013	30	0	109	488	172	444
2014	20	0	79	279	158	241
2015	18	0	116	44	156	362
2016	18	0	100	1100	156	940
2017	8	0	131	1063	195	1119

Таблица 104

Динамика частоты обнаружения энтеровирусов и полиовирусов различных типов в Омской области в 2013-2017 гг. (абс.)

Год	Всего выделено энтеровирусов	Всего выделено штаммов полиовирусов	Источник выделения полиовируса		Результат		
			случаи ОВП	другие	Тип 1	Тип 2	Тип 3
2013	381	3	2	1	0	0	3
2014	303	21	6	15	1	6	14
2015	180	19	1	18	10	2	7
2016	225	2	2	0	0	2	0
2017	762	8	0	8	0	0	8

Исследования иммунитета к полиомиелиту у 500 детей и взрослых показали, что удельный вес серопозитивных к полиовирусам I, II в пределах нормативных показателей (более 90%) в возрастной группе 1-2 года (100,0%, 100,0%, соответственно) и к полиовирусу III типа данного возраста — 88%.

Удельный вес серопозитивных детей в возрасте 3-4 лет, привитых в декретированных возрастах, составил к полиовирусу I типа 99,0% (в 2016г. 98,7%), к полиовирусу II типа – 97,0% (в 2016г. - 100%), к полиовирусу III типа – 89,0% (в 2016г. – 98,7%).

В возрастной группе 16-17 лет удельный вес серопозитивных составил к полиовирусу I типа 99,0% (в 2016г. - 95,0%), к полиовирусу II типа – 97,0% (в 2016г. - 95,0%), к полиовирусу III типа – 77,0% (в 2016г. - 48,0%). Трижды серонегативных выявлен 1 (2016г- 0).

В возрастной группе 20-29 лет удельный вес серопозитивных составил к полиовирусу I типа 88,0% (в 2016-100%), к полиовирусу 2 типа – 92,0% (2016г -96,0%), к полиовирусу 3 типа – 46,0% (2016г - 32,0%. Трижды серонегативных выявлено 4 (2016г- 0).

В возрастной группе 30 лет и старше удельный вес серопозитивных составил к полиовирусу I типа 87,3% (в 2016г. – 76,0%), к полиовирусу II типа – 96,7% (в 2016г. – 92,0%), к полиовирусу III типа – 44,0% (в 2016г. – 48,0%). Трижды серонегативных выявлен 2 (2016г- 1).

Таким образом, по результатам серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту в Омской области в 2017году, удельный вес серопозитивных составил к полиовирусу I типа 93,4% (в 2016г. - 91,7%), к полиовирусу II типа – 96,0% (в 2016г. - 95,4%), к полиовирусу III типа – 64,4% (в 2016г. – 56,9%). Трижды серонегативных выявлено 7 человек — 1,4% (2016г- 5 человек — 1,5%).

Энтеровирусная инфекция

В 2017г. зарегистрировано 420 случаев энтеровирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 21,22 на 100 тыс., что в 2,25 раз выше уровня аналогичного периода 2016г. (табл. 105). Среднегодовое значение уровня заболеваемости превышено в 4,9 раза и составляет 4,35 на 100 тыс. населения. Прогнозируемый показатель заболеваемости энтеровирусной инфекцией по Омской области на 2018 г. составляет 20,01 на 100 тыс. населения. 80% клинических форм заболеваний представлены вирусными менингитами, в 2016 году 98,4%. Показатель заболеваемости энтеровирусными менингитами составил 16,98 на 100 тыс., что в 1,83 раза выше уровня аналогичного периода 2016г. (9,3 на 100 тыс. населения). Среднегодовое значение заболеваемости превышено в 4,5 раза и составляет 3,8 на 100 тыс. населения. Прогнозируемый показатель заболеваемости энтеровирусными менингитами по Омской области на 2018 г. составляет 16,86 на 100 тыс. населения.

Таблица 105

Динамика заболеваемости населения Омской области энтеровирусной инфекцией в 2013-2017гг.

Годы	Абсолютное число заболевших по Омской области	Показатель на 100000 населения по Омской области	Показатель на 100000 населения по РФ
2013	88	4,46	11,26
2014	88	4,46	6,43
2015	53	2,68	5,38
2016	187	9,45	9,81
2017	420	21,22	16,36

Среди заболевших на долю детей в возрасте до 14 лет приходится 89,5% (2016г. - 96,3%), показатель заболеваемости составил 106,6 на 100 тыс. (2016г. - 51,02 на 100 тыс.), что в 2,1 раза выше уровня прошлого года.

Зарегистрированы 2 случая заболевания у детей до года, показатель заболеваемости составил — 7,31 на 100 тыс. (в 2016г- не регистрировались).

Среди детей от 1 до 2 лет зарегистрировано 25 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 44,84 на 100 тыс. населения (2016г. - 14,35 на 100 тыс. населения), рост в 3,1 раза.

У детей в возрасте с 3 до 6 лет показатель заболеваемости составил 132,4 на 100 тыс. (2016г. - 75,52 на 100 тыс.), выше в 1,75 раз. В 13 организованных коллективах отмечались повторные случаи заболевания, очаговость составила — 7,9% (2016г -7%). Групповая заболеваемость отмечалась в следующих учреждениях: по 3 случая в 1 детском дошкольном учреждении и 2 школах. Зарегистрировано 22 очага с двумя случаями заболевания.

Среди детей школьного возраста с 7 до 14 лет — показатель заболеваемости составил 127,6 на 100 тыс. населения (2016г - 56,64 на 100 тыс.), рост в 2,25 раз и возраст 15 - 17 лет показатель заболеваемости - 31,4 на 100 тыс. населения (2016 — 5,54), выше в 5,6 раз аналогичного периода.

На период с июля по ноябрь приходится 98,6% случаев заболевания (в 2016г. – 89,8% случаев заболевания).

Среди жителей г. Омска показатель заболеваемости составил 26,62 на 100 тыс. населения (316 случаев), что выше аналогичного показателя прошлого года в 2,1 раз (2016год -146 случаев - 12,39 на 100 тыс.).

Таблица 106

Заболеваемость энтеровирусной инфекцией в отдельных районах области в 2017г.

Территории	2017 год	
	Абс. число	Показатель на 100 тыс. населения
Большеуковский район	4	52,07
Омский район	51	50,57
Кормиловский район	8	32,63
Москаленский район	8	28,65
Одесский район	4	22,67
Любинский район	7	18,75
Марьяновский район	4	16,37
Нововаршавский район	4	17,22
Нижнеомский район	2	13,59

Территории	2017 год	
	Абс. число	Показатель на 100 тыс. населения
Саргатский район	2	10,40
Седельниковский район	1	9,47
Оконешниковский район	1	7,22
Крутинский район	1	6,21
Русскополянский район	1	5,51
Азовский район	1	4,49
Щербакульский район	1	4,89
Тюкалинский район	1	4,08
Черлакский район	1	3,39
Таврический район	1	2,76
Исилькульский район	1	2,41
Итого по сельским районам	104	13,08
г. Омск	316	26,62
Омская область	420	21,22

Диагноз подтвержден лабораторно с применением 3-х методов лабораторной диагностики: 1,5% вирусологический (2016г -2%), ПЦР-диагностика 63,0% (2016г-58,5%) и комбинированный (ПЦР+вирусологический) метод 35,5% (2016г -39,5%) у всех заболевших энтеровирусной инфекцией.

Обследовано вирусологическим методом с диагностической целью 628 человек, результаты отрицательные (в 2016г. - 271больных).

В структуре вирусов (147), изолированных от больных удельный вес различных типов составил: КВ – 0,7% (2016г. - 13,7%), ЕСНО – 82,3% (2016г. – 78,4%), Энтеро 71 – 10,2% (2016г. - 3,9%), КА — 2% (в 2016г. - 0,0%), НПЭВ – 4,8% (в 2016г. - 3,9%).

С целью слежения за циркуляцией энтеровирусов в закрытых коллективах ежемесячно исследуются пробы фекалий от воспитанников домов ребёнка. В 2017г. исследовано 130 проб изолировано 16 энтеровирусов — 12,3% (P3-1, ЕСНО — 4, КВ-2, НПЭВ- 5 и адено — 4 (3,1%). В 2016г. исследовано 100 проб изолировано 10 энтеровирусов - 10% (КВ - 5, Энтеро 71 – 5), 7 аденовирусов – 7%. В 2015г. исследовано 116 проб, изолировано 12 энтеровирусов – 10,3% (P1 — 1, P3 — 1, КА4 – 2, ЕСНО11 - 1, ЕСНО6 - 5, ЕСНО30 – 2) и 20 аденовирусов – 17,2%.

С целью слежения за циркуляцией вирусов во внешней среде проведено исследование 195 проб сточной воды, было изолировано 18 вирусов. Удельный вес положительных находок в пробах сточной воды составил 9,2% (2016г - 9%). Из 18 положительных проб изолировано: P3-7, КВ-1, ЕСНО – 5, НПЭВ-5, (2016год - ЕСНО30 – 4; P3 — 4; НПЭВ — 1; ЕСНО25 – 2; КВ — 4, в т.ч. 1КВ2, КВ4.

Методом ПЦР исследовано 3 пробы сточной воды с целью контроля за циркуляцией вирусов полиомиелита и других энтеровирусов во внешней среде, обнаружена РНК энтеровируса в 2-х пробах, в одной из них изолирован вирус ЕСНО 16. (2016г - 30 проб, результат отрицательный).

В 2017 г. исследование проб воды пляжей в период купания, воды поверхностных водоемов во время паводка, по эпидпоказаниям проводилось методом ПЦР, всего исследовано 505 проб (21 проба воды из открытых водоемов, 19 проб воды децентрализованных источников, 21 проба воды бассейнов, 463 проба водопроводной воды по эпидемическим показаниям), результаты отрицательные (2016г- 68 проб, результат отрицательный).

По эпидпоказаниям, во время паводка, для целей СГМ в 2017 г. исследовано 45 проб воды (26 питьевой, 6 децентрализованной, 11 поверхностных, 2 сточные) методом ПЦР, результаты отрицательные. (2016г- 562 пробы, результат отрицательный).

1.3.4 Столбняк

Последний случай столбняка на территории Омской области зарегистрирован в 2004 году. Экстренную специфическую иммунопрофилактику столбняка получили 85,1% пострадавших (в 2016г. – 85,9%).

Таблица 107

Динамика охвата экстренной профилактикой столбняка лиц, подлежащих иммунизации, в Омской области в 2013-2017 гг.

	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Подлежало ЭПС	28079	27764	27347	26399	23494
Получили ЭПС	25485	25908	24831	22678	19989
%	90,7	93,3	90,8	85,9	85,1

1.3.5 Менингококковая инфекция

В 2017г. в Омской области отмечался рост заболеваемости менингококковой инфекцией в 1,43 раза, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1,01 против 0,71 в 2016 году. Показатель заболеваемости ниже среднемноголетнего 0,9%, показатель по Российской Федерации — 0,59 на 100 тыс. населения (табл. 108, рис. 32). Прогнозируемый показатель заболеваемости менингококковой инфекцией по Омской области на 2018 г. составляет 0,75 на 100 тыс. населения.

Таблица 108

Динамика заболеваемости и летальности при менингококковой инфекции населения Омской области в 2013-2017гг.

Форма	Годы	Заболеваемость		Летальность	
		абс. число	показатель на 100 тыс. населения	абс. число	показатель на 100 заболевших
Менингококковая инфекция	2013	24	1,22	4	16,67
	2014	26	1,32	6	23,08
	2015	20	1,01	3	15
	2016	14	0,71	4	28,6
	2017	20	1,01	7	35,0
Генерализованная форма	2013	24	1,22	4	16,67
	2014	25	1,27	6	24
	2015	20	1,01	3	15
	2016	13	0,66	4	30,8
	2017	18	0,91	7	38,9
Назофарингиты бак. подтвержденные	2013	0	0	0	0
	2014	1	0,05	0	0
	2015	0	0	0	0
	2016	1	0,05	0	0
	2017	2	0,1	0	0

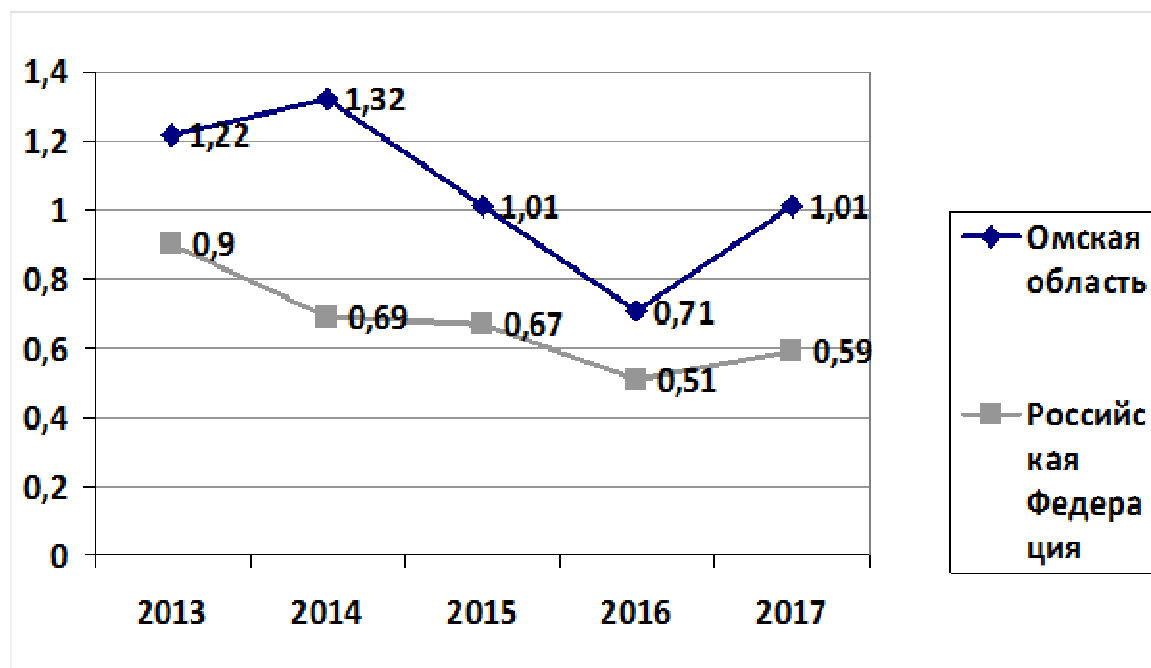


Рис.32. Динамика заболеваемости населения Омской области и Российской Федерации менингококковой инфекцией в 2013-2017гг., на 100 тыс. населения

В сельских районах показатели заболеваемости превышают среднеобластной: Большереченский — 2 случая (7,61 на 100 тыс. населения), Горьковский - 1 случай (4,93 на 100 тыс. населения), Исилькульский – 1 случай (2,41 на 100 тыс. населения), Марьяновский – 1 случай (4,09 на 100 тыс. населения), Таврический – 1 случай (2,76 на 100 тыс. населения) (табл. 109).

Таблица 109

Заболеваемость менингококковой инфекцией в отдельных районах области в 2017г.

Территории	абс. число	показатель на 100 тыс. населения
Большереченский район	2	7,61
Горьковский район	1	4,93
Марьяновский район	1	4,09
Таврический район	1	2,76
Исилькульский район	1	2,41
Итого по сельским районам	6	0,75
Г. Омск	14	1,18
Омская область	20	1,01

Летальность от генерализованных форм менингококковой инфекции в отчетном году составила 38,9% (в 2016г — 30,7%, 2015г. – 15%). В 2017 году зарегистрировано 7 летальных исходов: 2 ребенка до года, 1 ребенок 1 года, 1 ребенок 3 лет, 3 взрослых (21 год, 35 лет, 33 года).

В возрастной структуре заболеваемости менингококковой инфекции доля детского населения до 17 лет уменьшилась и составила 75,0 % от общего числа заболевших (против – 78,6% в 2016г.), при этом наибольший показатель заболеваемости отмечается, как и в 2016 году в возрастной группе детей до года – 18,26 на 1000 (в 2016г. – 21,9).

В структуре заболеваемости детского населения преобладают неорганизованные дети — 86,7% (в 2016г. – 81,8%). В организованных коллективах в случае заноса инфекция распространения не имела.

Поздняя госпитализация больных (на пятый и более день со дня обращения) в 2017 году не зарегистрирована (в течение 2016 года — не зарегистрирована, 2015 г. в 2 случаях – 10%). Поздняя госпитализация больных (на пятый и более день со дня заболевания) зарегистрирована в 2 случаях - 10% (в 2016 г.- 10%, 2015 г. – 10%, 2014 г. – 11,54%, в 2013 г. – 13%).

1.3.6 Вирусные гепатиты

Вирусный гепатит А

На территории Омской области в 2017 году заболеваемость вирусным гепатитом по сравнению с 2016 годом увеличилась с 73 до 87 случаев, показатель составил 4,40 против 3,69 на 100 тыс. населения и выше среднемноголетнего уровня в 1,06 раз (СМУ составляет 4,17 на 100 тыс. населения) (табл. 110, рис.33). Прогнозируемый показатель заболеваемости вирусным гепатитом А по Омской области на 2018 г. составляет 2,75 на 100 тыс. населения.

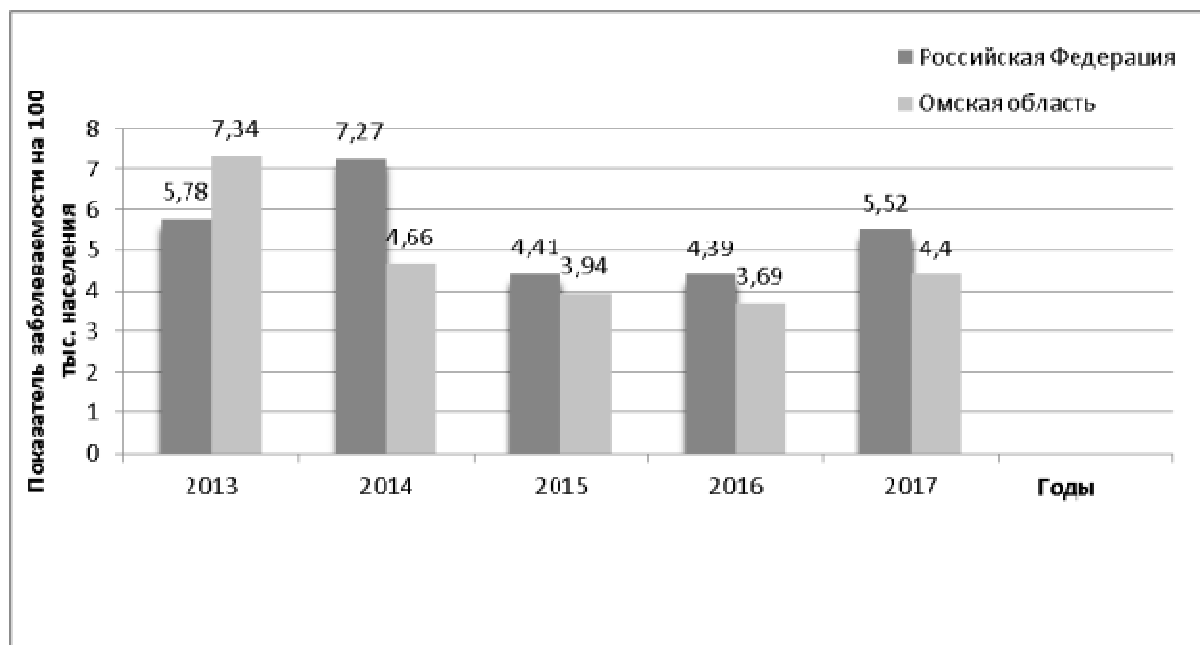


Рис. 33. Показатели заболеваемости вирусным гепатитом А в Омской области и Российской Федерации в 2013 – 2017 гг., на 100 тыс. населения

Структура заболеваемости свидетельствует, что активность эпидемического процесса в социально-возрастных группах не одинакова. Удельный вес детей до 14 лет составил 9,2 % (2016 г. – 38,4 %). На возрастную группу от 0 до 17 лет пришлось 17,2% (в 2016 г. – 39,7 %), на долю взрослого населения – 82,8 % (в 2016 г.- 60,3 %) от общего числа заболевших вирусным гепатитом А.

Анализ внутригодовой динамики показал, что максимальная заболеваемость зарегистрирована в период с июля по сентябрь 2017 г. (32,2 %) и с января по март (44,8 %). За данный период зарегистрировано 77,0 % от всех случаев заболевания ВГА.

По клиническим формам: количество случаев ВГА, протекающих с желтушной формой уменьшилось по сравнению с прошлым годом и составило 92,0%, (в 2016 г. – 97,3%), безжелтушных форм 8,0 %.

Таблица 110

**Заболеваемость ВГА по отдельным сельским районам Омской области в 2017г.
на 100000 населения**

Территории	Показатель на 100000 нас.
Тарский район	32,76
Нижнеомский район	6,79
Омский район	5,95
Любинский район	5,36
Горьковский район	4,93
Тюкалинский район	4,08
Таврический район	2,76
Сельские районы	3,40
г. Омск	4,63
Омская область	4,40

Анализ путей передачи по данным эпидрасследования показал, что удельный вес установленных путей передачи составил 94,0%, среди них 1 место занимает водный путь передачи — 35,4%, пищевой путь – 29,6 % (2016 г.- 54,8 %), на долю контактно-бытового пути пришлось 10,4% (2016 г. – 41,1 %), не установлен путь передачи - в 6,0 % (2016 г. – 4,1 %).

В 2016 году вспышечная заболеваемость не регистрировалась. В 2017 году была зарегистрирована вспышечная заболеваемость в Тарском районе (15 случаев, реализуемые водным путем передачи).

В 2017 году по Омской области привито против гепатита А 11129 человек (83,3% от плана), в том числе детей 4077 человек (107,2 % от плана).

С целью мониторинга за циркуляцией вируса и по эпидемическим показаниям исследовано методом ПЦР 211 проб питьевой воды централизованного и децентрализованного водоснабжения, 13 проб воды поверхностных водоемов, 8 проб сточных вод, результаты исследования отрицательные.

Таблица 111

**Динамика частоты обнаружения маркёров ВГА среди различных контингентов
населения в Омской области в 2013 - 2017 гг.**

Годы	Маркеры	Больные		Контактные		Медицинские работники		Итого	
		Всего	% пол. рез-тов обслед	Всего	% пол. рез-тов обслед	Всего	% пол. рез-тов обслед	Всего	% пол. рез-тов обслед
2013	AgВГА	149	32,9	456	5,9	0	0	600	12,7
	a-NAV IgM	147	98,6	670	2,68	0	0	817	9,42
2014	AgВГА	11	9,1	0	0	0	0	11	9,1
	a-NAV IgM	428	21,5	290	0	0	0	718	12,8
2015	AgВГА	43	29/67,4	521	4/0,76	6	0	570	33/5,78
	a-NAV IgM	44	32/72,7	713	9/1,26	6	0	763	41/5,37
2016	a-NAV IgM+ IgG	25	20/80	447	7/1,57	0	0	472	27/0,06
2017	AgВГА Ig M+Ig G	220	106/48,2	1429	30/2,1	0	0	1649	136/8,24

Парентеральные гепатиты

Остается приоритетной проблема борьбы с вирусными гепатитами В и С (ВГВ и ВГС). В 2017 году уровень заболеваемости ВГВ составил 0,81 на 100 тыс. населения (2016г. – 0,91, 2015г. - 1,01). Показатель заболеваемости ниже среднееголетнего в 1,13 раз (СМУ составляет 0,89 на 100 тыс. населения), ниже среднего показателя по РФ (0,87) (рис. 34). Прогнозируемый показатель заболеваемости вирусным гепатитом В по Омской области на 2018 г. составляет 0,8 на 100 тыс. населения.

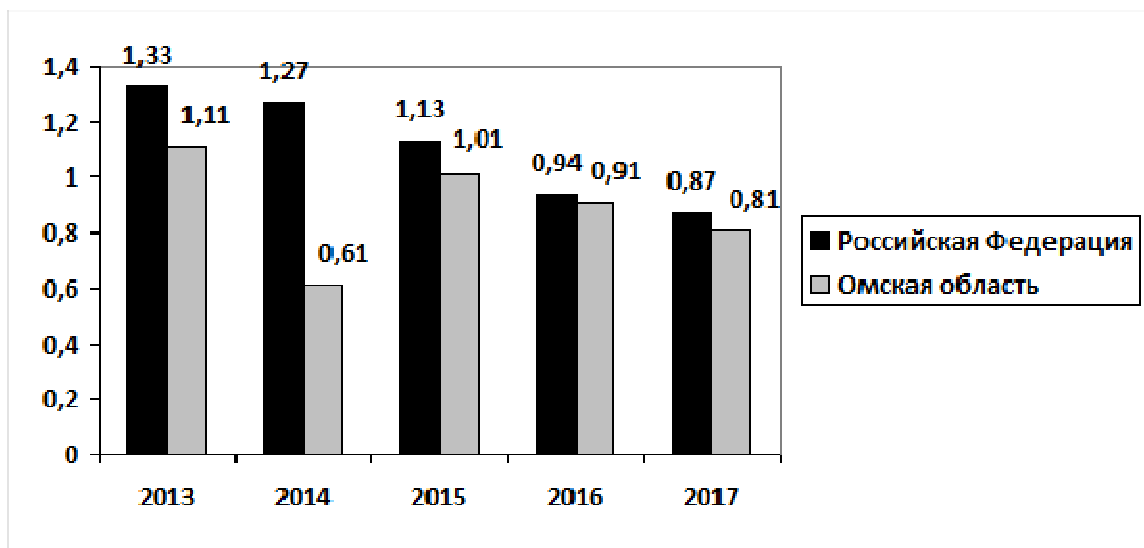


Рис. 34. Динамика заболеваемости населения вирусным гепатитом В в Омской области и Российской Федерации в 2013-2017гг., на 100 тыс. населения

Вакцинация новорожденных в рамках национального календаря профилактических прививок и детей 1-17 лет в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения привела к значительному снижению заболеваемости вирусным гепатитом В детского населения.

В 2010-2017гг. случаи заболевания острым вирусным гепатитом В среди детей до 17 лет не регистрировались.

Наибольшее число заболевших вирусным гепатитом В регистрировалось в возрастных группах 30-39, 40-49 лет (68,8% от общего количества заболевших).

Реализуется преимущественно половой путь инфицирования ВГВ – 83,3% от установленных путей передачи (2016г. – 71,4%). Парентеральный путь передачи не регистрировался (2016г. – 14,2%).

В 2017г. не регистрировались случаи внутрибольничного инфицирования вирусом гепатита В.

Вакцинопрофилактика населения является основным и эффективным средством предупреждения распространения ВГВ.

В рамках календаря профилактических прививок на территории области в 2017 г. достигнут нормативный охват новорожденных прививками против вирусного гепатита В в 12 месяцев – 97,99% (в 2016 году по Омской области – 98,04%, РФ — 96,95). Охват прививками против гепатита В взрослого населения в возрасте 18-59 лет составил – 95,05% (в 2016 году – 93,9%).

Таблица 112

Динамика охвата прививками против вирусного гепатита населения в Омской области в 2013—2017 гг. (вакцинация в 12 месяца, в %)

Территория	2013	2014	2015	2016	2017
Омская область	98,31	97,8	97,94	98,04	97,99
Российская Федерация	97,18		97,0	96,9	х

Таблица 113

Динамика охвата прививками населения в Омской области в 2013—2017 гг. (вакцинация в возрасте 18-59 лет, в %)

Территория	2013	2014	2015	2016	2017
Омская область	84,9	90,1	91,8	93,9	95,05

В 2017г. заболеваемость вирусным гепатитом С (ВГС) отмечается рост заболеваемости в 2,2 раза, показатель заболеваемости составил 1,01 на 100 тыс. населения (2016г. – 0,45), показатель заболеваемости выше средне многолетнего в 1,4 раз (СМУ составляет 0,7 на 100 тыс. населения) и ниже среднего показателя по РФ (1,22) (рис.35). Прогнозируемый показатель заболеваемости вирусным гепатитом С по Омской области на 2018 г. составляет 0,72 на 100 тыс. населения.

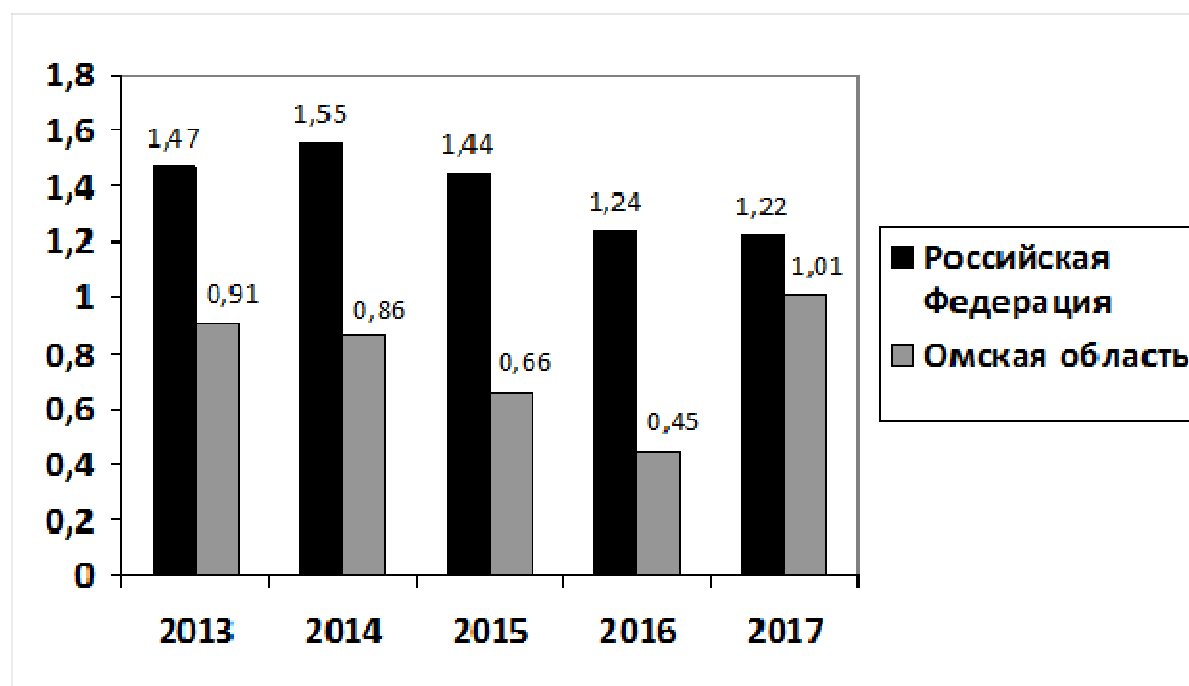


Рис. 35. Динамика заболеваемости населения вирусным гепатитом С в Омской области и Российской Федерации в 2013-2017 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость острым вирусным гепатитом С регистрировалась в основном среди городского населения — 80,0%.

По данным эпидемиологического расследования половой путь передачи вируса гепатита С у больных острой формой реализовался в 77,8% случаях (2016г. – 33,3%, 2015г.- 46,1%), при введении наркотиков – 11,1% (2016г. – 0%, в 2015г. – 0%), прочие – 11,1%.

В 2017 году не регистрировались случаи внутрибольничного инфицирования вирусом гепатита С.

В возрастной структуре заболевших ВГС преобладают молодые люди в возрасте 30-39 лет – 40,0%.

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в 2017г. выросла в 1,97 раз, показатель заболеваемости – 43,05 на 100 тыс. населения (2016г. – 21,88, 2015г. – 19,92), что выше среднемноголетнего уровня в 1,6 раз (СМУ - 26,6 на 100 тыс. населения), ниже среднего показателя по РФ (44,52). Прогнозируемый показатель заболеваемости хроническими вирусными гепатитами по Омской области на 2017 г. составляет 33,11 на 100 тыс. населения.

Отмечается рост заболеваемости хроническим гепатитом В в 2,89 раз (2017г. - 15,51, 2016г. - 5,36), показатель заболеваемости выше среднемноголетнего в 2,2 раза (СМУ - 7,1 на 100 тыс. населения). Прогнозируемый показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В по Омской области на 2018 г. составляет 12,2 на 100 тыс. населения.

Отмечается рост заболеваемости хроническим гепатитом С в 1,67 раз (2017г. - 27,54, 2016г. - 16,53), показатель заболеваемости выше среднемноголетнего в 1,4 раз (СМУ - 19,5 на 100 тыс. населения). Прогнозируемый показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С по Омской области на 2018г. составляет 20,94 на 100 тыс. населения. Показатели заболеваемости хроническими гепатитами В и С выше, чем по РФ - 9,61 и 34,68 на 100 тыс. населения соответственно.

Уровень «носительства» HBsAg в 2017г. составил 33,05 на 100 тыс. населения (2016г. – 21,63), что выше среднемноголетнего показателя в 1,4 раза (СМУ - 23,74 на 100 тыс. населения) и выше уровня по РФ в 3,2 раз (10,15). Прогнозируемый показатель «носительства» HBsAg по Омской области на 2018 г. составляет 27,73 на 100 тыс. населения.

1.3.7 Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Показатель заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи новорожденным детям в 2017г. составил 8,4‰ на 1000 рожденных живыми (2016г. – 9,6‰±0,72‰), что в 1,3 раза ниже, чем в прошлом году, средне многолетний показатель заболеваемости ИСМП среди новорожденных по Омской области (2001-2017гг.) - 21,02‰, темп снижения — 4,9%. Показатель заболеваемости в городе Омске 9,3‰ (2016г. – 10,4‰), в сельских районах 3,8 ‰ (2016г.-6,1‰)

Таблица 114

Динамика заболеваемости новорожденных и родильниц гнойно-септическими инфекциями, в Омской области за 2013– 2017 гг. (на 1000 родившихся живыми, родов)

Годы	Генерализованные формы новорожденных	Локализованные формы ГСИ новорожденных	ГСИ родильниц
2013	0,3	17,7	6,6
2014	0,7	16,6	7,3
2015	0,6	10,1	7,3
2016	0,4	9,2	6,4
2017	0,2	8,2	7,2

Генерализованные формы всего 5 случаев, показатель 0,22‰ (2016г. - 0,5‰, 12 случаев). Летальность при генерализованных формах составила – 20% (2016г. – 50%). Соотношение генерализованных и локализованных форм – 1:37 (2016г. - 1:20).

Генерализованные формы регистрировались в акушерских и детских стационарах, в том числе:

- 3 случая сепсиса;
- 1 остеомиелит;
- 1 менингит;

Заболеваемость некротизирующим энтероколитом (НЭК) снизилась в 1,3 раза – всего зарегистрировано 6 случаев, показатель 0,27‰ (2016г. - 0,30‰ 8 случаев, 2015г. - 0,46‰ 13 случаев, 2014г. - 0,52‰ 8 случаев, 2013г. – 0,2‰ 6 случаев, 2012г. - 0,44‰ 12 случаев, 2011г.-0,54‰ 15 случаев, 2010г.- 1,9‰ 49 случаев, 2009г. – 1,1‰, 28 случаев). Летальных исходов при НЭК зарегистрировано — 2 сл. (33,3%) (2016г. - 37,5%, 2015г. - 0%, 2014г. - 0%, 2013г. - 12,5%; 2012г. – 8,3%, 2011г. - 20%, 2010г. – 4%, 2009г. – 3,6%, 2008г. – не регистрировались).

В целом показатель заболеваемости локализованными формами ИСМП составил 8,2‰ (2016г. – 9,2‰), сельские районы – 3,0 ‰ (2016г. –5,3‰), г. Омск – 9,2‰ (2016г. – 10,1‰) (рис.36).

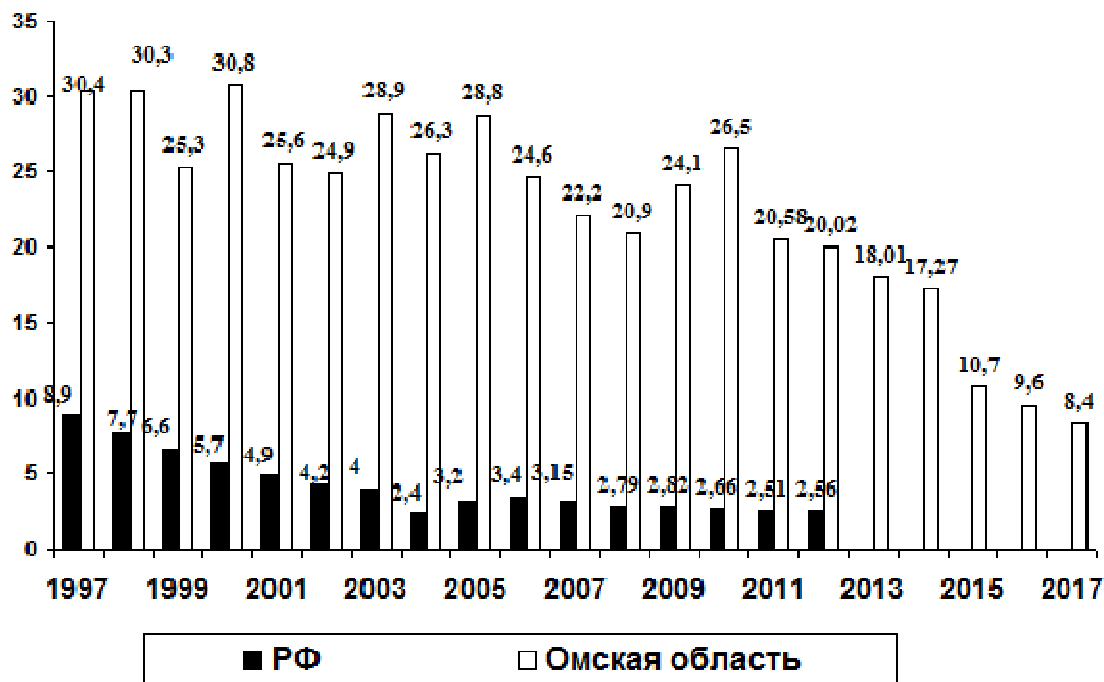


Рис. 36. Динамика заболеваемости ИСМП новорожденных Омской области и Российской Федерации за 1997-2017гг.

Среди нозологических форм ИСМП новорожденных:

- 1-е место – инфекции мочевыводящих путей 2,5 ‰ (2016г. – 3,7‰);
- 2-е место – инфекции кожи и подкожной клетчатки, показатель 2,0‰ (2016г. – 0,96‰);
- 3-е место – заболеваемость пневмониями, показатель 1,4‰, (2016г. – 1,3‰);
- 4-е место – инфекции слизистых оболочек глаз, показатель 0,9‰, (2016г. – 1,1‰);
- 5-е место – поражение пупа, показатель 0,8‰ (2016г. – 1,5‰);

Заболеваемость в палатах «Мать и дитя» по области – 1,7‰ (1,6‰) (2016г. – 1,8‰). В сельских районах – 1,3‰ (0,2‰) (2016г. – 1,3‰), в городе Омске 1,7‰ (1,4‰) (2016г. – 2,0‰).

Удельный вес детей, прошедших через палаты «Мать и дитя» 79,2%, (2016г. – 77%), это как истинное, так и отсроченное пребывание в палатах «Мать и дитя».

Наибольшее число заболевших ИСМП новорожденных зарегистрировано в первые 15 дней жизни 85,7% (2016г. – 92,0%), что свидетельствует о заражении в стационаре.

С 2006 года проводится регистрация внутриутробных инфекций новорожденных, показатель заболеваемости снизился на 12,4% и составил в 2017г. 4,5‰ (2016г. – 5,1‰, 2015г. – 5,3‰, 2014г. – 5,65‰, 2013г. – 6,85‰, 2012г. – 8,7‰, 2011г. – 9,34‰), летальность – 12,9% (летальность: 2016г. – 8,6%, 2015г. – 12,5%, 2014г. – 18%, 2013г. – 18%), соотношение ВБИ : ВУИ – 1,8 : 1 (2016г. – 1,7 : 1).

Заболеваемость ИСМП родильниц в 2017г. возросла в 1,1 раза, показатель – 7,2‰ на 1000 родов (2016г. – 6,4‰±0,22‰), среднемноголетний показатель заболеваемости ИСМП родильниц по Омской области (2001-2017гг.) – 9,45‰, темп снижения – 4,9%. Заболеваемость родильниц в городских родильных домах составила 7,9‰ (2016г. – 7,0‰), по сельским районам показатель 3,6‰ (2016г. – 3,9‰).

В 2017г. случаи сепсиса у родильниц не регистрировались (в 2016г. – 1 случай 0,01%).

Так же, как и в прошлые годы, наибольший удельный вес в структуре заболеваемости родильниц составляют эндометриты (90,7%), показатель 6,7‰ (2016г. – 5,8‰), на втором месте заболеваемость маститами – 0,5‰ (2016г. – 0,2‰), расхождение швов промежности — 0 (2016г. - 0,01‰).

Наибольшее число заболевших родильниц регистрировалось в первые 15 дней после родов – 89,9% (2016г. –86,2%).

Таблица 115

Заболеваемость ИСМП в акушерских стационарах в 2016-2017гг. (в показателях на 1000 родившихся живыми, родов)

	Новорожденные		в т.ч. генерализованные формы (абс/L)		Родильницы	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Всего по районам	6,1	3,8	4/L	3/1 L	3,9	3,6
г. Омск	10,4	9,3	8/4L	2	7,0	7,8
Итого по области	9,6	8,4	12/4L	5/1 L	6,4	7,2

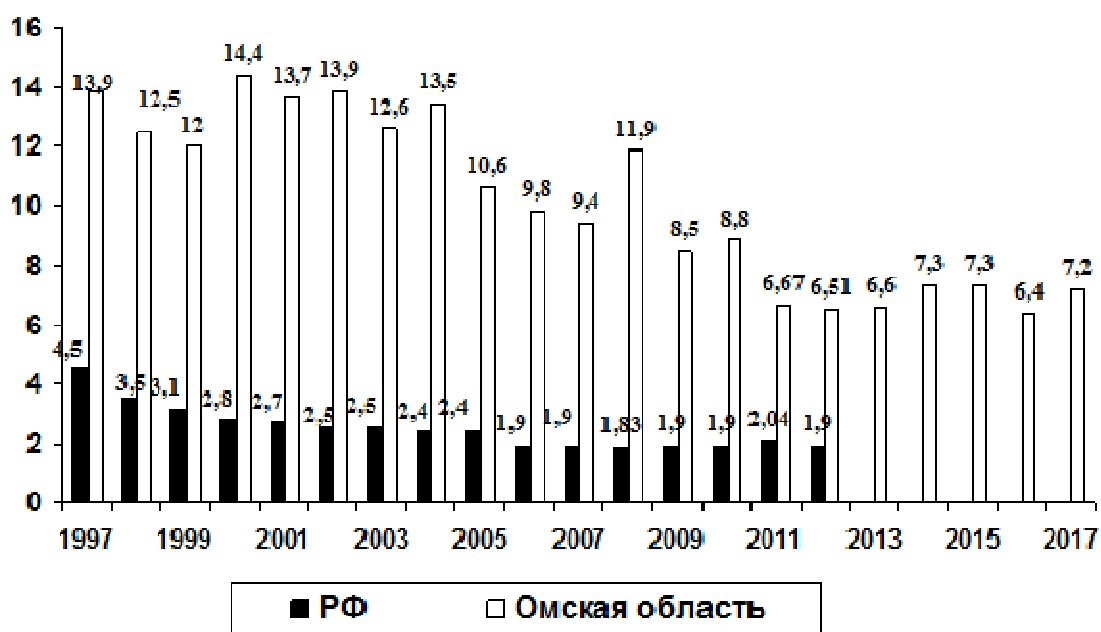


Рис. 37. Динамика заболеваемости родильниц ИСМП в Омской области и Российской Федерации в 1997-2017 гг. (в показателях на 1000 родов)

С целью этиологической расшифровки бактериологически обследовано 84,2% заболевших новорожденных (2016г. – 82,1%), в т.ч в сельских районах 100% (2016г. – 63,3%), в городе Омске 83,0% (2016г. – 84,7%) и 80,7% заболевших родильниц (2016г. – 88,6%), в т.ч. в сельских районах 84,6%, в городе Омске 83,1%.

В этиологической структуре ИСМП новорожденных грамположительная микрофлора составила – 50,6% (2016г. – 66,1%), грамотрицательная микрофлора – 49,4% (2016г. – 33,9%). Доля золотистого стафилококка – 18,8% (2016г. – 11,2%), от общего количества выделенных культур.

В этиологической структуре ИСМП родильниц преобладает грамположительная микрофлора – 58,5% (2016г. – 45,4%) грамотрицательная микрофлора – 41,5% (2016г. – 54,6%). Доля золотистого стафилококка – 36,2% (2016г. – 19,1%), от общего числа выделенных культур.

Высеваемость условно-патогенной микрофлоры с объектов больничной среды в 2017 году методом смывов составила при государственном контроле — 6,8% (2016г. - 4,2%), при производственном контроле — 8,1% (2016г. - 7,9%)

В целом по области с объектов внешней среды грамположительная микрофлора составила 66% (2016г. – 70%), грамотрицательная – 23,9% (2016г. – 30%). Коагулазонегативные стафилококки составили – 22,9% (2016г. – 42,9%), кишечная палочка – 6,1% (2016г. – 2,0%), неферментирующие грамотрицательные микроорганизмы – 2,3% (2016г. – 0%) от общего количества выделенных культур.

Нестандартные пробы воздуха не соответствовали требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»: при государственном контроле — 1,3% (2016г. – 1,3%), при производственном контроле — 1,2% (2016г. - 1,1%)

Таблица 116

Заболеваемость ИСМП в хирургических стационарах (2015-2017гг.)

Наименование района	Послеоперационные осложнения (на 1000 операц)			Постинъекционные осложнения (абс.ч.)		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Всего по сельским районам	2,9	2,7	2,9	3	1	0
г. Омск	3,3	3,8	2,7	17	30	24
Итого по области	3,2	3,7	2,7	20	31	24

Заболеваемость ИСМП в 2017 году в хирургических стационарах области – 3,2‰ на 1000 прооперированных (2016г. – 3,7‰±0,06‰), среднемноголетний показатель заболеваемости ИСМП среди пациентов хирургических отделений Омской области (2001-2017гг.) - 3,6‰, темп снижения = 2,02%. В г. Омске показатель составил – 3,3‰, по сельским районам – 2,9‰ (2016г. – 3,8‰, и 2,7‰ соответственно).

Зарегистрировано 3 летальных исходов у больных с ИСМП в хирургических стационарах (2016г. - 4 сл.). Летальность от всех случаев ИСМП – 0,8% (2016г.- 1,8%).

Генерализованные формы (сепсис) составили 1,9% (7 случаев) в структуре всех ИСМП (2016г. – 2,3% - 9 сл.), показатель заболеваемости - 0,06‰, (2016г.-0,07‰). Летальность при генерализованных формах 28,5% (2016г. – 12,5%). Соотношение генерализованных и локальных форм 1: 54; 2016г. - (1:49), что свидетельствует о недоучете генерализованных форм гнойно-септических инфекций.

В 2017г. показатель осложнений после операций по неотложной помощи – 4,7‰ (2016г.-5,5‰), г. Омск – 4,9‰, сельские районы – 3,4‰. После плановых операций – 1,5‰ (2016г.- 1,7‰), г. Омск – 1,7‰, сельские районы – 0,8‰.

В структуре локальных форм лидируют инфекции операционных ран – 43,4%, показатель – 1,4 на 1000 прооперированных (2016г. -1,5‰). Заболеваемость нозокомиальными пневмониями — 1,0‰ (29,4%); заболеваемость органов брюшной полости – 0,2‰ (4,9%), ИМВП -0,02‰ (0,8%).

В учреждениях области зарегистрировано 9 гнойно-септических осложнений после медицинских абортов (2016г. - 7).

Зарегистрировано 75 постинъекционных осложнения (2016г. - 65 случаев), в том числе в хирургических стационарах и отделениях 20 случаев (4,9%) (2016г. - 31).

Бактериологически обследовано хирургических больных с гнойно-септическими осложнениями в 2017 году – 72,7% (2016г. – 71,6%).

В этиологической структуре грамположительная микрофлора составила 38,8% (2016г. - 36,9%), доля золотистого стафилококка — 15,7% (2016г. - 13,1%), стафилококк эпидермальный — 9,4% (2016г. - 10,8%). Из грамотрицательной микрофлоры 20% составила клебсиелла пневмония (2016г. - 19,6%), 17,6% - кишечная палочка (2016г. - 11,1%), энтерококки — 3,1% (2016г. - 8,8%).

При микробиологическом мониторинге за объектами внешней среды в 2017 году удельный вес положительных смывов по хирургическим стационарам и отделениям области: при государственном контроле — 2,6% (2016г. - 1,6%), при производственном контроле — 1,7% (2016г. - 2,3%). В пейзаже штаммов микроорганизмов, выделенных с объектов внешней среды грамположительная микрофлора составила 80,0% (2016г.- 75,6%), грамотрицательная микрофлора 15,27% (2016г.– 12,0%).

Эпидемиологически значимыми, с наибольшей контаминацией в структуре положительных смывов явилось: оборудование в манипуляционных, на которые приходится 39,3% (2016г. - 42,2%).

В течение последних лет высок уровень нестандартных проб при определении бактериальной чистоты воздуха в функциональных подразделениях ЛПО хирургического профиля: при государственном контроле — 1,9% (2016г. – 4,1%), при производственном контроле — 0,98% (2016г. - 1,7%).

Неудовлетворительные пробы стерильности в хирургических стационарах выявлены: при государственном контроле — 0 (2016г. - 0%, при производственном контроле — 0,01% (2016г. - 0,1%).

При бактериологическом контроле циклов стерилизационной аппаратуры рост микрофлоры не выявлен (2016г. - 0), (2015г. - в 0,03 случаев выявлен рост микрофлоры при производственном контроле).

Остается высоким уровень нестандартных проб дезинфицирующих растворов, при государственном контроле в хирургических стационарах 14,0% проб не соответствуют заданной концентрации (2016г. – 13,7%), при производственном контроле — 0,8% (2016г. - 0,5%).

В целом в ЛПО области в 2017г. 3,0% проб дезинфицирующих средств не соответствуют заданной концентрации (2016г. - 7,8%), при государственном контроле — 14,2% (2016г. - 4,0%), при производственном контроле — 0,7% (2016г. - 0,7%).

1.3.8 Острые кишечные инфекции

В 2017 году в Омской области было зарегистрировано 9214 случаев заболевания ОКИ и сальмонеллезами (в 2016 г. - 10261 случай). Суммарный показатель заболеваемости населения Омской области всеми острыми кишечными инфекциями в 2017 году составил 465,0 на 100 тысяч населения, что ниже уровня заболеваемости в 2016 г. в 1,1 раза (2016 г. – 526,6) и ниже среднесного уровня в 1,2 раза (СМУ — 546,7 на 100 тыс. населения). Прогнозируемый суммарный показатель заболеваемости всеми острыми кишечными инфекциями по Омской области на 2018 г. составляет 447,74 на 100 тыс. населения.

В структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2017 г. на долю сальмонеллезов приходится 2,2% (в 2016 г. – 3,2%), острой дизентерии – 0,07% (в 2016 г. – 0,2%), острых кишечных инфекций установленной этиологии – 38,7% (в 2016 г. – 43,6%), острых кишечных инфекций неустановленной этиологии – 59,1% (в 2016 г. – 53,0%). Случаев заболевания брюшным тифом, паратифами не регистрировалось.

Брюшной тиф и паратифы

За последние пять лет (2013-2017 гг.) среди населения Омской области не регистрировались случаи брюшного тифа и паратифов. Однако проблема брюшного тифа и паратифов до настоящего времени не теряет своей актуальности. Прежде всего, это связано с миграцией населения и возможным заносом возбудителя инфекции на территорию Омской области и потенциальной опасностью хронических бактерионосителей, проживающих на разных административных территориях г. Омска и в сельских районах.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Омской области в 2017 году продолжилась иммунизация контингентов группы высокого риска заражения. По итогам 2017 года, в Омской области иммунизировано против брюшного тифа 1657 человека, что составляет 80,8% от плана.

В 2017 году с целью активного выявления носителей брюшного тифа и паратифов среди лиц декретированных профессий, впервые устраивающихся на работу, серологически обследовано 5527 человек, бактериологически обследовано 2304 человек - среди обследованных хронических бактерионосителей не выявлено.

Учитывая значительную потенциальную эпидемиологическую опасность хронических бактерионосителей брюшного тифа и паратифов, проведен их переучет и сведения направлены в медицинские организации, оформляющие допуск лиц декретированных профессий на работу. По состоянию на 31.12.2017 г. на учете состоит 49 хронических бактерионосителей, в т.ч. брюшного тифа - 43, паратифов – 6. Случаев заболевания в очагах хронических бактерионосителей не зарегистрировано.

Сальмонеллезы

В 2017 году показатель заболеваемости сальмонеллезами составил 10,21 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2016 годом заболеваемость снизилась в 1,64 раза, при этом показатель заболеваемости ниже среднегодовалого уровня в 1,9 раз (СМУ — 19,2 на 100 тыс. населения). Прогнозируемый показатель заболеваемости сальмонеллезами по Омской области на 2018 г. составляет 9,15 на 100 тыс. населения.

Таблица 117

Динамика заболеваемости сальмонеллезной инфекцией в 2013- 2017 гг.

Наименование		2013	2014	2015	2016	2017
Сальмонеллез	Омская область	20,96	18,8	14,26	16,78	10,21
	РФ	33,65	29,08	25,39	26,61	22,07

В 10 сельских районах области показатель заболеваемости сальмонеллезами превышал показатель по Омской области (табл.118).

**Заболеваемость сальмонеллезами по отдельным районам
Омской области в 2017 г.**

Территории	Показатель на 100000 нас.
Полтавский район	14,12
Нижнеомский район	13,59
Омский район	12,89
Марьяновский район	12,28
Тарский район	10,92
Павлоградский район	10,51
Щербакульский район	9,78
Москаленский район	7,16
Тевризский район	6,81
Крутинский район	6,21
Сельские районы	4,90
г. Омск	13,56
Омская область	10,21

На территории Омской области преобладают возбудители сальмонеллезов группы Д – 81,2% (в 2016 г. 87,3%), на группу В приходилось 8,4% (в 2016 г. – 6,9%), на группу С – 10,4% (в 2016 г. – 5,7%).

В 97,0% составляет пищевой путь передачи возбудителя, в 2,5% контактно-бытовой путь передачи, в 0,5% путь передачи не установлен.

Дизентерия и другие острые кишечные инфекции

В 2017 г. в структуре заболеваемости населения Омской области острыми кишечными инфекциями (ОКИ) произошли изменения с увеличением доли ОКИ неустановленной этиологии с 54,89% в 2016 г. до 58,54% в 2017 г., и уменьшением удельного веса ОКИ установленной этиологии с 39,55% в 2016 г. до 38,3 % в отчетном году.

В 2017 году по сравнению с 2016 годом произошло снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии - в 1,02 раза, показатель заболеваемости по острым кишечным инфекциям установленной этиологии уменьшился в 1,3 раза, показатель заболеваемости дизентерией уменьшился в 2,71 раза. При этом заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии в 1,08 раз ниже среднемноголетнего уровня (СМУ — 297,0 на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии в 1,27 раз ниже среднемноголетнего уровня (СМУ — 230,5 на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости дизентерией в 10 раз ниже среднемноголетнего уровня (СМУ - 3,52 на 100 тыс. населения). Прогнозируемый показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии по Омской области на 2018 г. составляет 186,80 на 100 тыс. населения, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии — 253,57 на 100 тыс. населения, дизентерией — 0,21 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости совокупного населения Омской области острыми кишечными инфекциями установленной этиологии составил 180,2 на 100 тыс. населения. В области (как в г. Омске, так и в сельских районах) в результате этиологической расшифровки острых кишечных инфекций показатель соотношения острых кишечных инфекций установленной этиологии к острым кишечным инфекциям неустановленной этиологии составил 1:1,53.

В 2017 г. зарегистрирован 2229 случаев ротавирусной инфекции, показатель на 100 тысяч населения составил 112,6 против 166,2 в 2016 г., при этом показатель заболеваемости ниже среднемноголетнего уровня в 1,5 раз (СМУ — 167,3 на 100 тыс. населения). Прогнозируемый показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией по Омской области на 2018 г. составляет 124,44 на 100 тыс. населения.

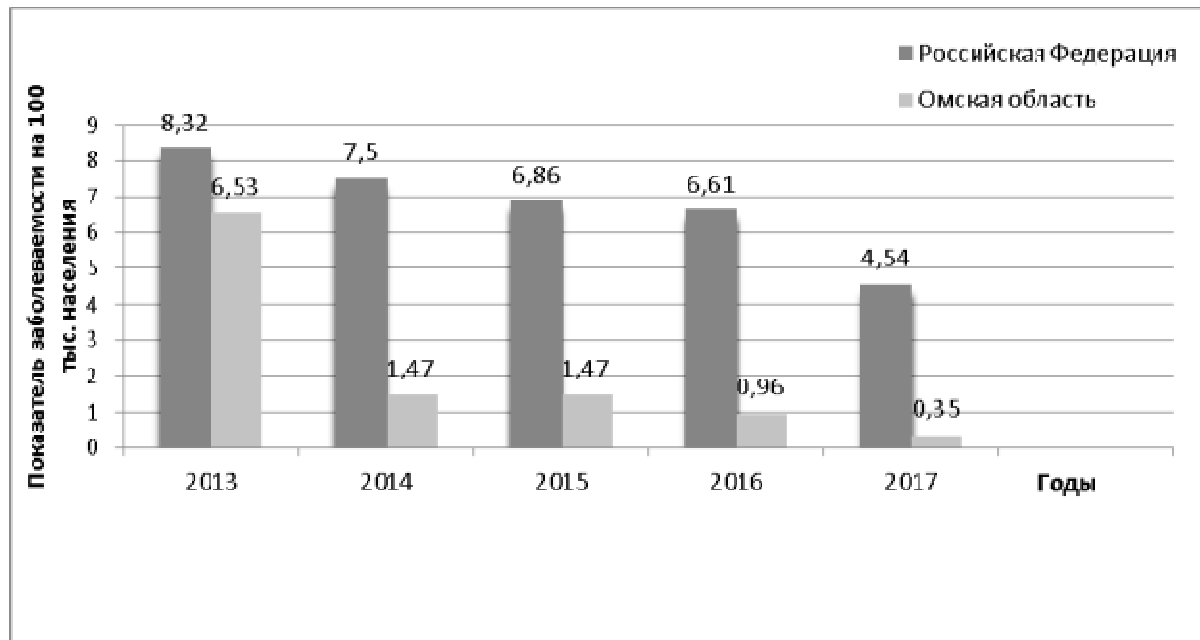


Рис. 38. Динамика заболеваемости населения дизентерией в Омской области и Российской Федерации за период 2013 - 2017 гг. (на 100 тыс. населения)

Таблица 119

Динамика заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями в Омской области и Российской Федерации в 2013 - 2017 гг. в (на 100тыс. населения)

Нозологическая форма	2013		2014		2015		2016		2017	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ	область	РФ	область	РФ
Дизентерия	6,53	8,32	1,47	7,5	1,47	6,86	0,96	6,61	0,35	4,54
ОКИ установленной этиологии	247	153,7	199,6	155,9	233	168,1	229,6	171,15	180,2	171,80
ОКИ неустановленной этиологии	329,4	357,2	284,8	361,1	270	346,4	279,3	365,61	275,2	349,68

В возрастной структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2017 г. значительная доля приходится на детей в возрасте до 17 лет, в том числе острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – 89,0% (в 2016 году – 91,9%), неустановленной этиологии – 74,6% (в 2016 году – 73,3%).

Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии у детей в возрасте до 17 лет составляет 780,4 на 100 тысяч населения (2016 г.- 1026,4), кишечными инфекциями неустановленной этиологии 998,9 на 100 тысяч (2016 г. - 995,7).

Удельный вес детей в возрасте до 17 лет, заболевших острой дизентерией, составил в 2017 г. 42,8%, (в 2016 г. – 68,4%), показатель заболеваемости в данной возрастной группе по сравнению с 2016 г. уменьшился в 4,3 раза (в 2017 г. – 0,74 против 3,19 в 2016 г.).

В возрастной группе детей до 1 года в 2017 г. зарегистрировано 2 случая заболевания дизентерией (показатель – 7,31 на 100 тысяч населения, в 2016 году случаев заболевания дизентерией в данной возрастной группе не регистрировалось), отмечен рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – в 1,43 раза (показатель – 3722,0 против 5329,1), снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – в 1,12 раза (показатель – 2125,8 против 2385,1).

В 2017 г. в возрастной группе 1-2 года случаев заболевания дизентерией не регистрировалось. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии в данной возрастной группе уменьшилась в 1,37 раза (показатель – 2082,4 против 2844,6 в 2016 г.), а также заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии снизилась в 1,1 раза (показатель – 2017,8 против 2227,6 в 2016 г.).

В возрастной группе детей 3–6 лет в 2017 г. случаев заболевания дизентерией не регистрировалось (в 2016 г. показатель составил 2,94). Уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии в возрастной группе детей 3 – 6 лет уменьшился в 1,2 раза (показатель – 721,9 в 2017г. против 853,3 в 2016 г.). Заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии увеличилась в 1,08 раза (показатель – 1261,3 против 1167,2).

В 2017 г. среди детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, в возрастной группе от 3 до 6 лет случаев заболевания дизентерией не выявлено (в 2016 г. показатель составил 2,99).

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологией среди детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, в 2017 г. по сравнению с 2016 г. снизилась в возрастной группе 3-6 лет - в 1,4 раза (показатель – 722,0 против 991,1). Уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологией среди детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, в возрастной группе от 3 до 6 лет снизилась в 1,1 раза (показатель – 1191,4 против 1317,0).

Лабораторное подтверждение острой дизентерии в 2017 г. составило 100% (в 2016 г. – 100%).

В этиологической структуре дизентерии в 2017 г. в Омской области преобладают шигеллы Зонне. На долю шигеллеза Зонне пришлось 71,4% (2016 год – 63,2%), тогда как удельный вес шигеллеза Флекснера в этиологической структуре дизентерии составил 28,6% (2016 год – 36,8%).

При сборе эпидемиологического анамнеза в очагах дизентерии больные в 85,7% случаев указывают на пищевой фактор, 14,3% на водный фактор передачи.

В очагах ОКИ установленной этиологии 2,3% составляет водный путь передачи, 88,8% пищевой путь и 4,1% контактно-бытовой, в 4,8% путь передачи не установлен.

В очагах ОКИ неустановленной этиологии 3,8% составляет водный путь передачи, 90,9% пищевой путь, 2,5% контактно-бытовой, в 2,8% путь передачи не установлен.

Уровень заболеваемости ОКИ установленной этиологии превышает областной показатель на 9 административных территориях, ОКИ неустановленной этиологии - на 8 административных территориях.

Таблица 120

Заболеваемость дизентерией по отдельным сельским районам Омской области в 2017 г.

Территории	Показатель на 100000 нас.
Р-Полянский район	5,51
Полтавский район	4,71
Итого по сельским районам	0,25
г. Омск	0,42
Омская область	0,35

Таблица 121

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии по отдельным районам Омской области в 2017 г.

Территории	Показатель на 100000 нас.
Марьяновский район	249,6
Омский район	233,0
Тарский район	203,1
Шербакульский район	180,8
Полтавский район	174,2
Калачинский район	162,5
Называевский район	141,9
Павлоградский район	120,9
Азовский район	103,3
Итого по сельским районам	102,5
г. Омск	231,3
Омская область	180,2

Таблица 122

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии по отдельным районам Омской области в 2017 г.

Территории	Показатель на 100000 нас.
Калачинский район	480,0
Омский район	388,7
Марьяновский район	384,6
Шербакульский район	361,7
Тарский район	218,4
Нижнеомский район	210,6
Таврический район	179,3
Р-Полянский район	159,7
Итого по сельским районам	149,9
г. Омск	355,1
Омская область	275,2

В 2017 г. по данным статистической формы № 23 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» было зарегистрировано 8 вспышек острых кишечных инфекций (2016 г. - 9 вспышек), с общим числом пострадавших 61 человек (в 2016 г. - 68 человек), из них 61 ребенок в возрасте до 17 лет (в 2016 г. - 61 ребенок в возрасте до 17 лет).

В этиологической структуре эпидемических очагов с групповой заболеваемостью острыми кишечными инфекциями зарегистрированы вспышки

ротавирусной инфекции – 25%, норовирусной инфекции – 75% (в 2016 г. в структуре вспышек на долю ротавирусной инфекции приходилось 44,4%, норовирусной инфекции – 55,6%).

Пути передачи возбудителя инфекции в эпидемических очагах с групповой заболеваемостью - контактно-бытовой – 50%, пищевой – 37,5%, водный –12,5% (в 2016г. контактно-бытовой – 44,4%, пищевой – 44,4%). Вспышки зарегистрированы в 6 дошкольных образовательных учреждениях, 2 общеобразовательных учреждениях.

Доля вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями в общем числе случаев острых кишечных инфекций, зарегистрированных за 2017 год, составила 0,65% (61 случай из 9308), в 2016 г. – 0,65% (68 случаев из 10421).

Таблица 123

Динамика частоты обнаружения антигена ротавируса, РНК ротавируса у отдельных групп населения Омской области в 2013 - 2017 гг.

Контингенты	2013		2014		2015		2016		2017	
	всего	% «+»	всего	% «+»	всего	% «+»	всего	% «+»	всего	% «+»
Всего, в т.ч.:	18153	7,0	14700	6,34	11579	8,68	9226	9,94	6607	1,9
Больные	13271	9,4	10395	8,72	7696	12,52	5888	14,95	739	13,4
Контактные	1917	0,63	1362	1,54	1377	2,54	1233	2,76	1930	1,3
Декретированные	2965	0,03	2943	0,14	2506	0,24	2105	0,14	3938	0,05

В 2017г. обследованы на носительство ротавирусной инфекции 460 медицинских работников (2016 г.- 121 чел.), с положительным результатом не выявлено (2016 г. – 0%) и 1317 беременных женщин (2016 г.- 480 чел.), положительный результат у 5 беременных, что составило – 0,4% (2016 г. – 0,6%).

Всего обследовано с профилактической целью 1989 человек (2016 г. - 2105 чел.), выявлено с положительным результатом 5 человек, что составило – 0,25% (в 2016 году – 0,14%).

Таблица 124

Динамика частоты обнаружения антигена, РНК ротавируса в объектах окружающей среды в Омской области в 2013 - 2017 гг.

Объекты	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
	Всег о	% «+»	Всег о	% «+»	Всег о	% «+»	Всег о	% «+»	Всег о	% «+»
Всего	479	0,63	637	0,9	725	0,27	518	0,96	661	0
Вода централизованных источников	364	0,82	474	0,8	477	0,4	488	0,82	646	0
Вода децентрализованных источников	5	0	6	0	9	0	2	0	2	0
Вода водоёмов I категории	15	0	11	0	27	0	27	3,7	12	0
Продовольственное сырьё	0	0	0	0	4	0	1	0	1	0

1.3.9 ВИЧ – инфекция

В Омской области на 01.01.2018 года зарегистрировано 16980 ВИЧ-инфицированных, показатель поражённости — 721,9 на 100 тыс. населения (2016г – 746,4 на 100 тыс. населения).

Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ характеризуется выраженным ростом на 8,1% (2016г - темп роста 16,1%).

В 2017 году зарегистрировано 2065 случаев инфицирования ВИЧ, показатель 104,3 на 100 тыс. населения, что в 1,06 раза ниже уровня 2016 года (110,7 на 100 тыс. населения), в 1,7 раз выше уровня заболеваемости по РФ (60,35). При этом показатель заболеваемости ниже среднемноголетнего уровня в 1,1 раза (СМУ – 115,7 на 100 тыс. населения) и в 1,2 раза ниже заболеваемости по СФО (126,3 на 100 тыс.). Прогнозируемый показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией по Омской области на 2018 г. составляет 105,13 на 100 тыс. населения.

Таблица 125

Динамика заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией на территории Омской области и Российской Федерации в 2013-2017 гг., на 100 тыс. населения

Территория	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Омская область	112,5	133,2	123,3	110,7	104,3
Российская Федерация	47,12	53,2	59,4	60,01	60,35

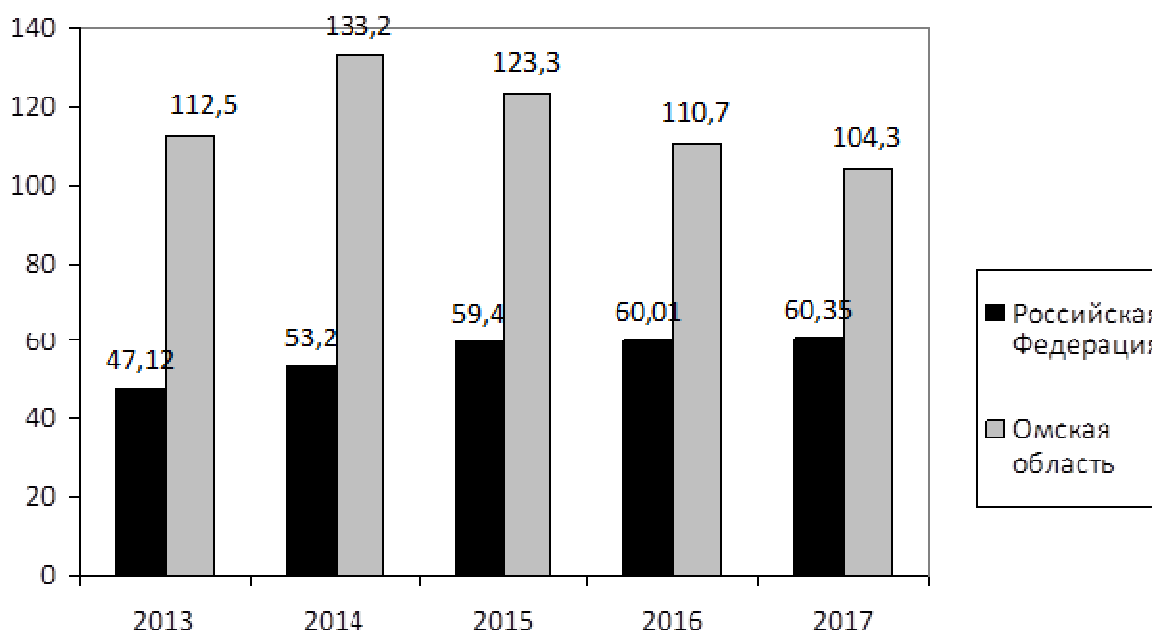


Рис. 39. Динамика заболеваемость населения ВИЧ-инфекцией на территории Омской области и Российской Федерации в 2013-2017гг. (показатели на 100 тыс. населения)

Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в г. Омске – 118,8 на 100 тыс. населения, это выше чем в сельских районах (82,38 на 100 тыс. населения) в 1,4 раза. Наиболее высокие уровни заболеваемости ВИЧ-инфекцией регистрируются в городе Омске среди жителей Ленинского административного округа (175,9 на 100 тыс.),

Октябрьского (158,3 на 100 тыс.) и Советского (125,2 на 100 тыс.) административных округов.

В 2017 году выше средне областного показателя заболеваемости заболеваемость ВИЧ-инфекцией регистрировалась на следующих административных территориях: г. Омск (118,8 на 100 тыс.), Горьковский (108,4 на 100 тыс.), Калачинский (127,5 на 100 тыс.), Кормиловский (155,0 на 100 тыс.), Называевский (109,8 на 100 тыс.), Нововаршавский (111,9 на 100 тыс.), Омский (119,0 на 100 тыс.), Щербакульский (117,3 на 100 тыс.) районы и на уровне средне областного показателя в Седейниковском районе (104,1 на 100 тыс.).

Рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в сравнении с 2016 годом отмечается на территориях сельских районов области: Тевризского в 2,47 раз, Седейниковского в 2,16 раз, Москаленского в 1,75 раз, Тарского в 1,49 раз, Горьковского в 1,46 раз, Муромцевского в 1,35 раз, Щербакульского в 1,25 раз, Нижнеомского в 1,18 раз, Одесского в 1,15 раз, Марьяновского в 1,13 раз, Павлоградского в 1,08 раз, Называевского в 1,07 раз, Тюкалинского в 1,04 раза, а также Октябрьском административном округе города Омска в 1,29 раз и Ленинском административном округе города Омска в 1,18 раз.

Среди заболевших на долю детей в возрасте до 17 лет приходится 1,2% (2016г. - 0,9%), показатель заболеваемости составил 6,14 на 100 тыс. (2016г. - 4,91 на 100 тыс.), что в 1,2 раза выше уровня прошлого года.

Зарегистрированы 2 случая заболевания у детей до года, показатель заболеваемости составил — 21,92 на 100 тыс. (в 2016г- 18,26), рост на 1 случай.

Среди детей от 1 до 2 лет зарегистрировано 9 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 16,14 на 100 тыс. населения (2016г. - 3,59 на 100 тыс. населения), рост в 4,5 раза.

В эпидемический процесс вовлечено преимущественно население в возрасте 30 – 39 лет – 47,7% (2016г. - 50,3%), 40 - 49 лет - 22,3% (2016г. - 19%), лица в возрасте 20-29 лет составляют – 20,9% (2016г. – 23,9 %). В динамике отмечается рост удельного веса старших возрастных групп в структуре заболеваемости.

В 2017г. реализовался преимущественно половой путь передачи ВИЧ-инфекции - 58% от установленных путей передачи. Значимость инфицирования при внутривенном введении наркотиков нестерильными инструментами снизилась с 49,5% в 2016г. до 41% в 2017г. Вертикальный путь заражения установлен в 1% случаев (18 человек).

Число детей, рожденных от ВИЧ – позитивных матерей в 2017г. составило 206 (2016г. - 234). За весь период регистрации родилось 1532 ребенка от ВИЧ-инфицированных матерей, из них у 64-х диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден, в том числе 5-ти в 2017г. - вероятность передачи ВИЧ-инфекции составила - 2,4% (СФО - 2,1%).

Таблица 126

**Динамика заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией на территории
Омской области по отдельным районам за период 2013- 2017 г.**

Территория	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Кормиловский район	120,7	140,0	90,77	173,5	155,0
Калачинский район	121,7	197,5	194,7	113,0	127,5
Омский район	103,3	107,8	137,8	130,6	119,0
Щербакульский район	71,25	48,31	29,33	93,96	117,3
Нововаршавский район	41,44	94,42	90,39	143,1	111,9
Называевский район	81,23	103,1	114,0	102,3	109,8
Горьковский район	93,06	113,0	118,1	74,22	108,4
Седельниковский район	18,43	56,07	66,26	48,17	104,1
Черлакский район	79,7	74,07	122,2	99,27	95,05
Москаленский район	62,73	63,38	84,60	53,13	93,12
Итого по сельским районам	68,56	86,66	88,41	82,34	82,38
г. Омск	143,5	165,5	147,9	130	118,8
Омская область	112,5	133,2	123,3	110,7	104,3

1.3.10 Клещевой вирусный энцефалит, клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)

В результате проводимых организационных и профилактических мероприятий наблюдается снижение заболеваемости по клещевому вирусному энцефалиту.

В 2017 году зарегистрировано 30 заболевших клещевым вирусным энцефалитом (показатель заболеваемости составил 1,52 на 100 тысяч населения), в 2016г. было зарегистрировано 26 случаев (показатель заболеваемости составил 1,31 на 100 тысяч населения). При этом показатель заболеваемости ниже среднегодовалого уровня в 1,3 раза (СМУ — 1,92 на 100 тыс. населения). Прогнозируемый показатель заболеваемости вирусным клещевым энцефалитом по Омской области на 2018 г. составляет 1,12 на 100 тыс. населения. Летальные случаи не регистрировались. Показатель заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в Омской области в 1,1 раз выше среднего по РФ (показатель заболеваемости по РФ 1,33 на 100 тысяч населения) и на уровне прошлого года.

По итогам эпидемического сезона 2017г. зарегистрировано 25 случаев клещевого боррелиоза (показатель 1,26 на 100 тысяч населения), что в 1,77 раз выше, чем в 2016г. (зарегистрировано 14 случаев, показатель заболеваемости – 0,71 на 100 тысяч населения). Показатель заболеваемости клещевым боррелиозом в Омской области ниже средне федеративного в 3,64 раза (РФ – 4,59 на 100 тысяч населения) выше среднегодовалого уровня в 1,2 раза (СМУ - 1,02 на 100 тыс. населения). Прогнозируемый показатель заболеваемости клещевым боррелиозом по Омской области на 2018 г. составляет 1,27 на 100 тыс. населения.

В 2017 зарегистрировано 3 случая заболевания гранулоцитарным анаплазмозом человека (Знаменский район — 1 случай, Тарский район — 1 случай, Называевский район — 1 случай). Показатель заболеваемости по Омской области составил 0,15 на 100 тысяч населения (в 2016 — 0,20 на 100 тысяч населения), что выше показателя

заболеваемости среднего по РФ в 7,5 раз. Прогнозируемый показатель заболеваемости гранулоцитарным анаплазмозом человека по Омской области на 2018 г. составляет 0,20 на 100 тыс. населения.

Эпидемическое неблагополучие поддерживается наличием активных природных очагов на территории 15 сельских районов области (Тюкалинского, Горьковского, Тевризского, Знаменского, Тарского, Больше-Уковского, Большереченского, Усть-Ишимского, Муромцевского, Крутинского, Колосовского, Нижнеомского, Седельниковского, Саргатского, Омского) и г. Омска

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом 2017.г. регистрировалась на 7 административных территориях и клещевым боррелиозом на 8 административных территориях (табл. 127, рис.40).

Таблица 127

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом по отдельным сельским районам Омской области в 2017 г.

территории	2017 год	
	Количество заболевших	Показатель на 100 тыс. населения
Муромцевский район	5	22,83
Колосовский район	1	8,54
Крутинский район	1	6,21
Саргатский район	1	5,20
Марьяновский район	1	4,09
Омский район	2	1,98
Итого по сельским районам	11	1,38
г. Омск	19	1,60
Омская область	30	1,52

Таблица 128

Заболеваемость клещевым боррелиозом по отдельным сельским районам Омской области в 2017 г.

территории	2017 год	
	Количество заболевших	Показатель на 100 тыс. населения
Большеуковский район	2	26,03
Муромцевский район	3	13,17
Тарский район	6	13,10
Называевский район	2	9,15
Знаменский район	1	8,51
Азовский район	1	4,49
Омский район	1	0,99
Итого по сельским районам	16	2,01
г. Омск	9	0,76
Омская область	25	1,26

В результате проведения специфических и неспецифических мер защиты заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом среди профессионально угрожаемого контингента не регистрировались. На долю городского населения от числа заболевших приходится 63,3 % в 2017г. Дети до 17 лет составляют от числа заболевших по области в 2017г. - 13,34 % (2016г. - 11,53 %). По данным оперативного мониторинга за эпидемический сезон 2017г. в медицинские организации области и города за медицинской помощью по поводу укуса клеща обратилось 3975 человек, за

аналогичный период 2016г. 4200 человек. Среди пострадавших - 1289 детей (32,42 % от общего числа обратившихся). Число обращений с укусами клеща на неэндемичной территории составило 425 (2016г.- 454) (рис.41).

Наибольшее число пострадавших от присасывания клещей регистрируется в Муромцевском, Тарском, Знаменском, Колосовском, Крутинском, Омском районах.

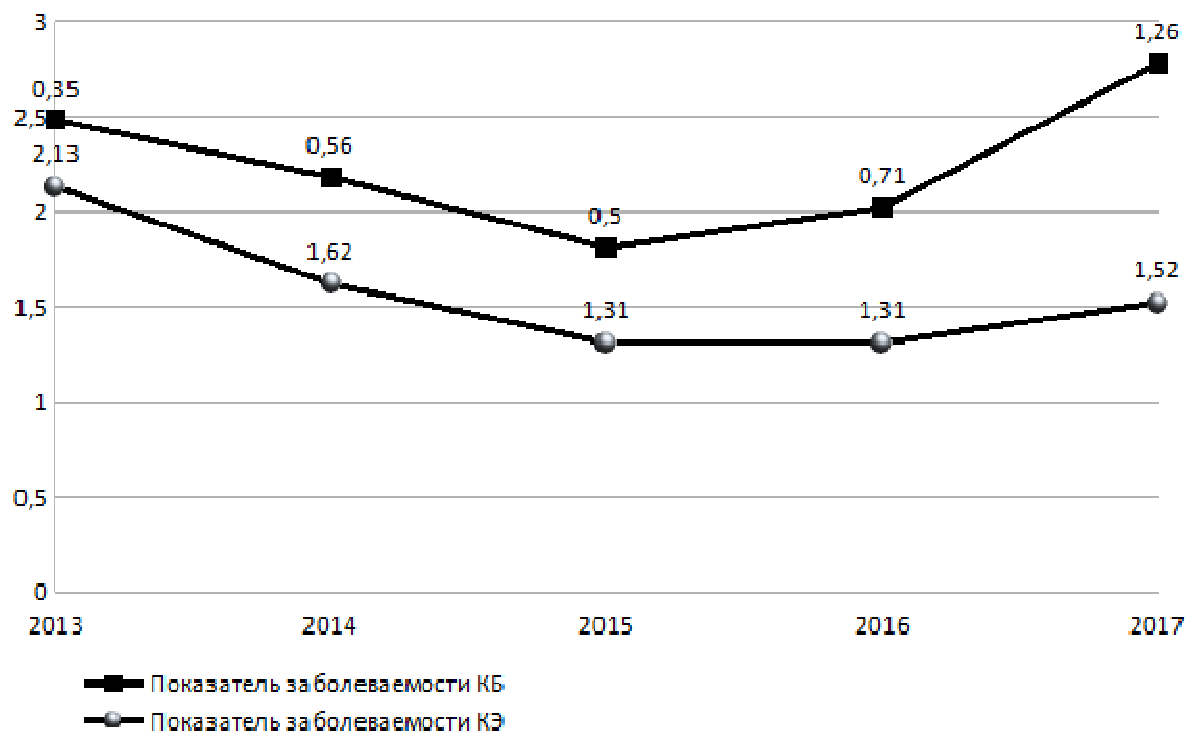


Рис. 40. Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом за период с 2013 по 2017 гг. (на 100 тыс. населения).

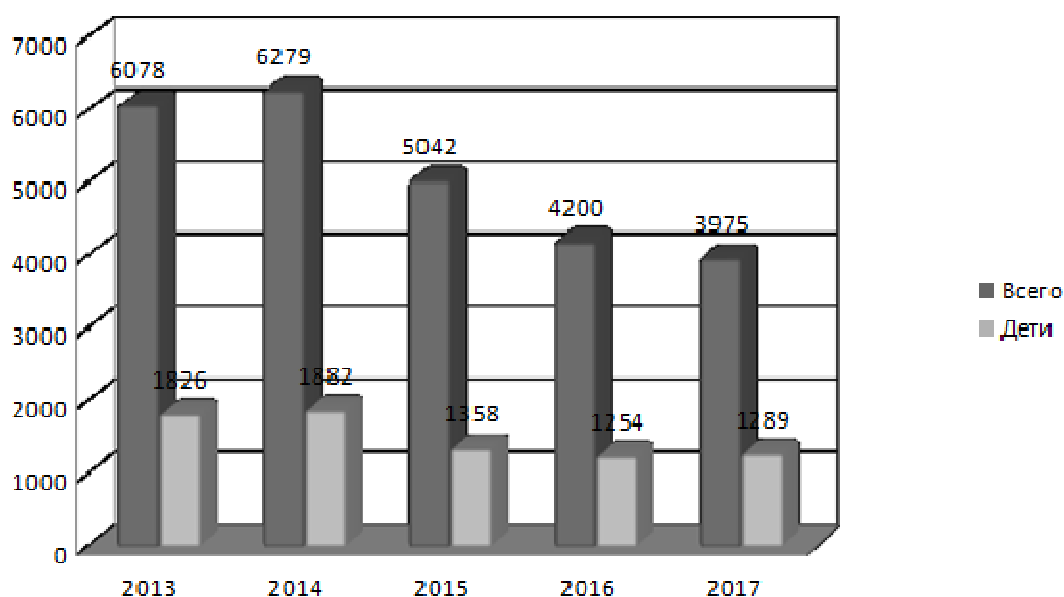


Рис. 41. Динамика обращений населения по поводу присасывания клещей на территории Омской области за период 2013-2017 гг. (абс.ч)

Экстренная профилактика иммуноглобулином детей, пострадавших от укуса клеща за 2017 г. на эндемичных территориях составила 99,7 % от числа подлежащих (2016 г. – 63 %), взрослых – 22,5 % от числа подлежащих (2016 г. – 29,5 %).

Во всех случаях лицам, пострадавшим от укусов клещей, у которых при лабораторном исследовании обнаружены боррелии, назначены антибиотики.

План весенней иммунизации по области выполнен на 67,6 % (дети: вакцинация — 61,6%, взрослые - 106,1%; ревакцинация — 113,8%, (взрослые: 130,6%, дети: 107,6%).

По итогам 2017 года охват прививками «групп риска» составил 96,9%, детей 41,9%.

Исследования клещей, снятых с людей проводятся на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области», филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тарском районе Омской области», ФБУН «Омский научно – исследовательский институт природно – очаговых инфекций» Роспотребнадзора, БУЗОО «Крутинская ЦРБ», БУЗОО «Тюкалинская ЦРБ».

За эпидемический сезон 2017г. от населения г. Омска и сельских районов исследовано 3877 клещей (в 2016г. - 5516). Антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 70 случаях против 162 в 2016г. (1,8 % и 2,9% соответственно). Работа Центра экспресс диагностики «клещевых» инфекций позволила дифференцировано подходить к назначению иммуноглобулина пострадавшим.

В 2017 году методом ПЦР на РНК/ДНК вирусов клещевого энцефалита, боррелий, возбудителей ГАЧ и МЭЧ исследовано 2389 клещей снятых с людей, обнаружены геноматериал клещевого энцефалита – 25 (1,05%), боррелии – 132 (5,53), анаплазмы — 16 (0,66%), эрлихии - 14 (0,6 %).

По итогам 2017 г. полевая дератизация проведена на площади 2129,54 га, акарицидная обработка - на площади 3228,33 га.

Особое внимание в весенне-летний период года было уделено безопасному отдыху детей в оздоровительных учреждениях и проведению профилактических мероприятий по снижению численности клещей на территории Омской области.

Случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом, связанных с укусами клещами во время нахождения детей в летних оздоровительных учреждениях, не зарегистрировано.

Таблица 129

**Динамика заболеваемости населения клещевым вирусным энцефалитом
и клещевым боррелиозом за период 2013-2017 гг.**

Годы	Всего по районам		г. Омск		Всего по области	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Клещевой энцефалит						
2013	21	2,57	21	1,82	42	2,13
2014	19	2,35	13	1,11	32	1,62
2015	15	1,88	11	0,92	26	1,31
2016	13	1,62	13	1,10	26	1,31
2017	11	1,38	19	1,60	30	1,52
Клещевой боррелиоз						
2013	7	0,86	0	0	7	0,35
2014	7	0,87	4	0,34	11	0,56
2015	7	0,88	3	0,25	10	0,5
2016	11	1,37	3	0,25	14	0,71
2017	16	2,01	9	0,76	25	1,26

В 2017 году вирусологической лабораторией методом ИФА с природы исследованию было подвергнуто 1104 клеща (2016 — 1095 экз) на наличие AgBKЭ (*I. persulcatus* — 212 экз (2016 - 244 экз.), *D. reticulatus* — 892 экз (2016 — 851 экз)), на наличие возбудителя ИКБ в 2017 году исследования на наличие боррелий не проводились. Инфицированность среди исследованных клещей по области составила 1,9% (21 клещ из 1104 исследованных содержали Ag BKЭ), в т.ч. инфицированность среди *D. reticulatus*. — 1,2 % (11 положительных результатов), среди *I. persulcatus* — 4,7 % (10 положительных результатов). В 2016 инфицированность среди исследованных клещей по области составила 2% (22 клеща из 1095 исследованных содержали Ag BKЭ), в т.ч. инфицированность среди *D. reticulatus* — 1,6% (14 положительных результатов), среди *I. persulcatus* - 3,3% (8 положительных результатов)

Лабораторией особо опасных и природно-очаговых инфекций в 2017 году методом ПЦР с природы на содержание РНК BKЭ исследовано 1063 иксодовых клещей, из них 214 клещ *I. persulcatus*, положительные находки обнаружены в 6 клещах, что составило 2,8%, из исследованных 849 клещей *D. reticulatus* положительных обнаружено 1 экземпляр, что составило 0,1%.

На наличие РНК боррелий исследовано 1063 иксодовых клещей, из них 214 клещ *I. persulcatus*, положительные находки обнаружены в 53 клещах, что составило 24,8%, из исследованных 849 клещей *D. reticulatus* положительные находки обнаружены в 3 клещах, что составило 0,4%. На содержание ДНК эрлихий исследовано 1063 иксодовых клеща, из них 214 клещ *I. persulcatus*, положительные находки обнаружены в 14 клещах, что составило 6,5%, из исследованных 849 клещей *D. reticulatus* положительные находки не обнаружены. На наличие ДНК анаплазм исследовано 1063 иксодовых клещей, из них 214 клеща *I. persulcatus*, положительные находки обнаружены в 5 клещах, что составило 2,3%, из исследованных 849 клещей *D. reticulatus* положительных не обнаружено.

Всего в 2017 году лабораториями (вирусологическая лаборатория, лаборатория особо опасных и природно-очаговых инфекций) ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» исследовано 2167 клеща (*D. reticulatus* – 1741, *I. persulcatus* – 426) (2016 — 2110, *D. reticulatus* – 1688, *I. persulcatus* – 422). По эндемичным территориям исследовано 1490 клеща (*D. reticulatus* – 1064, *I. persulcatus* – 426) (2016 - 1413, *D. reticulatus* – 991, *I. persulcatus* – 422), по неэндемичным территориям исследовано 677 клеща (*D. reticulatus* – 677, *I. persulcatus* – не встречаются) (2016 - 697 *D. reticulatus*). По данным лабораторных исследований (всеми методами) инфицированность иксодовых клещей вирусом клещевого энцефалита составляет — 1,3 % (2016 — 1,6 %), боррелиями — 5,3 % (2016 — 6,4%), анаплазмой — 0,5 % (2016 — 0,4 %) и эрлихиями — 1,3 % (2016 — 1,5 %).

Таблица 130

Динамика охвата населения Омской области экстренной иммунопрофилактикой клещевого вирусного энцефалита за период 2013 -2017 гг.

Годы	Взрослые			Дети		
	Обратилось с укусом	Специфическая защита		Обратилось с укусом	Серопрофилактика	
		абс.	% от числа подлежащих		абс.	% от числа подлежащих
2013	4273	1183	33,5	1794	762	51,5
2014	4380	973	27,2	1870	960	62,3
2015	3684	699	31,6	1358	548	66,91
2016	2946	363	29,5	1254	271	62,01
2017	2686	199	22,2	1289	299	99,7

В период с апреля по октябрь 2017г проводились наблюдения за численностью переносчика клещевого вирусного энцефалита, иксодового клещевого боррелиоза на стационарных участках, в природных биотопах, рекогносцировочные обследования территорий летних оздоровительных учреждений, зон массового отдыха, территорий населенных пунктов и мест производственной деятельности профессионально-угрожаемых контингентов.

В 2017 году с целью оценки численности иксодид на территории Омской области проведено 458 учета., пройдено 1367 км маршрута, отловлено 357 клещ вида *I. persulcatus*, численность клещей 0,3 экз. на 1 учетный флаго/км маршрута, 1856 клещей вида *D. reticulatus*, численность клещей 1,4 экз на 1 учетный флаго/км маршрута, 33 клещей вида *D. marginatus*, численность клещей 0,02 экз. на 1 учетный флаго/км маршрута. Всего отловлено иксодовых клещей 2246 экз., численность клещей 1,6 экз. на 1 учетный флаго/км маршрута.

В 2017 году с целью оценки качества акарицидных обработок на территории Омской области проведено по Омской области 278 учетов, пройдено 921,1 км (1243,71 га), отловлено 105 клещей вида *D. reticulatus*, численность клещей 0,1 экз. на 1 учетный флаго/км маршрута.

1.3.11 Малярия

За период с 2013 по 2017 гг. зарегистрировано 3 случая завозной малярии в 2013 г. (1 случай) и в 2015г. (2 случая). Прогнозируемый показатель заболеваемости малярией по Омской области на 2018г. составляет 0,01 на 100 тыс. населения.

С целью своевременного выявления завозных случаев малярии, предупреждения летальности от тропической малярии и возобновления местной передачи проводятся обследования на малярию. В соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» организовано обследование на малярию с целью выявления больных и носителей. Слежение за динамикой обследования проводится ежемесячно.

В области ведется учет контингента риска, прибывшего из эндемичных территорий, ежемесячно поступает информация о состоянии и своевременности обследования контингентов риска на малярию.

За период 2013 - 2017 гг. подлежало обследованию на малярию 2855 человек, обследовано - 2842 (99,54%).

Таблица 131

Динамика заболеваемости населения Омской области малярией в 2013 - 2017 гг., на 100 000 населения

Годы	Омская область		г. Омск		Сельские районы	Вид возбудителя	Эндемичная территория
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.			
2013	1	0,05	1	0,09	0	<i>Pl. Vivax</i>	Индия
2014	0	0	0	0	0	0	0
2015	2	0,1	2	0,17	0	<i>Pl. ovale</i> <i>Pl. falciparum</i>	Мали (Африка) Конго (Африка)
2016	0	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0	0

Таблица 132

Динамика выполнения плана обследования населения Омской области на малярию в 2013 - 2017 гг., в % к числу подлежащих обследованию лиц

Годы	По клиническим показаниям			Контрольная микроскопия	
	подлежало обследованию	обследовано		абс.ч.	%
		абс.ч.	%		
2013	579	569	98,3	164	12,4
2014	743	743	100	149	20,1
2015	600	600	100	125	8
2016	540	540	100	104	19,2
2017	393	393	100	108	27,6

Препараты крови на малярию исследуются в лабораториях медицинских организаций. При положительном или сомнительном результате, а также 10% от отрицательных препаратов направляются на контрольную микроскопию в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области». В 2017г. процент доставленных препаратов на контрольную микроскопию составил 27,6, в 2016–19,2 %.

В области также функционируют госпитальные базы для оказания лечебной помощи больным малярией взрослым на базе БУЗОО «ИКБ №1 им Д.М. Далматова», детям – БУЗОО «ГДКБ №3».

Энтомологические наблюдения за малярийными и не малярийными комарами и другими компонентами гнуса

По итогам проведенных мониторинговых обследований водоемов Омской области на заселенность личинками малярийных и немалярийных комаров были обследованы 146 водоемов (2016г. - 138), из них 27 водоем г. Омска (2016г. - 28), 119 водоемов районов Омской области (2016г. - 110 водоемов).

Из 146 обследованных водоемов 29 водоема заселены личинками малярийных комаров, что составило 19,9% от общего числа обследованных водоемов (2016г. - 34 водоемов, 24,6%). Из них 20 водоем г.Омска (2016г. - 21), 9 водоемов в районах области (2016г. - 13).

Заселены личинками немалярийных комаров 127 водоемов, т.е. 86,9% от общего числа обследованных водоемов (2016г. - 129 водоемов, 93,4%). Из них 19 водоемов г. Омска (2016г. - 20), 108 водоемов районов области (2016г. - 109).

С целью определения личиночной плотности малярийных и немалярийных комаров в 2017 году энтомологами по городу Омску было обследовано 27 водоемов в 5 административных округах (13 постоянных, 8 контрольных, 6 рекогносцировочный водоемов) (в 2016г. - 28 водоемов: 10 постоянных, 9 контрольных, 9 рекогносцировочный водоемов) и 2 постоянных водоема Омского района: водоем с. Подгородка и водоем расположенный на 23 км по Черлакскому тракту рядом с трассой (в 2016г. - 2 постоянных водоема Омского района)

За эпидсезон проведено 201 обследование водоемов в г. Омске (в 2016г. – 209) и 10 обследований водоемов Омского района (в 2016г. - 10). Личинки малярийных комаров зарегистрированы в 8 постоянных, 8 контрольных, 4 рекогносцировочных водоёмах города (2016г. – в 9 контрольных, 7 постоянных водоемах, 5 рекогносцировочных) и в 2 водоемах Омского района (2016г. - 2 водоема Омского района). Личинки немалярийных комаров зарегистрированы в 7 постоянных, 8 контрольных, 4 рекогносцировочных водоёмах города (2016г. – в 9 контрольных и 4 постоянных водоемах, 7 рекогносцировочных водоёмах города) и в 2 водоемах Омского района (2016г. - 2 водоема Омского района).

Личиночная плотность малярийных комаров в контрольных водоемах города Омска в прошедшем году составила 6,7 на 1 кв. м., немалярийных – 4,3 на 1 кв.м., что ниже показателя прошлого года в 1,5 раза (в 2016г. - малярийных — 6,87 на 1 кв. м., немалярийных комаров — 9,5 на 1 кв.м)

Личиночная плотность в 2017 году малярийных комаров в постоянных водоёмах города составила – 3,2 на 1 кв.м. (в 2016 году – 6,6 на 1 кв.м). Личиночная плотность немалярийных комаров в постоянных водоемах города составила – 2,5 на 1 кв.м (в 2016 — 0,76 на 1 кв.м.), что ниже уровня прошлого года.

Личиночная плотность в 2017 году малярийных комаров в рекогносцировочных водоемах составила – 9,5 на 1 кв.м. (2016-4,9), немалярийных комаров – 5,0 на 1 кв.м. (2016-6,3).

Личиночная плотность малярийных комаров по водоемам Омского района составила 4,3 на 1 кв. м и личинок немалярийных комаров – составила 1,8 на 1 кв. м (в 2016г. - по малярийным комарам – 2,55 на 1 кв. м, по немалярийным – 0,48 на 1 кв. м). Наибольшая личиночная плотность малярийных комаров в текущем эпидсезоне в водоемах Омского района была отмечена в постоянном водоеме с. Подгородка (июнь — 6,4 на 1 кв. м, июль — 4,8 на 1 кв. м), немалярийных комаров в постоянном водоеме с. Подгородка в июле 6,4 на 1 кв. м.

Сотрудниками филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» обследованы 116 постоянных водоемов на заселенность водоемов личинками малярийных и немалярийных комаров, проведено 284 учетов, отобрано 4723 пробы воды (2016г. - обследовано 106 водоемов, проведено 260 учетов, отобрано 5365 проб воды). За текущий эпидсезон 2017 года отмечается в основном в обследуемых водоемах наличие личинок немалярийных комаров. Из 116 обследованных водоемов заселены личинками немалярийных комаров 105 водоем (2016г.- 106 водоемов). Наибольшая личиночная плотность немалярийных комаров за истекший эпидсезон (более 30 личинок на 1 кв. м) отмечается в таких районах Омской области как Азовский, Оконешниковский, Исилькульский, Марьяновский, Называевский, Большереченский., Седельниковский, Тарский. Среднесезонный показатель личиночной плотности немалярийных комаров в 2017 году в постоянных водоемах по районам Омской области составил 26,1 на 1 кв. м. (2016 — 24,6 на 1 кв. м.) Личинки малярийных комаров обнаружены в 6 постоянных водоемах области — Тевризском районе (оз Тевризское, оз. Утузское, р. Кип), Знаменском районе (оз. Изюк, оз. Ишимтык, р. Аев). Личиночная плотность малярийных комаров в постоянных водоемах по районам области составила 0,005 на 1 кв. м (2016 — 0,1 на кв. м). В 2016 году личинки малярийных комаров были обнаружены в 9 постоянных водоемах области — Тюкалинском районе (р. Тюкалка), Тевризском районе (оз Тевризское, оз. Утузское, р. Кип), Знаменском районе (оз. Изюк, оз. Ишимтык, р. Аев), Усть-Ишимском районе (р. Крушинка), Таврический район (озеро ДОЛ «Лесная поляна»).

Сотрудниками филиала Центра в Исилькульском районе в рамках мониторинговых обследований были проведены 15 учетов на 1 контрольном водоеме р.п. Полтавка, отобрано 242 пробы воды. Личинки малярийных и немалярийных комаров обнаружены, личиночная плотность за сезон 2017 года малярийных комаров составила 3,2 на 1 кв. м., немалярийных комаров — 8,7 на кв. м. (2016 — малярийных 2,7 и немалярийных личинок комаров 5,8 на кв. м).

Наблюдения за самками малярийных комаров проводились на двух контрольных дневках в КАО и ЛАО города Омска еженедельно, начиная с 04.04.17г. (в 2016г. - с 05.04.16). В соответствии с мониторингом было проведено 38 обследования дневок (2016г. - 39)

Среднесезонный показатель численности малярийных комаров в эпидсезоне 2017 года составил 3,8 на 1 кв. м, 39,7 на 1 усадьбу (2016 — 4,2 экземпляра на 1 кв. м усадьбы, 44,6 на 1 усадьбу).

Пик численности имаго комаров р. *Anopheles* был зафиксирован — 01.08.2017 — 180 особей на 1 усадьбу, что составило 20 экземпляров на 1 кв. м. (20.07.2016 — 220 особей на 1 усадьбу, что составило 24,4 экземпляров на 1 кв. м.).

По данным фенологических наблюдений продолжительность сезона эффективных температур в 2017 году составила 109 дней (2016г. — 113 дня), сезона эффективной заражаемости комаров — 70 дней (в 2016г. — 80), сезона передачи малярии — 85 дней (в 2016г. — 86), число циклов спорогонии — 3 (2016г. - 4). Территория Омской области по потенциальному риску передачи малярии в текущем эпидсезоне соответствовала зоне умеренного риска передачи малярии (в 2016 году — зоне умеренного риска передачи малярии).

Рассчитанное по методу Оганова-Раевского число теоретически возможных гонотрофических циклов малярийных комаров за прошедший эпидсезон (с 19.05 по 12.09) составило 17 циклов (2016 - 20), число оборотов цикла спорогонии - 3,0 (2016 - 4,0), продолжительность спорогонии в днях — 1 спорогония — 31 день, 2 спорогония — 23 дня, 3 спорогония — 40 дней (2016 - 1 спорогония — 31 дня, 2 спорогония — 23 дня, 3 спорогония — 26 дня, 4 спорогония — 27 дней). При наличии источника инфекции эпидопасными самками являются, самки, проделавшие не менее 4 гонотрофических циклов (во время 1, 2, 3 спорогонии) и 5 гонотрофических циклов во время 4 спорогонии.

При определении физиологического возраста самок малярийных комаров отловленных на дневках г. Омска было вскрыто 556 экземпляров комаров (2016 - 612 экземпляра). В 2017 году эпидопасных самок также как и в 2016 году не обнаружено. Наличие в популяции потенциально опасных самок определяет возможность местной передачи малярии.

Таблица 133

Сроки элементов малярийного сезона 2013-2017 гг.

Годы	Сезон эффективной заражаемости комаров			Сезон возможной передачи малярии			Сезон эффективных температур		
	начало	конец	кол-во дней	начало	конец	кол-во дней	начало	конец	кол-во дней
2013	27.06	29.07	33	24.07	30.06	70	26.05	04.09	102
2014	12.06	09.08	59	27.06	15.09	81	12.06	31.08	81
2015	31.05	18.07	49	21.06	09.09	81	31.05	10.09	104
2016	21.05	8.08	80	20.06	13.09	86	21.05	10.09	113
2017	19.05	27.07	69	20.06	12.09	84	19.05	04.09	108

Проводимый в г. Омске и Омской области мониторинг численности имаго и личинок малярийных комаров, расчет периодов эффективного заражения малярийными плазмодиями, регистрируемая заболеваемость малярией, позволяет считать, что появление местных случаев малярии на территории города Омска возможно, но наибольшую эпидемиологическую значимость в 2017 году могли иметь случаи завоза

P. vivax в летний период с 19.05.2017 по 27.07.2017 (2016г. - с 21.05.2016 по 08.08.2016).

В рамках выполнения государственного задания и мониторинга за циркуляцией возбудителя дирофиляриоза во внешней среде отловлены и отправлены имаго кровососущих комаров рода *Anopheles* на выявление экземпляров комаров зараженных инвазионными личинками микрофилярий в ФБУН «Ростов НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора в количестве 150 экземпляров. В результате исследования были выявлены личинки дирофилярий.

Таблица 134

Основные фенологические явления малярийных комаров г. Омска в 2017 году

Фенологические явления энтомофауны	<i>Anopheles</i>
Начало вылета с зимовок в природе	18.04.17(2016г.-05.04)
Начало вылета с зимовок на дневках	18.04.17(2016г.-05.04)
Массовый вылет с зимовок	26.04.17(2016г.-15.04)
Первые самки с кровью	18.04.17 (2016г.-15.04)
Массовое появление самок с кровью	18.04.17 (2016г.-15.04)
Первые самки с созревшими яйцами	18.04.17 (2016г.-24.04)
Первые личинки I возраста	03.05.17 (2016г.-06.05)
Первые личинки II возраста	10.05.17 (2016г.-06.05)
Первые личинки III возраста	10.05.17 (2016г.-06.05)
Первые личинки IV возраста	10.05.17 (2016г.-06.05)
Первые куколки	10.05.17 (2016г.-06.05)
Вылет первой генерации	13.05.17 (2016г.-11.05)
Начало массового кровососания	15.05.17 (2016г.-13.05.)
Пик численности имаго	21.07.17 (2016г.-20.07)
Конец массового кровососания	27.08.17 (2016г.-30.08)
Пик численности личинок	Июль (2016г.-июль)
Последние самки с кровью	12.09.17 (2016г.-13.09)
Последние личинки в водоёмах	22.09.17 (2016г.-26.09.)
Первые диапаузирующие самки	31.07.17 (2016-03.08.)
Массовый уход в диапаузу	13.09.17 (2016г.-13.09.)
Сроки последней регистрации	07.10.2017 (2016г.-06.10.)

Маляриогенный потенциал территории области поддерживается наличием анофелогенной площади водоемов, присутствием основного переносчика малярии на территории Омской области - комара *Anopheles messeae* восприимчивого к возбудителю 3-дневной малярии (*Plasmodium vivax*), продолжительностью сезона эффективной заражаемости комаров и сезона возможной передачи малярии. При наличии источника заболевания может возникнуть опасность появления местных случаев малярии.

Для обеспечения эпидемиологического благополучия и предупреждения возникновения местных случаев малярии необходимо:

- контроль за наличием достаточного количества противомаларийных препаратов для оказания лечебной помощи больным и средств для проведения химиопрофилактики, противорецидивного лечения контингентов риска в полном объеме;
- подготовка специалистов лабораторной службы по диагностике малярии;
- контроль за работой медицинских организаций по готовности к работе в эпидсезон по малярии;
- проведение энтомологических наблюдений за переносчиком малярии.

1.3.12 Гельминтозы

За 2017г. среди жителей области выявлено 7169 инвазированных гельминтозами и протозоозами (в 2016г.- 7549). Показатель заболеваемости паразитозами составил 362,2 на 100 тысяч населения, что в 1,05 раза ниже показателя 2016г. (381,5 на 100 тысяч населения).

Наблюдается снижение показателей заболеваемости: описторхозом в 1,01 раз (показатель заболеваемости ниже среднемноголетнего уровня в 1,55 раз (СМУ — 113,7 на 100 тыс. населения, прогнозируемый показатель заболеваемости описторхозом по Омской области на 2018 г. составляет 45,46 на 100 тыс. населения); энтеробиозом в 1,1 раз (показатель заболеваемости выше среднемноголетнего уровня в 1,03 раз (СМУ — 243,9 на 100 тыс. населения, прогнозируемый показатель заболеваемости энтеробиозом по Омской области на 2018 г. составляет 271,07 на 100 тыс. населения); дирофиляриозом на уровне прошлого года (показатель заболеваемости выше среднемноголетнего уровня в 1,42 раза (СМУ - 0,1 на 100 тыс. населения, прогнозируемый показатель заболеваемости дирофиляриозом по Омской области на 2018г. составляет 0,17 на 100 тыс. населения); аскаридозом в 1,12 раза (показатель заболеваемости ниже среднемноголетнего уровня в 1,15 раз (СМУ — 6,74 на 100 тыс. населения, прогнозируемый показатель заболеваемости аскаридозом по Омской области на 2018г. составляет 5,93 на 100 тыс. населения); токсокарозом в 1,1 раз (показатель заболеваемости ниже среднемноголетнего уровня в 1,34 раза (СМУ - 2,04 на 100 тыс. населения, прогнозируемый показатель заболеваемости токсокарозом по Омской области на 2018 г. составляет 1,39 на 100 тыс. населения); лямблиозом в 1,13 раза (показатель заболеваемости ниже среднемноголетнего уровня в 1,35 раз (СМУ — 38,06 на 100 тыс. населения, прогнозируемый показатель заболеваемости лямблиозом по Омской области на 2018 г. составляет 23,70 на 100 тыс. населения).

Рост показателей заболеваемости: дифиллоботриозом в 1,2 раз (показатель заболеваемости выше среднемноголетнего уровня в 1,11 раза (СМУ — 0,27 на 100 тыс. населения, прогнозируемый показатель заболеваемости дифиллоботриозом по Омской области на 2018г. составляет 0,33 на 100 тыс. населения); трихоцефаллезом на уровне прошлого года (показатель заболеваемости выше среднемноголетнего уровня в 3 раза (СМУ — 0,05 на 100 тыс. населения, прогнозируемый показатель заболеваемости трихоцефаллезом по Омской области на 2018г. составляет 0,20 на 100 тыс. населения);

тениозом на 1 случай (показатель заболеваемости выше среднесноголетнего уровня в (СМУ - 0,01 на 100 тыс. населения, прогнозируемый показатель заболеваемости тениозом по Омской области на 2018г. составляет 0,04 на 100 тыс. населения); другими гельминтозами (анкилостомидоз, стронгилоидоз) на 3 случая (показатель заболеваемости выше среднесноголетнего уровня в 5 раз (СМУ — 0,03 на 100 тыс. населения, прогнозируемый показатель заболеваемости другими гельминтозами по Омской области на 2018г. составляет 0,11 на 100 тыс. населения).

На уровне прошлого года заболеваемость эхинококкозом (2017г. - 0,10 на 100 тыс. населения, 2016г. - 0,10 на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости ниже среднесноголетнего уровня в 2,8 раза (СМУ — 0,28 на 100 тыс. населения, прогнозируемый показатель заболеваемости эхинококкозом по Омской области на 2018г. составляет 0,09 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость альвеококкозом, тениаринхозом в 2017г. на территории Омской области не регистрировалась.

В структуре инвазированных гельминтозов (без энтеробиоза) на описторхоз приходится 66,88%, на лямблиоз – 25,65%, аскаридоз - 5,35 %, токсокароз – 1,38%, эхинококкоз - 0,08%, дифиллоботриоз - 0,27%, дирофиляриоз – 0,18%, трихоцефаллез - 0,13%, тениоз — 0,04%, стронгилоидоз — 0,04%, анкилостомидоз — 0,08%.

В 2017г. обследовано копроовоскопически 241270 человек. Выявлено 1578 инвазированных, коэффициент пораженности составил 0,65 (без энтеробиоза). Дегельминтизировано 94,9 %, из них аскаридозом - 100 %, лямблиозом 100 %, описторхозом — 66,4 %, энтеробиозом - 100 %, редкими инвазиями - 100 %.

Таблица 135

Динамика заболеваемости населения Омской области геогельминтозами за период 2013 — 2017 гг.

Территория	2013		2014		2015		2016		2017	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Аскаридоз										
Сельские районы	64	7,82	69	8,54	71	8,96	61	7,62	68	8,55
г. Омск	70	6,05	58	4,97	57	6,24	70	5,94	48	4,04
Омская область	134	6,79	127	6,43	128	6,46	131	6,62	116	5,86
Токсокароз										
Сельские районы	30	3,67	18	2,23	19	2,39	20	2,50	21	2,64
г. Омск	17	1,47	14	1,2	28	1,67	12	1,02	9	0,76
Омская область	47	2,38	32	1,62	47	2,37	32	1,62	30	1,52
Трихоцефалез										
Сельские районы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Омск	0	0	1	0,09	1	0,08	3	0,25	3	0,25
Омская область	0	0	1	0,05	1	0,05	3	0,15	3	0,15

Описторхоз занимает доминирующее положение в структуре биогельминтозов, на его долю приходится 97,7%. В области выявление больных описторхозом осуществляется при обращении и оказании медицинской помощи, при профилактических, плановых, предварительных при поступлении на работу и периодических обследованиях и осмотрах.

Показатель заболеваемости описторхозом населения Омской области в 2017 году составил 73,27 на 100 тысяч населения. Отмечается тенденция снижения показателя заболеваемости описторхозом в 1,01 раза (с 74,24 на 100 тыс. населения в 2016 году до 73,27 на 100 тыс. населения в 2017 году).

В большинстве случаев болеет взрослое население - 98,41%, на долю детей приходится 1,59%. От числа заболевших описторхозом в 2017 году 59,31 % составили лица женского пола. По месту заражения заболеваемость описторхозом регистрировалась в 37,72% случаев в сельских районах Омской области, в г. Омске — 0,55 % и на других территориях в 41,37 %, место заражения не установлено — 20,34 %.

При эпидемиологическом расследовании 89,6% опрошенных связывают заболевание с употреблением рыбы, приготовленной с нарушением правил технологии (2016 году — 86,4%), в 10,4% случаях — больные отрицают употребление речной рыбы (в 2016г. - 13,62%). В Омской области за период 2013-2017 гг. было зарегистрировано 18 случаев дирофиляриоза (в 2013 г. – 5 сл., в 2014 г. – 3 сл., в 2015 г. – 2 сл., в 2016 г. – 4 сл., и в 2017г. - 4 сл). Среди заболевших 1 ребенок (в 2017г). В большинстве зарегистрированных случаев гельминт поражал орган зрения (61,1%): глазное яблоко, веко и конъюнктиву. Вне органа зрения дирофилярии обнаружены в области головы – 11,1%, конечностей – 22,2%, туловища — 5,6%.

Таблица 136

**Динамика заболеваемости населения Омской области биогельминтозами
за период 2013-2017 гг.**

Территории	2013		2014		2015		2016		2017	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Дифиллоботриоз										
Сельские районы	1	0,12	1	0,12	1	0,12	0	0	1	0,13
г. Омск	2	0,17	6	0,51	5	0,43	5	0,42	5	0,42
Омская область	3	0,15	7	0,35	6	0,3	5	0,25	6	0,30
Описторхоз										
Сельские районы	1049	128,2	846	104,7	496	62,63	502	62,72	645	81,12
г. Омск	1732	149,8	1189	102,0	1126	99	967	82,08	792	66,71
Омская область	2782	140,9	2035	103,1	1622	81,99	1469	74,24	1450	73,27
Тениоз										
Сельские районы	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,13
г. Омск	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Омская область	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
Тениаринхоз										
Сельские районы	0	0	7	0,87	1	0,12	1	0,12	0	0
г. Омск	1	0,09	1	0,09	1	0,08	0	0	0	0
Омская область	1	0,05	8	0,41	2	0,1	1	0,05	0	0
Эхинококкоз										
Сельские районы	1	0,12	7	0,84	2	0,25	1	0,12	2	0,25
г. Омск	1	0,09	1	0,09	2	0,17	1	0,08	0	0
Омская область	2	0,1	8	0,41	4	0,2	2	0,10	2	0,10
Альвеококкоз										
Сельские районы	0	0	0	0	0	0	2	0,25	0	0
г. Омск	0	0	0	0	1	0,09	0	0	0	0
Омская область	0	0	0	0	1	0,05	2	0,10	0	0
Дирофиляриоз										
Сельские районы	1	0,12	1	0,12	0	0	1	0,12	2	0,25
г. Омск	4	0,35	2	0,17	2	0,17	3	0,25	2	0,17
Омская область	5	0,25	3	0,12	2	0,10	4	0,20	4	0,20
Другие гельминтозы										
Сельские районы	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,25
г. Омск	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,08
Омская область	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,15

Таблица 137

**Динамика заболеваемости населения Омской области контагиозными гельминтозами
за период 2013-2017 гг.**

Территории	2013		2014		2015		2016		2017	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Энтеробиоз										
Сельские районы	1869	228,4	2125	263,1	2068	260,1	2414	301,6	2243	282,1
г. Омск	2397	488,9	2618	224,5	2516	214,3	2858	242,6	2757	232,2
Омская область	4271	216,3	4743	240,3	4584	231,7	5272	266,4	5000	252,6
Гименолепидоз										
Сельские районы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Омск	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Омская область	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Таблица 138

**Структура сезона передачи инвазии D.gereps в переносчике в зависимости
от температуры окружающей среды в г. Омске за 2016-2017 гг.**

Элементы сезона	2016	2017	
Начало сезона заражаемости комаров (начало сезона эффективных температур)	18.05.16	26.04.17	
Начало сезона возможной передачи комарами инвазионных личинок дирофилярий дефинитивным хозяевам	22.06.16	18.06.17	
Окончание сезона эффективной заражаемости комаров	08.08.16	31.07.17	
Окончание сезона заражаемости комаров (окончание сезона эффективных температур)	17.09.16	17.09.17	
Конец сезона возможной передачи комарами инвазионных личинок дирофилярий дефинитивным хозяевам	при благоприятных условиях для комаров дирофилярии инвазивны до конца жизни комаров Последний учет гнуса в 2017 году на территории г. Омска проводился 28.09.2017 природный биотоп водоем Рыбачий (за 20 мин учета при отлове «на себе» зафиксирован 3 имаго немалярийного комара). Последние комары р.Aporheles зафиксированы на дневке КАО г. Омска 20.09.2017		
Число возможных оборотов инвазии в переносчике в сезоне	3	3	
Первый оборот инвазионных личинок дирофилярий в комарах	срок цикла	18.05.16-22.06.16	26.04.17-18.06.17
	длительность цикла	36 дней	54 дня
	сумма эффективных температур	133,6 градусо/суток	142,7 градусо/суток
Второй оборот инвазионных личинок	срок цикла	23.06.16-16.07.16	19.06.17-12.07.17
	длительность цикла	24 дня	24 дня

Элементы сезона		2016	2017
дирофилярий комарах	в сумма эффективных температур	133,1 градусо/суток	130,1 градусо/суток
Третий оборот инвазионных личинок дирофилярий комарах	срок цикла	17.07.16-13.08.16	13.07.17-09.08.17
	длительность цикла	28 дней	28 дней
	в сумма эффективных температур	131,2 градусо/суток	131,5 градусо/суток

1.3.13 Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2017 году на территории области отмечалась спорадическая заболеваемость по природно-очаговым и зоонозным инфекциям. Не регистрировалась заболеваемость холерой, сибирской язвой, лихорадкой Западного Нила, Крымской геморрагической лихорадкой, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, Омской геморрагической лихорадкой, лептоспирозом, бешенством, орнитозом, легионеллезом.

Таблица 139

Динамика заболеваемости природно-очаговыми, зооантропонозными инфекциями в Омской области в 2016-2017 г.г.

Нозология	2017г.		2016г.		Рост/снижение
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Бруцеллез	1	0,05	3	0,15	-3,00 раз
Псевдотуберкулез	0	0,00	2	0,1	-2,00 раз
Риккетсиозы	6	0,30	10	0,51	-1,67 раз
Гонококковая инфекция	428	21,63	577	29,16	-1,35 раз
Педикулез	1340	67,71	1634	82,58	-1,22 раз
Сифилис	437	22,08	527	26,63	-1,21 раз
Туляремия	20	1,01	24	1,21	-1,20 раз
Туберкулез активные формы	1501	75,84	1660	83,89	-1,11 раз
Туберкулез органов дыхания	1474	74,48	1611	81,41	-1,09 раз
Туберкулез бациллярные формы	832	42,04	870	43,97	-1,05 раз
Укусы животными	4375	221,10	4575	231,2	-1,05 раз
Иерсиниоз	2	0,10	2	0,1	-1,00 раз
Лихорадка Денге	0	0,00	1	0,05	-1,00 раз
Вирусные лихорадки	0	0,00	1	0,05	-1,00 раз
Листерииоз	1	0,05	0	0	1,00 раз
Микроспория	644	32,54	622	31,43	1,04 раз
Чесотка	177	8,94	176	8,89	1,01 раз
Трихофития	36	1,82	22	1,11	1,11 раз
Укусы дикими животными	241	12,18	212	10,71	1,14 раз

Туляремия

Омская область относится к регионам неблагоприятным по риску заболевания людей туляремией, что обусловлено наличием природных очагов различной степени активности.

О сохранении активности природных очагов свидетельствуют результаты ежегодного эпизоотологического мониторинга. В 2017 году серологическим методом исследовано 1005 проб, из них серопозитивные составили 14,5% (2016 г. – 6,8%). Проведенные исследования зоолого-эпидемиологического материала отметили циркуляцию возбудителя туляремии в природных биотопах 20 районах области и городе Омске (2016 г. - 13 районов): Азовский (3,3% серопозитивных проб), Горьковский (50%), Знаменский (25%), Исилькульский (100%), Калачинский (16,7%), Крутинский (17,7%), Москаленский (100%), Муромцевский (100%), Называевский (19,1%), Нижнеомский (37,5%), Одесский (15,3%), Омский (4,3%), Павлоградский (40%), Полтавский (20%), Русско-Полянский (41,7%), Седельниковский (3,8%), Тарский (6,3%), Тевризский (4%), Тюкалинский (19,1%), Шербакульский (2,6%), г. Омск (9%).

В 2017 году в Омской области сохранялась неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в отношении туляремийной инфекции, связанная с активизацией природных очагов. Зарегистрировано 20 случаев заболеваний туляремией, показатель заболеваемости составил 1,01 на 100 тысяч населения, что в 1,2 раза ниже уровня заболеваемости предыдущего года (2016 г. - 1,21 на 100 тысяч населения) и вместе с тем, в 9 раз превышает средний показатель заболеваемости по Российской Федерации (0,11 на 100 тысяч населения).

В городе Омске зарегистрировано 9 случаев заболеваний туляремией, заболеваемость регистрировалась в Центральном и Октябрьском округах - по 3 случая в каждом, один случай - в Советском округе. Заражение горожан, не вакцинированных от туляремийной инфекции, как правило, происходило при посещении и пребывании на природных территориях.

В сельских районах выявлено среди населения 11 больных туляремией, заболеваемость регистрировалась в 9 районах, из них в Омском и Полтавском районах по 2 случая в каждом, единичные случаи - в Азовском, Колосовском, Крутинском, Называевском, Нововаршавском, Таврическом, Тевризском районах.

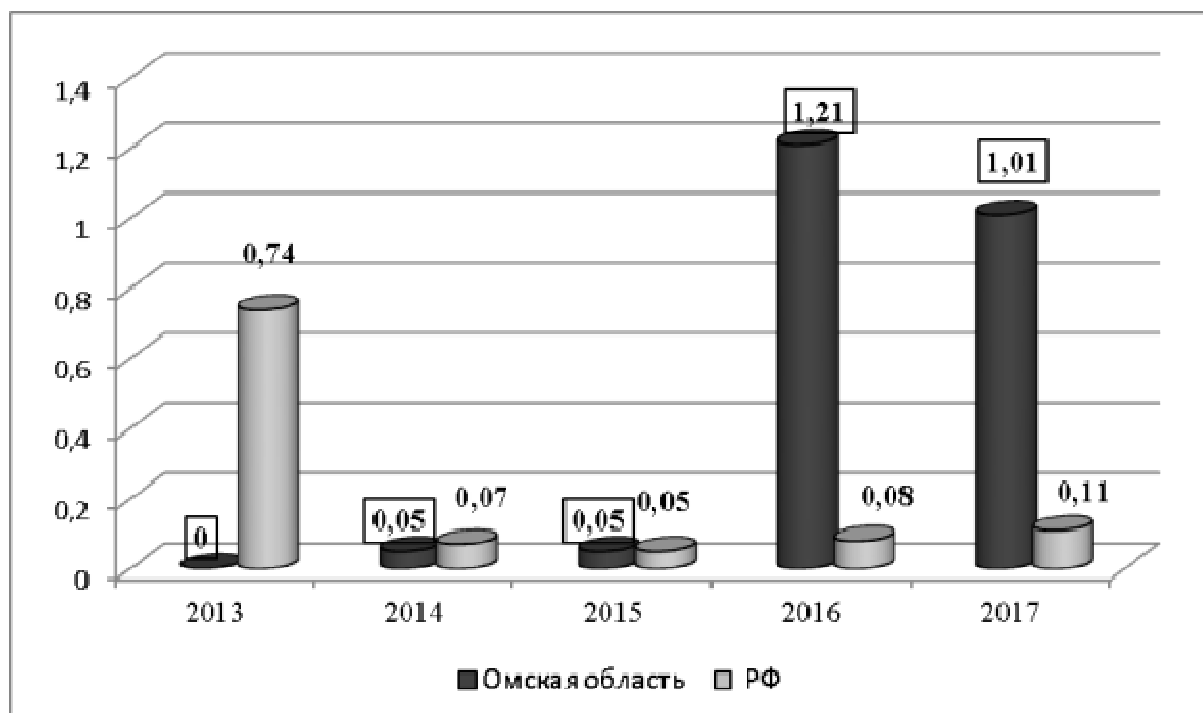


Рис. 42. Динамика заболеваемости туляремией населения Омской области и РФ в 2013-2017 гг.

Вакцинация остается одним из основных мероприятий по профилактике туляремии. В отчетном году привито против туляремии 27833 человека, из них 17079 вакцинировано (73,08% от плана) и 10754 получили ревакцинацию (71,97% от плана).

С учетом прогнозируемой ситуации по туляремии было издано Постановление Главного государственного санитарного врача по Омской области от 16.03.2017 г. №184 «Об усилении мероприятий по профилактике туляремии в Омской области».

Вопросы профилактики туляремии рассматривались на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии и коллегии Управления Роспотребнадзора по Омской области.

В целях проведения разъяснительной работы среди населения по вопросам профилактики туляремии на сайте Управления Роспотребнадзора по Омской области размещена тематическая информация, опубликована статья в журнале Роспотребнадзора.

Иерсиниозы

В Омской области отмечается спорадическая заболеваемость людей иерсиниозами. В 2017 году зарегистрировано 2 случая кишечного иерсиниоза, показатель составил 0,1 на 100 тысяч населения (2016 г. – 0,05 на 100 тысяч населения), что выше в 2 раза среднееголетнего показателя заболеваемости (СМУ - 0,05 на 100 тысяч населения). Заболеваемость псевдотуберкулезом не регистрировалась (2016 г. – 0,1 на 100 тысяч населения), показатель по РФ - 0,4 на 100 тысяч населения. Прогнозируемый показатель заболеваемости на 2018 г. кишечным иерсиниозом по Омской области составляет 0,09 на 100 тысяч населения, псевдотуберкулезом - 0,05 на 100 тысяч населения.

В целях мониторинга за циркуляцией возбудителей иерсиниозов среди объектов окружающей среды, их резервацией среди диких и синантропных млекопитающих в природных и антропогенных очагах в отчетном году проведено 918 исследований. План мониторинговых исследований выполнен на 100%. Иерсиниозная инфекция подтверждена в 7 районах области (2016 г. - 13 районов).

Серологическим методом исследовано 459 проб, положительный иммунный ответ получен в 7 пробах к кишечному иерсиниозу (Знаменский, Крутинский, Одесский, Седельниковский, Тюкалинский районы), что составило 1,5% (2016 г. - 1,7%). Серопозитивных проб на псевдотуберкулез не получено (2016 г. - 1,5%).

Бактериологическим методом исследовано 504 пробы, получено 9 культур *Yersinia enterocolitica*, что составило 1,8% (2016 г. – 9,4%), культура *Yersinia pseudotuberculosis* не выделялась. Возбудитель кишечного иерсиниоза обнаружен в пробах из окружающей среды Называевского, Седельниковского, Тюкалинского, Шербакульского районов.

Мероприятия по профилактике иерсиниозов проводятся в соответствии с действующими нормативными правовыми документами и Комплексным планом мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций, сальмонеллез, иерсиниозов и вирусного гепатита А на территории Омской области на 2016-2020 гг. В отчетном году вопросы профилактики иерсиниозов заслушаны на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии, коллегии Управления Роспотребнадзора по Омской области.

Бешенство

На территории области в 2017 году количество выявленных неблагополучных по бешенству пунктов уменьшилось в 2,2 раза по сравнению с предыдущим годом (2016 г. – 22). Зарегистрировано 10 эпизоотических очага бешенства, где выявлено 10 больных животных. Эпизоотией охвачено 6 муниципальных районов и город Омск. В

Саргатском, Тарском районах и городе Омске выявлено по 2 очага бешенства в каждом, единичные очаги зарегистрированы в Большереченском, Калачинском, Муромцевском и Одесском районах.

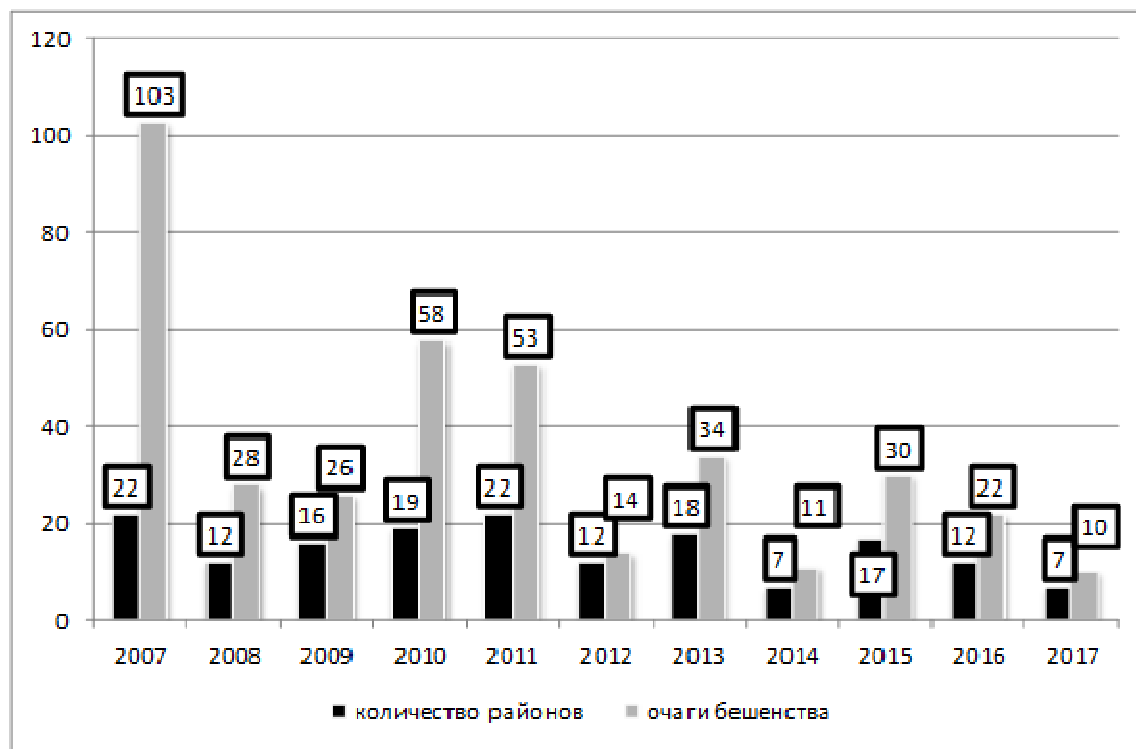


Рис. 43. Динамика эпизоотии бешенства на территории Омской области в 2007-2017 гг.

Эпизоотический процесс поддерживается за счет природных очагов у диких животных. Основным хозяином и распространителем рабического вируса продолжает оставаться лисица – 5 случаев от общего числа заболевших животных (50%). В эпизоотию вовлечены домашние и сельскохозяйственные животные. В 3 случаях (30%) источником инфекции явились домашние животные (собака) и в 2 случаях (20%) – сельскохозяйственные животные (КРС, МРС). Видовое распределение заболеваемости бешенством среди животных в 2015-2017 гг. представлено в таблице 140.

Таблица 140

Заболеваемость бешенством среди животных на территории Омской области в 2015-2017 гг., абс.

Вид животного	2015 г.	%	2016 г.	%	2017 г.	%
Дикие, в том числе	13	41,9	10	43,5	5	50,0
лисица	9	29,0	7	30,4	5	50,0
енотовидная собака	2	6,5	1	4,3	0	0,0
корсак	1	3,2	1	4,3	0	0,0
барсук	1	3,2	1	4,3	0	0,0
Домашние, в том числе	10	32,3	10	43,5	3	0,0
собака	8	25,8	9	39,1	3	0,0
кошка	2	6,5	1	4,3	0	0,0
Сельскохозяйственные, в том числе	8	25,8	3	13,03	2	20,0
КРС	7	22,6	3	13,03	1	10,0
МРС	0	0,0	0	0,0	1	10,0
лошадь	1	3,2	0	0,0	0	0,0
ИТОГО	31	100,0	23	100,0	10	100,0

Случаи заболеваний людей гидрофобией в Омской области не регистрировались с 2005 года. За период с января по декабрь 2017 года с укусами, полученными от животных, обратились в лечебно-профилактические организации 4375 человек, из них 37,6% составляют дети до 17 лет (1646 чел.).

Показатель обращаемости в сравнении с прошлым годом снизился на 5%, составив 221,1 на 100 тысяч населения (2016 г. - 231,2), что ниже среднемноголетнего уровня в 1,1 раза (СМУ – 242,0 на 100 тысяч населения) и не превышает показатель по РФ (259,14). Показатель обращаемости детей до 17 лет составил 404,5 на 100 тысяч населения, что на уровне прошлого года (2016 г. - 404,2) и не превышает аналогичный показатель по РФ (410,44).

В 14 муниципальных образованиях показатель обращений за антирабической помощью превышает средний областной показатель, при этом он варьирует от 221,2 в Знаменском районе до 312,4 в Седельниковском районе.

Доля лиц, пострадавших от диких животных составила 5,5% (241 чел.), показатель обращений на 100 тысяч населения составил - 12,18 (2016 г. - 10,71).

В 2017 году в плановом порядке привито против бешенства 552 человека (вакцинация – 139, ревакцинация – 413), профессиональная деятельность которых связана с риском заражения вирусом бешенства. План вакцинации выполнен на 100%, ревакцинации на 97,64%.

Мероприятия по профилактике бешенства проводятся в соответствии с действующими нормативными правовыми документами и Комплексным планом мероприятий по предупреждению возникновения на территории Омской области очагов гриппа птиц, ящура животных, африканской чумы свиней, бешенства животных и предупреждения заболеваний среди людей, утвержден Министерством сельского хозяйства и продовольствия Омской области, председателем комиссии по предупреждению распространения и ликвидации очагов особо опасных болезней животных на территории Омской области.

Ежегодно медицинские работники лечебно-профилактических организаций обучаются по вопросам профилактики бешенства и оказанию антирабической помощи населению.

Проводится разъяснительная работа среди населения о мерах личной и общественной профилактики бешенства. На официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Омской области размещены тематические информации, опубликована статья в журнале Роспотребнадзора, ведется активная разъяснительная работа в эпизоотических очагах и неблагополучных по бешенству населенных пунктах.

Бруцеллез

Эпидемиологическая обстановка по бруцеллезу в Омской области характеризуется как неустойчивая и определяется наличием бруцеллеза среди сельскохозяйственных животных – мелкого и крупного рогатого скота, являющимися основными источниками возбудителя бруцеллеза для людей.

Последние случаи острого бруцеллеза и групповая заболеваемость регистрировались в 2010 году на территории неблагополучного пункта по бруцеллезу крупного и мелкого рогатого скота в Тюкалинском районе.

С 2011 года на территории Омской области регистрируется спорадическая заболеваемость хроническим и резидуальным впервые выявленным бруцеллезом у лиц с давними сроками заражения, связанные с профессиональной деятельностью.

Эпизоотологическая ситуация по бруцеллезу в Омской области характеризуется как нестабильная. В период с 2010 по 2017 гг. в Омской области было зарегистрировано 10 неблагополучных пунктов, в 8 районах и городе Омске, в которых

выявлено 342 головы КРС, 39 голов МРС и 1 голова лошади, положительно реагирующих на бруцеллез. В 8 неблагополучных пунктах больные животные выявлены на личных подсобных хозяйствах (таблица 141).

Таблица 141

**Неблагополучные пункты по бруцеллезу животных
в Омской области за 2010-2017гг**

Год регистрации	район	Населенный пункт	Вид животных	сектор	к-во полож. ж-х
2017	-	-	-	-	-
2016	Нижнеомский	д. Отрадновка	КРС	КФХ	11
	г.Омск	пос. Черемушки	лошадь	ЛПХ	1
2015	Исилькульский	д. Водяное	КРС	ЛПХ	1
2014	Полтавский	д. Хмаровка	КРС	ЛПХ	2
2013	Москаленский	д. Доброе Поле	КРС	ЛПХ	9
	Называевский	с. Кисляки	КРС	ЛПХ	2
	Муромцевский	ОАО «КамКур Агро	КРС	ОАО	300
2011	Павлоградский	д. Качесово	КРС	ЛПХ	1
		д. Божедаровка	КРС	ЛПХ	2
2010	Тюкалинский	с. Малиновка	КРС	ЛПХ	14
		с. Малиновка	МРС	ЛПХ	39

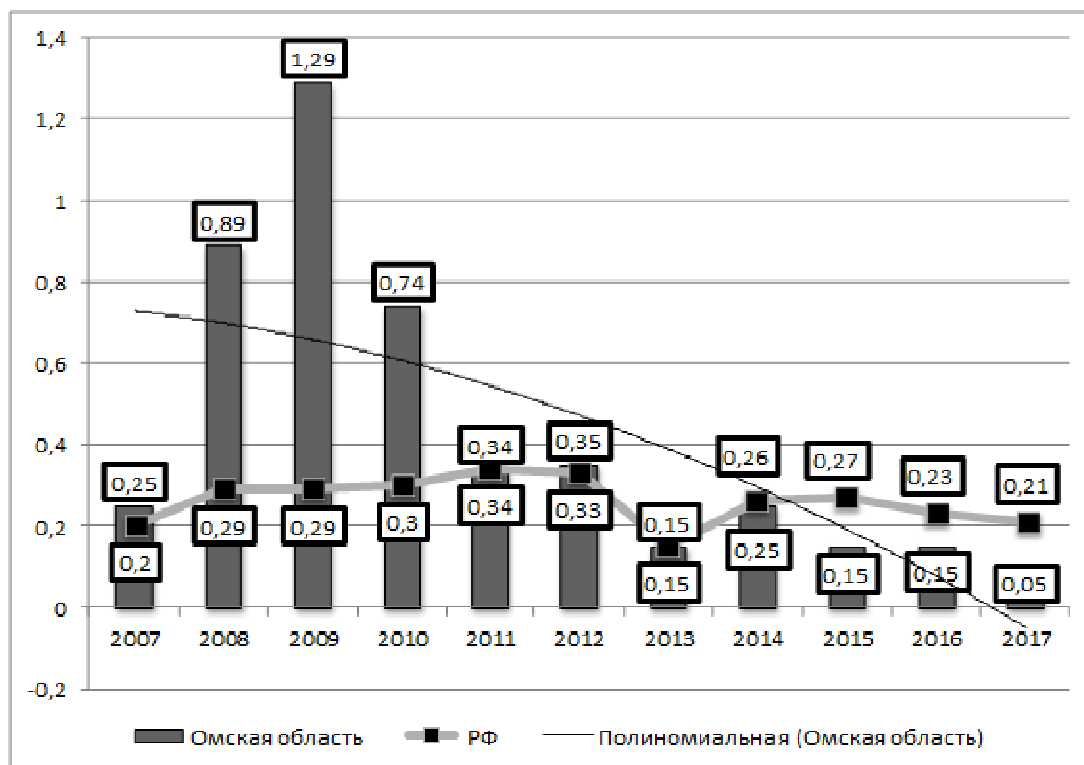


Рис.44. Динамика заболеваемости бруцеллезом населения Омской области в 2007 – 2017 гг. на 100тыс. населения

Таблица 142

Заболееваемость бруцеллезом в Омской области с 2013 по 2017 г.г.

Административная территория	абс. число					показатель				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Итого по районам	2	2	2	2	1	0,24	0,25	0,25	0,25	0,13
г. Омск	1	3	1	1	0	0,09	0,26	0,09	0,08	0
Итого по области	3	5	3	3	1	0,15	0,25	0,15	0,15	0,05
Итого по РФ	341	368	394	334	313	0,15	0,26	0,27	0,23	0,21

Несоблюдение владельцами животных ветеринарно-санитарного законодательства способствует формированию скрытых очагов инфекции и позднему выявлению лиц, подвергшихся заражению.

Прогноз развития эпидемической ситуации по бруцеллезу в Омской области в ближайшие годы будет определяться динамикой эпизоотического процесса среди сельскохозяйственных животных в частном секторе и эффективностью проведения противобруцеллезных мероприятий в крупных животноводческих хозяйствах и на мясоперерабатывающих предприятиях.

Ежегодно в области прививаются против бруцеллеза лица, профессионально связанные с угрозой заражения бруцеллезом.

В 2017 году иммунизацию против бруцеллеза получили 439 человек (2016 год - 462 человека).

План вакцинации выполнен на 80,9 %, ревакцинации на 81,95 %. Невыполнение плана ревакцинации по районам Омской области связано в основном с положительными серологическими и аллергическими реакциями на бруцеллез перед проведением прививки.

Таблица 143

Выполнение плана профилактических прививок против бруцеллеза в Омской области за 2016 – 2017 г.г.

Территория	2017						2016					
	Вакцинация			Ревакцинация			Вакцинация			Ревакцинация		
	план	приви то	% вып.	план	приви то	% вып.	план	приви то	% вып.	план	приви то	% вып.
Районы	178	142	79,77	340	277	81,5	155	198	127,7	280	230	82,14
г. Омск	11	11	100	9	9	100	24	27	112,5	7	7	100
Область	189	153	80,9	349	286	81,95	179	225	125,7	287	237	82,58

Вопросы профилактики бруцеллеза в Омской области рассматривались на заседании комиссии по предупреждению распространения и ликвидации очагов особо опасных болезней животных на территории Омской области.

В целях предупреждения возникновения и распространения бруцеллеза на территории Омской области мероприятия проводились в соответствии с комплексным планом «По профилактике и борьбе с бруцеллезом животных, предупреждению заболевания людей бруцеллезом в Омской области на 2013-2017 гг.».

Сибирская язва

Омская область относится к территориям с выраженным эпизоотолого-эпидемиологическим неблагополучием по сибирской язве. Регистрация сибирской язвы среди животных ведется с 1731 года.

В Омской области до 1937 года проводилось захоронение животных павших от сибирской язвы на скотомогильниках или в ямы, с 1937 года все трупы животных сжигались на местах или на скотомогильниках. На 01.01.2018 г. сибирезвенных скотомогильников с известным местом расположения на территории Омской области нет.

На контроле находится 13 мест сжигания павших от сибирской язвы животных за период с 1982 по 2017 годы на территории 9 муниципальных районов: Азовский (а. Атар-Чилик), Шербакульский (с.Куршановка), Большереченский (с. Курносово, с. Сухо-Карасук, Колосовский (с.Мясники), Павлоградский (с.Топольки), Русско-Полянский (с. Алабота), Тюкалинский (с.Новый-Кошкуль. с.Бекишево, д.Бурановка), Таврический (с. Любомировка, а. Коянбай), Большеуковский (с.Вятка).

Мониторинговые исследования проб почвы из данных курганов проведены в июле-августе 2017 года, специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области». Отобрано 54 пробы почвы, следов ДНК возбудителя сибирской язвы не обнаружено.

Случаев заболевания людей сибирской язвой в 2017 году не зарегистрировано.

Таблица 144

**Динамика заболеваемости сибирской язвой в Омской области
с 2013 по 2017 г.г.**

Территория	2013		2014		2015		2016		2017	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Омская область	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
РФ	2	0,0	7	0,0	3	0,0	36	0,02	0	0

План вакцинации против сибирской язвы выполнен на 206,04%, подлежало 331 человек, прививки получили 682 человека. План ревакцинации выполнен 92,32%.

Таблица 145

**Выполнение плана профилактических прививок против сибирской язвы
в Омской области за 2016 – 2017 гг.**

Территория	2016						2017					
	Вакцинация			Ревакцинация			Вакцинация			Ревакцинация		
	план	приви то	% вып.	план	приви то	% вып.	план	приви то	% вып.	план	приви то	% вып.
Районы	552	488	88,41	609	637	104,6	284	573	153,52	1061	971	87,46
г. Омск	282	313	110,9	108	111	102,78	47	109	231,91	346	328	39,88
Область	834	801	96,04	717	748	104,32	331	682	206,04	1407	1299	92,32

Вопросы профилактики сибирской язвы в Омской области рассматривались на заседаниях областной санитарно-противоэпидемической комиссии(СПК), на комиссии по предупреждению распространения и ликвидации очагов особо опасных болезней животных на территории Омской области.

Мероприятия проводились в соответствии с «Комплексным планом по предупреждению заболеваний сибирской язвой среди людей и животных в Омской области на 2013-2017 годы».

Холера

Территория Омской области относится к третьему типу, подтипу «А» территорий по эпидемическим проявлениям холеры, существует опасность возникновения вспышек и распространения инфекции.

Обеспечена готовность бактериологических лабораторий для проведения исследований на наличие холерных вибрионов воды поверхностных водоемов и готовность бактериологических лабораторий к работе на случай осложнения эпидемической ситуации по холере. Создан неснижаемый запас защитной одежды, лабораторной посуды, питательных сред, расходных материалов для проведения исследований на холеру. Обеспечен порядок контроля качества питательных сред и диагностических препаратов в соответствии с требованиями нормативных и методических документов. Откорректированы паспорта на лаборатории для проведения исследований на холеру. Откорректированы паспорта на стационарные точки отбора проб воды открытых водоемов на наличие холерных вибрионов и схемы доставки.

Проведено определение географических координат точек отбора воды из поверхностных водоемов для микробиологического исследования на холеру в городе Омске и районах Омской области. Определение проводилось с помощью персонального навигатора eTrex Legend Cx. Проведены инструктажи с пробоотборщиками по правилам отбора проб воды для исследования на наличие вибриона холеры. Обеспечено проведение исследований на наличие холерных вибрионов воды поверхностных водоемов и своевременная доставка на идентификацию выделенных культур холерных вибрионов в лабораторию особо опасных и природно-очаговых инфекций из филиалов области.

Проводился еженедельный мониторинг внешней среды на наличие холерных вибрионов. Отбор проб воды на наличие вибрионов холеры в эпидсезон 2017 года проводился в июле-августе в 20 сельских стационарных точках в районах Омской области и в 10 стационарных точках города Омска. Всего отобрано - 270 пробы, в том числе по городу Омску и Омскому району – 99 проб, по районам области – 171, план лабораторных исследований выполнен на 100%. Всего в 2017 году выделено и идентифицировано 86 культур не O1/не O139 из 270 проб, выявляемость составила 32%

Таблица 146

Выделение холерных вибрионов не O1/не O139 из воды открытых водоемов в Омской области за 2013-2017гг.

	2013	2014	2015	2016	2017
г. Омск	84	56	68	76	76
Омская область	4 Тапский – 2 Любинский - 2	13 Любинский – 1 Щербакульский – 4 Тапский – 2 Таврический – 1 Калачинский – 2 Черлакский – 3	14 Любинский – 9 Тапский - 1 Саргатский - 4	14 Любинский - 6 Калачинский - 6 Таврический - 2	10 Таврический - 2 Тапский – 1 Калачинский – 5 Черлакский - 2
Всего проб с культурной холерного вибриона не O1/не O139	88	69	82	90	86

Проведено гигиеническое обучение представителей юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность, представителей организаций, командирующих специалистов в неблагополучные по холере страны по вопросам профилактики карантинных инфекций, в том числе холеры. Обучен 49771 человек.

В 2017 году проведено 25 проверок лечебно-профилактических организаций по выполнению требований санитарного законодательства в области предупреждения возникновения и распространения особо опасных инфекций, в том числе холеры. Составлен 31 протокол об административных правонарушениях.

Лихорадка Западного Нила

В Омской области заболеваемость лихорадкой Западного Нила в 2017 году не регистрировалась. Последний случай был зарегистрирован в 2013 году.

На базе лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» в 2017 году с целью определения иммунной прослойки населения и выявления групп «риска» по заболеваемости лихорадкой Западного Нила обследовано 70 доноров (город Омск, Тарский, Крутинский, Муромцевский, Большереченский, Саргатский районы) и 30 работников животноводства (Тюкалинский, Крутинский, Нововоршавский, Большереченский, Черлакский районы). В результате проведенных исследований иммуноглобулины класса G к вирусу ЛЗН в диагностических титрах не выявлены.

В 2015-2016 г.г. - иммуноглобулины класса G к вирусу ЛЗН в диагностических титрах не выявлены.

В 2014 году выявлены иммуноглобулины класса G к вирусу ЛЗН в диагностических титрах у 3 жителей Омской области (доноры крови в Большереченском районе).

В 2013 году у 1 жителя Омской области (донор крови в Муромцевском районе).

В 2012 году у 2-х жителей Омской области (телятница в Тюкалинском районе, донор крови в Крутинском районе).

Выявленные иммуноглобулины класса G к вирусу ЛЗН в диагностических титрах указывают на возможно перенесенное заболевание в стертой или легкой форме в прошлом.

В 2017 году с диагностической целью обследовано 160 человек с серозными и вирусными менингитами, лихорадкой неясного генеза. Случаев лихорадки Западного Нила не зарегистрировано. В 2016 году с диагностической целью обследовано 53 человек с серозными и вирусными менингитами, лихорадкой неясного генеза.

В 2017 году осуществлялся энтомологический мониторинг, сбор полевого материала из природных биотопов муниципальных районов и города Омска и его лабораторное исследование (200 клещей (37 пулов) и 800 комаров (20 пулов)). Положительных результатов не выявлено. В 2016 году положительных результатов – не было. В 2015 году – 1 положительный результат (клещ). Вирус ЛЗН выявлен из гнезда грача в деревне Усть-Логатка Крутинского района Омской области.

По информации ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора штаммы вируса ЛЗН изолированы от членистоногих убежищного комплекса из гнезд грачей и мозга грачей (взрослых и птенцов) в северной лесостепи Омской области в 1981, 1983, 1986, 1989 и 2012г.г. (в интервале 1990-2000 г.г. исследования не проводились). Вирус изолирован как во время гнездового периода (из органов птиц), так и после его завершения (из нидиколов – август) и перед прилетом птиц на гнездовья (из нидиколов – апрель). Это подтверждает занос вируса в регион,

его локальное укоренение и переживание зимнего периода происходит постоянно в условиях колонии Врановых птиц.

Таким образом, в Омской области проводится работа по мониторингу за активностью природных очагов ЛЗН. Первые результаты мониторинга позволили сделать вывод о наличии на территории Омской области условий для формирования природных очагов ЛЗН. Наиболее полно оценить уровень их эпизоотической активности возможно при дальнейших исследованиях и скоординированном межведомственном взаимодействии.

Лихорадка Денге

За последние 10-15 лет наблюдается значительное повышение заболеваемости лихорадкой Денге в различных регионах.

В Омской области на протяжении последних 5-ти лет, регистрировался 1 случай заболевания в 2016 году (занос инфекции из Вьетнама) и 2 случая в 2014 году (занос инфекции из Таиланда, Вьетнама). Прогнозируемый показатель заболеваемости завозных случаев лихорадкой Денге в Омскую область на 2018 г. составляет 0,02 на 100 тыс. населения.

1.3.14. Социально-обусловленные инфекции

Туберкулез

С 2009 года отмечается устойчивая тенденция снижения уровня заболеваемости туберкулезом среди населения Омской области. Показатель заболеваемости снизился со 130,6 на 100 тыс. населения в 2009 году, до 75,84 на 100 тыс. населения в 2017 году. При этом уровень заболеваемости в эти годы превышал среднероссийские показатели в 1,4-1,6 раза.

В 2017 году в Омской области зарегистрировано 1501 больной активным туберкулезом. Показатель заболеваемости составил 75,84 на 100 тысяч населения (в 2016 году – 83,89 на 100 тысяч населения), что в 1,11 раза ниже уровня 2016 года. (рис.45), в 1,12 раз ниже среднегодовалого уровня заболеваемости (СМУ составляет 87,14 на 100 тыс. населения) и в 1,67 раз выше среднего показателя по РФ (45,47 на 100 тыс. населения). Прогнозируемый показатель заболеваемости туберкулезом по Омской области на 2018 г. составляет 74,74 на 100 тыс. населения. В числе заболевших постоянные жители области составили более 89,3%, лица подразделений УФСИН – 10,66%. Удельный вес сельских жителей составил 38,1%.

Из числа впервые выявленных больных туберкулезом бактериовыделители составили 55,4% (в 2016г – 52,4%). Бациллярные формы туберкулеза выявлены у 832 больных (показатель 42,04 на 100 тыс. населения), что на 1,93 ниже уровня предыдущего года.

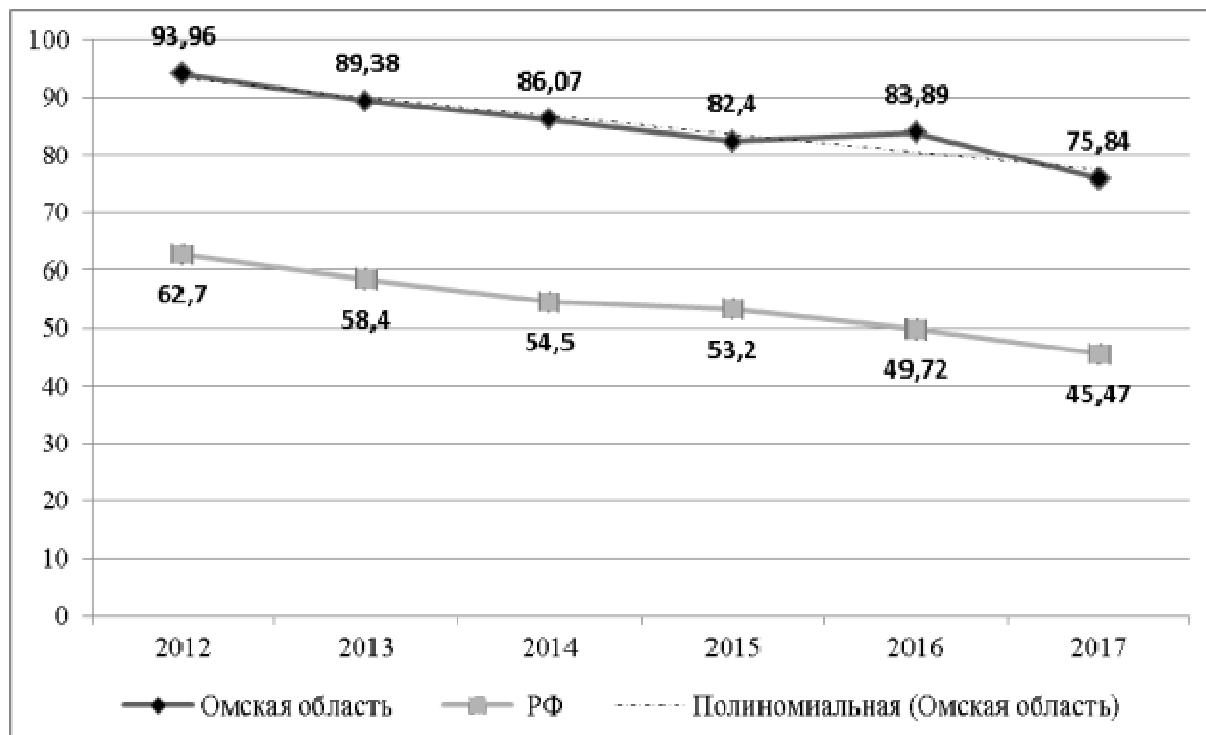


Рис. 45. Уровень заболеваемости туберкулезом в Омской области и РФ с 2012 по 2017 гг. (на 100 тыс. населения).

В возрастной структуре заболевших преобладают взрослые с 18 лет и старше, на долю которых пришлось 95,4% от всех случаев впервые выявленного туберкулеза.

Среди детей в возрасте до 17 лет зарегистрировано 70 случаев туберкулеза (17,20 на 100 тысяч детского населения), заболеваемость ниже уровня 2016 г. в 1,04 раза.

Заболеваемость подростков в возрасте 15-17 лет снизилась в 1,5 раза и составила 12 случаев (22,16 на 100 тысяч подросткового населения).

В 2017 г. в городе Омске зарегистрировано 769 случаев активного туберкулеза, показатель составил 64,77 на 100 тысяч населения, что в 1,09 раза ниже уровня 2016 г. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается в Советском административном округе города, где зарегистрировано 239 случаев туберкулеза (показатель 95,28 на 100 тыс. населения).

В сельских районах области зарегистрировано 572 случаев впервые выявленного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 71,94 на 100 тыс. населения против 78,71 на 100 тыс. населения в 2016 г.

Наиболее высокие показатели отмечены в Любинском (99,08 на 100 тыс. населения), Таврическом (93,77 на 100 тыс. населения), Усть-Ишимском (98,93 на 100 тыс. населения), Черлакском (125,6 на 100 тыс. населения) районах.

По итогам 2017 года охват населения старше 15 лет профилактическими осмотрами составил 95,04%, обследовано более 1 млн. 239 тыс. человек.

План туберкулинодиагностики детей и подростков в 2017 г. выполнен на 93,36%.

План профилактической вакцинации новорожденных против туберкулеза за 2017 год выполнен на 97,26%, привито более 25 тысяч детей.

План ревакцинации детей в возрасте 7 лет выполнен на 113,7%, привито более 3,3 тысяч детей.

В 2017 году в Управление Роспотребнадзора по Омской области поступило 3 извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления). По всем случаям проведены внеплановые проверки, в ходе которых подтверждена связь заболевания с профессией, приняты административные меры и даны предписания по устранению причин и условий способствовавших возникновению профессиональных заболеваний.

Мероприятий по профилактике туберкулеза проводились в соответствии с комплексным планом и во взаимодействии с различными заинтересованными службами и ведомствами, в первую очередь с учреждениями здравоохранения и противотуберкулезной службы. В области проводились мероприятия в рамках Всемирного дня борьбы с туберкулезом.

На всех административных территориях области проведен анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу, даны предложения по улучшению эффективности противотуберкулезных мероприятий в органы местного самоуправления.

Вопросы профилактики туберкулеза рассматривались на заседаниях областной и районных санитарно-противоэпидемических комиссии, на коллегии Управления Роспотребнадзора по Омской области.

Педикулез, сыпной тиф

В Омской области случаи заболевания эпидемическим сыпным тифом и болезнью Брилля не регистрировались.

В 2017 году отмечено снижение уровня заболеваемости населения педикулезом. Зарегистрировано 1340 случаев педикулеза, показатель заболеваемости составил 67,71 на 100 тысяч населения, что на 22% ниже уровня заболеваемости в 2016 году, в 1,3 раза меньше среднемноголетнего уровня заболеваемости (СМУ - 90,03 на 100 тысяч населения) и в 1,9 раза меньше среднего показателя по Российской Федерации (130,13 на 100 тысяч населения). На долю городских жителей пришлось 55% (739 случаев) заболеваний.

Показатель заболеваемости педикулезом среди детского населения составил 182,6 на 100 тысяч населения (2016 г. – 171,5 на 100 тысяч населения). Число заболевших в возрасте до 17 лет составило – 743. Педикулез зарегистрирован среди детей во всех возрастных группах. У детей до 1 года выявлено 3 случая педикулеза в 3-х муниципальных районах, показатель заболеваемости – 10,96 на 100 тысяч населения (2016 г. – 10,96), в возрасте от 1 до 2 лет – 11 случаев в 6 муниципальных районах и городе Омске, показатель – 19,73 на 100 тысяч населения (2016 г. – 26,90).

Максимальная заболеваемость педикулезом приходится на возраст от 7 до 14 лет - 509 случаев, показатель заболеваемости составил 303,5 на 100 тысяч населения (2016 г. - 299,3 на 100 тысяч населения).

С профилактической целью в целом по области проведено 3508566 осмотров на педикулез, из них в медицинских организациях – 2643556 (75,35%), образовательных организациях - 831130 (23,69%), оздоровительных организациях - 19156 (0,55%), организациях подведомственных Роспотребнадзору - 709 (0,02%), в санитарных пропускниках, проводящих обработку лиц без определенного места жительства - 1115 (0,03%).

Всего выявлено 1152 человека, пораженных головным педикулезом, что составило 86% от общего числа выявленных лиц; 62 человека зараженных платяным педикулезом (4,6%); смешанный педикулез выявлен у 126 человек (9,4%).

Мероприятия по профилактике сыпного тифа, педикулеза проводятся в соответствии с действующими нормативными документами.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по педикулезу, эпидемическому сыпному тифу, болезни Брилля Управлением Роспотребнадзора по Омской области обеспечен контроль за организацией и проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий по педикулезу в лечебно-профилактических, образовательных организациях, за своевременностью и эффективностью плановых осмотров на педикулез в организованных коллективах.

С целью проверки качества проведения противопедикулезных мероприятий в организованных коллективах проводится осмотр на педикулез с привлечением специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» (выявляемость в 2017 году составила 2,3% от числа осмотренных).

Вопрос о состоянии заболеваемости населения педикулезом и эффективности проводимых профилактических мероприятий внесен в план работы областной санитарно-противоэпидемической комиссии на 2018 год. Актуальные проблемы по вопросам профилактики эпидемического сыпного тифа, педикулеза рассмотрены на совещании с госпитальными эпидемиологами города Омска.

Совместно с Министерством здравоохранения Омской области в мае 2017 года проведены обучающие семинары для медицинских работников детских оздоровительных организаций (лагеря дневного пребывания муниципальных районов Омской области и города Омска, стационарные оздоровительные лагеря, детские лагеря палаточного типа) по вопросам профилактики педикулеза в период оздоровления и организованного отдыха.

Ежегодно медицинские работники лечебно-профилактических организаций обучаются по вопросам профилактики эпидемического сыпного тифа, педикулеза. С целью информирования населения о ситуации по заболеваемости педикулезом и гигиенического воспитания населения по вопросам профилактики педикулеза на официальном сайте Управления Роспотребнадзора размещена тематическая информация, опубликована статья в журнале Роспотребнадзора, проводится разъяснительная работа в форме бесед, выпуска листовок, санбюллетеней, публикаций в местных газетах.

Сифилис и гонорея

В 2017 год в Омской области зарегистрировано 437 случаев заболевания сифилисом, показатель составил 22,08 на 100 тыс. населения. Это ниже показателя прошлого года (26,63 на 100 тыс. населения) в 1,21 раза, в 1,77 раз ниже среднемноголетнего уровня заболеваемости (СМУ составляет 39,02 на 100 тыс. населения) и в 1,18 раз выше среднего показателя по РФ (18,74 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости гонореей составил 21,63 на 100 тысяч населения - 428 случаев, что ниже показателя прошлого года в 1,35 раз (29,16 на 100 тыс. нас.), в 2,09 раз ниже среднемноголетнего уровня заболеваемости (СМУ составляет 45,35 на 100 тыс. населения) и в 1,98 раз выше среднего показателя по РФ (10,91 на 100 тыс. населения). Прогнозируемый показатель заболеваемости сифилисом по Омской области на 2018 г. составляет 17,33 на 100 тыс. населения, гонореей — 15,60 на 100 тыс. населения.

Таблица 147

**Динамика заболеваемости сифилисом в Омской области и РФ
в 2013 – 2017 гг. (в показателях на 100 тыс. населения)**

	2013	2014	2015	2016	2017
Омская область	42,33	37,34	35,08	26,63	22,08
РФ	28,35	24,87	22,93	20,48	18,74

Таблица 148

**Динамика заболеваемости гонореей в Омской области и РФ
в 2011 – 2017 гг. (в показателях на 100 тыс. населения)**

	2013	2014	2015	2016	2017
Омская область	48,51	48,94	40,09	29,16	21,63
РФ	29,58	23,39	18,17	14,15	10,91

Случаи заболевания гонореей регистрировались во всех административных округах г. Омска и в 24 сельских районах. Показатели заболеваемости сифилисом и гонореей в городе Омске превышают показатели заболеваемости сифилисом и гонореей в сельских районах в 2,4 раза и 4,1раза соответственно.

Показатели заболеваемости сифилисом превышали областной показатель на 10-ти административных территориях (табл. 149) Показатели заболеваемости гонореей превышали областной показатель на 7 административных территориях (табл. 150)

Таблица 149

Показатели заболеваемости сифилисом в отдельных районах области в 2017 году

Территории	Показатель на 100тыс. населения
Тевризский район	74,95
Усть-Ишимский район	41,22
Называевский район	41,19
Крутинский район	37,24
Москаленский район	35,82
Муромцевский район	27,39
Тюкалинский район	24,50
Кормиловский район	24,47
Одесский район	22,67
Сельские районы	16,10
г. Омск	26,03
Омская область	22,08

На возрастную группу от 0 до 17 лет пришлось 0,46 % от общего числа заболевших сифилисом, и 2,1 % от общего числа заболевших гонореей.

Эпидемиологическая обстановка по инфекциям передаваемым половым путем оценивается как нестабильная.

Меры, принимаемые на территории области, позволяют обеспечить своевременное выявление источников инфекций и привлечение их к лечению.

Таблица 150

Показатели заболеваемости гонореей в отдельных районах области в 2017 году

Территории	Показатель на 100тыс. населения
Нижнеомский район	40,77
Тевризский район	34,07
Знаменский район	34,03
Черлакский район	27,16
Тюкалинский район	24,50
Одесский район	22,67
Сельские районы	10,56
г. Омск	28,98
Омская область	21,63

Микроспория. Чесотка. Трихофития.

За 2017 год в Омской области зарегистрировано 36 случаев заболевания трихофитией, показатель составил 1,82 на 100 тысяч населения. Это выше показателя прошлого года (1,11 на 100 тыс. нас.) в 1,64 раза, в 1,08 раз ниже среднееголетнего уровня заболеваемости (СМУ составляет 1,95 на 100 тыс. населения).

Показатели заболеваемости трихофитией превышали областной показатель в 13 административных территориях (табл. 151). Прогнозируемый показатель заболеваемости трихофитией по Омской области на 2018 г. составляет 1,1 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости чесоткой составил 8,94 на 100 тысяч населения - 177 случаев, что выше показателя прошлого года в 1,01 раза (8,89 на 100 тыс. нас.), в 1,8 раз ниже среднееголетнего уровня заболеваемости (СМУ составляет 16,38 на 100 тыс. населения). Показатели заболеваемости чесоткой превышали областной показатель в 14 административных территориях (табл. 152). Прогнозируемый показатель заболеваемости чесоткой по Омской области на 2018 г. составляет 4,48 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости микроспорией составил 32,54 на 100 тысяч населения – 644 случая, что выше показателя прошлого года в 1,04 раза (31,43 на 100 тыс. нас.), в 1,01 раз выше среднееголетнего уровня заболеваемости (СМУ составляет 32,15 на 100 тыс. населения). Показатели заболеваемости микроспорией превышали областной показатель в 17 административных территориях (табл. 153). Прогнозируемый показатель заболеваемости микроспорией по Омской области на 2017 г. составляет 30,65 на 100 тыс. населения.

Таблица 151

Показатели заболеваемости трихофитией в отдельных районах области в 2017 году

Территории	Показатель на 100 тыс. населения
Большеуковский район	13,02
Горьковский район	9,86
Шербакульский район	9,78
Называевский район	9,15
Нижнеомский район	6,79
Одесский район	5,67
Исилькульский район	4,83
Азовский район	4,49
Тарский район	4,37
Нововаршавский район	4,30
Тюкалинский район	4,08

Большереченский район	3,80
Таврический район	2,76
Сельские районы	2,26
г. Омск	1,52
Омская область	1,82

Таблица 152

Показатели заболеваемости чесоткой в отдельных районах области в 2017 году

Территории	Показатель на 100 тыс. населения
Тевризский район	61,32
Б-Уковский район	52,07
Кормиловский район	36,70
Любинский район	24,10
Азовский район	22,46
Тюкалинский район	20,42
Знаменский район	17,02
Называевский район	13,73
Марьяновский район	12,28
Одесский район	11,34
Горьковский район	9,86
Шербакульский район	9,78
Седельниковский район	9,47
Муромцевский район	9,13
Сельские районы	10,06
г. Омск	8,17
Омская область	8,94

Таблица 153

Показатели заболеваемости микроспорией в отдельных районах области в 2017 году

Территории	Показатель на 100 тыс. населения
Б-Уковский район	169,2
Саргатский район	88,37
Павлоградский район	68,32
Одесский район	62,35
Кормиловский район	57,09
Таврический район	55,16
Р-Полянский район	49,57
Тюкалинский район	49,00
Тевризский район	47,70
Омский район	46,60
Шербакульский район	43,99
Любинский район	42,85
Называевский район	41,19
Марьяновский район	40,92
Исилькульский район	36,19
Азовский район	35,94
Горьковский район	34,50
Сельские районы	38,23
Г. Омск	28,64
Омская область	32,54

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Омской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области»

2.1 Контрольно-надзорная деятельность в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Омской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» в 2017 году была направлена на повышение эффективности контрольно-надзорной деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранению стабильной санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Омской области.

Всего на учете в Управлении Роспотребнадзора по Омской области находится 10824 субъекта надзора. Показатель охвата государственным контролем (надзором) юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность на территории Омской области, в 2016 году составил 26,1% (в 2016 году – 22,0%).

В отчетном году Управлением проведено 4717 контрольно-надзорных мероприятий, из них: 3568 проверок и 1149 административных расследований. При обеспечении проверок выполнено 287614 лабораторно-инструментальных исследований, испытаний, что на 18% больше уровня 2016 г. В рамках обеспечения государственного контроля (надзора) учреждением выполнено 5346 санитарно-эпидемиологических экспертиз, что составило 106,0% от планового показателя.

Структура обследованных объектов в 2017 году изменилась, анализ обследованных объектов показал, что при проверках чаще других были обследованы объекты, осуществляющие деятельность детских и подростковых учреждений – 37,7% (1381 объект).

Чаще, чем в 2016 году обследовались объекты, осуществляющие деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами - 28,7% (1050 объектов) (в 2016 г. – 18,8% (618 объектов); объекты, осуществляющие деятельность в области спорта, отдыха и развлечения – 7,5% (55 объектов) (в 2016 г. - 26 объектов); объекты по предоставлению персональных услуг – 6,2% (45 объектов) (в 2016 г. - 8 объектов); объекты по предоставлению деятельности по медицинскому уходу с обеспечением проживания – 2,6% (19 объектов) (в 2016 г. - 11 объектов); объекты, осуществляющие деятельность транспортных средств – 3,0% (108 объекта) (в 2016 г.- 2,4% (79 объекта).

Удельный вес проверок, при которых применялись лабораторные и инструментальные методы исследования – 83,2% (2599 проверок) (в 2016 году - 71,0% - 1932 проверки). Наибольший удельный вес проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследований составили проверки за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – 72,2%.

В 2017 году увеличился удельный вес проверок проведенных на основании информации о возникновении угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, безопасности государства, а также угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера – 8,3% (в 2016 году - 4,1%);

В целом по области установлено 20 случаев причинения юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями вреда жизни и здоровью граждан, а также чрезвычайных ситуаций техногенного характера (в 1 полугодии – 10, во 2 полугодии - 10), из них 19 - причинения юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями вреда жизни и здоровью граждан и 1 чрезвычайная ситуация техногенного характера (взрыв в жилом доме газового баллона). В число случаев включены доказанные случаи причинения вреда жизни и здоровью граждан. В 2016 году случаев причинения вреда отмечалось больше

на 50,0% - 40 случаев.

Доля юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, в деятельности которых выявлены нарушения обязательных требований, явившиеся причиной причинения вреда жизни и здоровью граждан, окружающей среде, безопасности государства, а также возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (в процентах от общего числа проверенных лиц) составляет 0,7%, что несколько выше показателей 2016 года.

Доля юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, в деятельности которых выявлены нарушения обязательных требований, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда жизни и здоровью граждан, окружающей среде, безопасности государства, а также угрозу чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (в процентах от общего числа проверенных лиц) составляет 4,1%, что выше показателей 2016 года (за год - 1,1%).

2.2 Административная и судебная деятельность в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия

В рамках осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора Управлением Роспотребнадзора по Омской области вынесено 3254 постановлений о назначении административного наказания, что составляет 84% от общего количества назначенных наказаний, что на 7% больше, чем в прошлом году (77%).

Структура правонарушений в зависимости от квалификации по статьям КоАП РФ выглядит следующим образом:

наибольший удельный вес вынесенных постановлений о назначении административного штрафа в разрезе статей КоАП РФ в 2017 году приходится на статью 6.6 (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения) по данной статье вынесено 644 постановления, что составляет 16,6%;

на втором месте статья 6.7 часть 1 КоАП РФ (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения, к техническим, в том числе аудиовизуальным, и иным средствам воспитания и обучения, к учебной мебели, а также к учебникам и иной издательской продукции), по которой в отчетном году вынесено 16% постановлений (623);

и на третьем месте – 6.3 (нарушение санитарно-эпидемиологических требований) – по данной статье вынесено 531 постановлений, что составляет 13,7%.

Увеличилось на 20% количество назначенных наказаний в виде административного приостановления деятельности в рамках государственного контроля (надзора). В 2017 году судами назначено наказание в виде административного приостановления деятельности в 76 случаях, 2016 году - 61 субъект (рис.46).

В 2017 году судом назначено 48 наказаний в виде административного штрафа с конфискацией предмета административного правонарушения. В прошлом году было вынесено 7 конфискаций, применение данного вида наказания увеличилось в 7 раз. Количество изъятых из оборота партий продукции (пищевой и непродовольственной), производимой, реализуемой с нарушением обязательных требований, составила 1584 партии, что находится на уровне показателей 2016 года (1595 партий за год). Из них пищевых продуктов 1060 партий.

В ходе реализации мероприятий по контролю принимались меры по недопущению на рынок потенциально опасных сырья и продуктов. По сравнению с 2016 годом объемы изъятой из оборота недоброкачественной продукции возросли в 1,5 раза и составили 5 587 кг (2016- 3 752 кг). Увеличились объемы, изъятого из оборота недоброкачественного мяса и мясных продуктов- 1 153 кг (2016- 841кг), мукомольно-крупяных и хлебобулочных изделий-

252 кг (2016-120 кг), алкогольных напитков- 125 кг (2016 г.-33 кг), плодоовощной продукции – 1284 кг (2016-472 кг).



Рис.46. Применяемые меры административного воздействия в динамике.

Об устранении нарушений санитарного законодательства в 2017 году было подано 92 исковых заявления в защиту неопределенного круга лиц. Все иски были удовлетворены.

В 2017 году, как и в 2016 не зарегистрировано проверок, по итогам которых, по фактам выявленных правонарушений материалы переданы в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел составила – 0% от общего количества проверок.

2.3 Основные меры по улучшению состояния среды обитания и профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

2.3.1 В сфере надзора за условиями проживания и ЖКХ, водоснабжения, охраны окружающей среды

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Омской области по вопросам коммунальной гигиены осуществлялась в соответствии с действующими нормативно-правовыми, методическими и организационно-распорядительными документами Роспотребнадзора по надзору за соблюдением санитарного законодательства регламентирующего условия проживания, влияние вредных факторов на состояние окружающей среды и здоровье населения.

Атмосферный воздух

Продолжалась работа по организации санитарно-защитных зон объектов. Количество объектов, являющихся источниками воздействия на среду обитания, размещенных на территории Омской области, составляет 5272 (с радиотехническими объектами), в том числе

1723 промышленных предприятий. Из них ориентировочную санитарно-защитную зону, в соответствии с санитарной классификацией, имеют 2899 объектов – 55% (2016-77%).

Управлением Роспотребнадзора по Омской области в 2017 году рассмотрено и подготовлено 1056 (2016 – 797) санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии проектов ориентировочных санитарно-защитных зон предприятий и проектов ПДВ, в том числе 469 по стационарным передающим радиотехническим объектам (СПРТО).

В результате установления ориентировочных размеров санитарно-защитных зон предприятиями и объектами области, за границы санитарно-защитных зон, в течение 2017 года, выведено (за счет уменьшения размеров ориентировочных СЗЗ) 3967 человек (2016 – 7116 человека) (Рис.47).

Управлением продолжается работа по внесению границ санитарно-защитных зон в государственный кадастр недвижимости. В 2017 году в государственный кадастр недвижимости внесено 81 санитарно-защитных зон общей площадью 906,25Га (44 в 2016г.), из них 60 СЗЗ размещены на территории г. Омска - общая площадь 469,03Га и 21 СЗЗ на территории Омской области – общей площадью 437,22Га.

Внесение санитарно-защитных зон в ГКН позволяет реализовывать функцию санитарно-защитной зоны – защита расстоянием и не допускать размещение объектов, с установленными гигиеническими нормативами в санитарно-защитных зонах и как следствие - предотвращение угрозы возникновения массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).



Рис.47. Динамика количества объектов, имеющих проекты организации санитарно-защитных зон и численность населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон.

Управлением Роспотребнадзора по Омской области в 2017г. подготовлено семь исковых заявлений в отношении: ООО «Стройсервис», ИП Михайлюк, ООО «АПК «Титан», ИП Бевз, ИП Агунова, ООО «Спецэлеватормонтаж», ОАО ОМУС-1; удовлетворено в

полном объеме три исковых заявления в том числе в отношении: ООО «Стройсервис», ИП Михайлюк, ООО «АПК «Титан».

Направлено 10 предостережений лицам, являющимся источниками воздействия на атмосферный воздух.

Вопросы соблюдения качества атмосферного воздуха находятся на особом контроле Управления. Проводится активная работа по понуждению предприятий к организации санитарно-защитных зон. В рамках реализации проектов СЗЗ предприятия реализуют комплекс мероприятий по снижению негативного воздействия на атмосферный воздух: осуществляются мероприятия как в части снижения выбросов загрязняющих веществ, так мероприятия по снижению шумового воздействия.

Основной проблемой в вопросах организации санитарно-защитных зон является отсутствие контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований со стороны муниципальных и региональных органов власти при выделении земельных участков и проведении строительного надзора, в результате чего происходит нарушение режима ориентировочных санитарно-защитных зон и размещение промышленных объектов без разработки СЗЗ.

С целью решения указанной проблемы Управлением осуществляется информирование органов власти, о выявленных нарушениях, а также по инициативе Управления при Администрации г. Омска возобновила деятельность рабочая группа по решению вопросов, связанных с выполнением мероприятий по благоустройству и содержанию санитарно-защитных зон предприятий, расположенных на территории города Омска.

Качество питьевого водоснабжения

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Омской области в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения является качество питьевого водоснабжения. В целом по области в 2017 году увеличилось количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, на 13848 человек. Это произошло за счёт проведения технических мероприятий по улучшению качества водоснабжения населения.

В ряде населённых мест Омской области проведена замена старых магистральных и внутрипоселковых сетей водопровода из чугунных труб на полиэтиленовые, замена шланговых приспособлений на типовые водозаборные колонки, реконструкция скважин и водонапорных башен. В г.Тюкалинске построен комплекс водоочистных сооружений на водозаборе из подземных источников водоснабжения. В с. Ильичевка Москаленского района проведено строительство водопровода от Любино-Исилькульского группового водопровода, установлена новая насосная станция в с. Тумановка Москаленского района. В г. Исилькуль проведена реконструкция внутригородского водопровода (проведена замена около 7 км водопроводных сетей).

Ситуация с состоянием поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора существенно не изменилось и продолжает оставаться неудовлетворительной. В целом по Омской области не соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам 61,4% (61,4% - 2016г.) поверхностных источников питьевого водоснабжения, в т.ч. 17,5% из-за отсутствия ЗСО. Однако ситуация с состоянием подземных источников централизованного питьевого водоснабжения продолжает изменяться в лучшую сторону и доля источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2017 году составляет 5,5% (в 2016 году - 6,0%) вследствие выполнения мероприятий по организации ЗСО (Рис.48).

В 2017 году территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Омской области проведено 163 контрольно-надзорных мероприятия организаций, осуществляющих водоснабжение населения, за выявленные нарушения составлен 143 протоколов об

административном правонарушении, подготовлен 12 исков в суд в защиту неопределенного круга лиц.

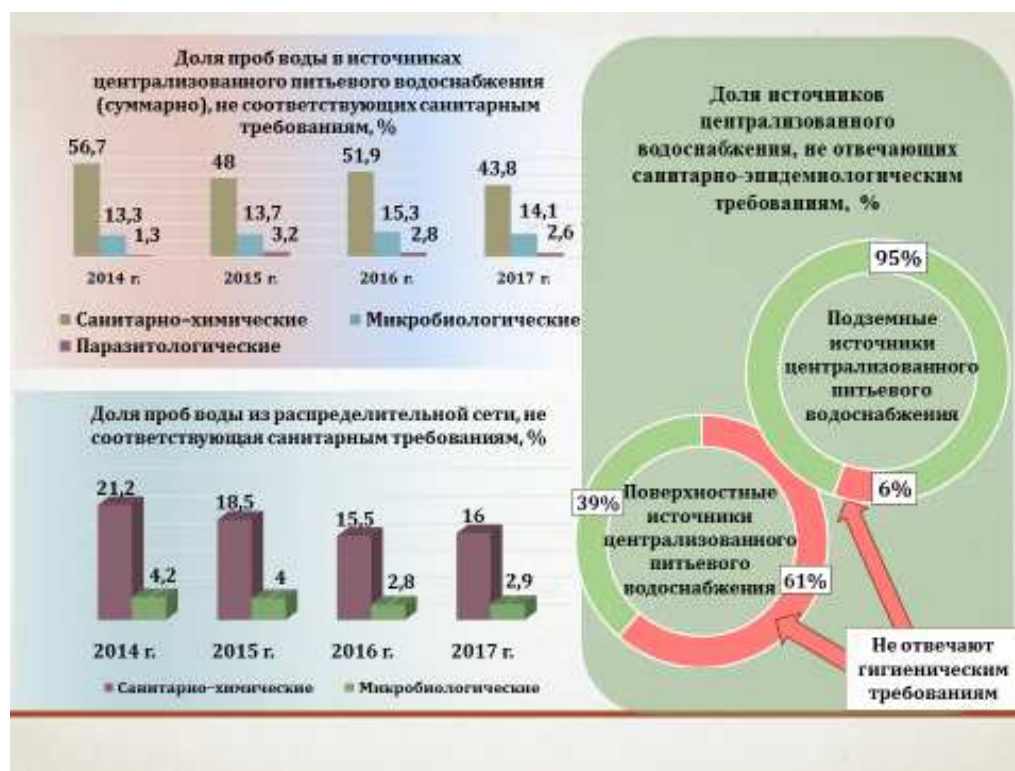


Рис.48. Характеристика качества воды в источниках централизованного питьевого водоснабжения и в распределительной сети.

Таблица 154

Контрольно-надзорная и административная деятельность

(проверки по 294 - ФЗ и административные расследования по КоАП в 2017 г.)

Территориальные отделы	Проверки	Протоколы	Иски в суды
Калачинский	25	25 (АПД)	0
Любинский	1	1	1 (удовл)
Исилькульский	15	14	5 (удовл)
Саргатский	17	18	0
Русско-Полянский	15	13	0
Тарский	18	15	2 (удовл)
Тюкалинский	15	16 (5 АПД)	4 (1удовл,3 на рассм)
Омский	57	41 (2 АПД)	0

В целях улучшения водоснабжения населения Омской области Управлением Роспотребнадзора по Омской области в 2017 году проводилась следующая организационная работа.

На основании анализа материалов Управления Роспотребнадзора по Омской области о состоянии питьевого водоснабжения Омской области за 2014-2016гг. Главным государственным санитарным врачом Омской области принято Постановление от 23.05.2017г. № 272 «Об обеспечении населения Омской области доброкачественной питьевой водой», в которое включены предложения по разработке органами местного самоуправления технических заданий на разработку и корректировку инвестиционных

программ организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере водоснабжения, в т.ч. с включением планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями и доведением качества воды до уровня питьевого, по организации работы по разработке проектов зон санитарной охраны на объектах водоснабжения, по своевременному согласованию программ производственного контроля за качеством питьевой воды, подаваемой потребителю, и его проведению, по разработке и утверждению инвестиционных программ.

Кроме этого в 2017г. Управлением Роспотребнадзора по Омской области проведены коллегии «Обеспечение населения Омской области доброкачественной питьевой водой в рамках реализации Федерального закона от 07.11.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» и при прохождении паводкового периода», «О выполнении экологического и санитарного законодательства в части полномочий Управления Роспотребнадзора по Омской области (охрана атмосферного воздуха, охрана источников водоснабжения и организация водоотведения, надзор за объектами системы обращения с отходами производства и потребления)».

Несмотря на проводимую организационную работу, принимаемые административные меры, качество воды на территории многих районов области остается без изменения на протяжении нескольких лет.

Кроме этого, во многих районах области для населения утверждены тарифы на техническую воду, при этом органами местного самоуправления не организовано хозяйственно-питьевое водоснабжение.

Очень медленно идет процесс разработки и согласования планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора выдано 68 санитарно-эпидемиологических заключений, из них 16 на использование водного объекта для хозяйственно-питьевых целей и 52 заключения на проекты организации зон санитарной охраны источников водоснабжения.

В 2017 году в рамках реализации Федерального закона от 07.11.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» с целью разработки технических заданий и планов мероприятий по приведению качества питьевой в соответствие с установленными требованиями Управлением Роспотребнадзора по Омской области направлено 116 уведомлений в органы местного самоуправления поселений, городских округов и организаций, осуществляющих горячее и холодное водоснабжение в случае, когда по результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора или производственного контроля качества питьевой воды средние уровни показателей проб питьевой воды после водоподготовки, не соответствуют нормативам качества питьевой воды. Согласовано 52 программы производственного контроля за качеством питьевой и горячей воды (в 2016 году – 24 ППК), 13 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями, разработанных организациями подающими воду (в 2016 году – 16).

Обращение с отходами

Одним из приоритетных направлений в работе является деятельность в сфере обращения с отходами. На территории Омской области принята и действует «Территориальная схема обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами, Омской области», утверждённая приказом Минприроды Омской области от 23.09.16 №74.

Приказом от 15 августа 2017 г. №49-п Министерством строительства и жилищно-коммунального комплекса Омской области утвержден «Порядок сбора твердых коммунальных отходов (в том числе их отдельного сбора) на территории Омской

области». Проект данного приказа получил положительную оценку Управления Роспотребнадзора по Омской области.

При Правительстве Омской области действует Межведомственная комиссия «По координации деятельности в области обращения с отходами производства и потребления на территории Омской области», в которой участвует Управление Роспотребнадзора по Омской области.

На территории Омской области отсутствуют действующие мусоросортировочные, мусоросжигательные и мусороперерабатывающие комплексы. В настоящее время действующие полигоны твердых коммунальных отходов для города Омска отсутствуют. Закрыто 3 полигона (в Ленинском, Кировском и Советском округах) по решению суда. Администрацией города Омска заказаны проекты ликвидации и рекультивации закрытых полигонов. В настоящее время сбор твердых коммунальных отходов осуществляется на обустроенные для этих целей площадки временного накопления отходов. Работы по рекультивации закрытого полигона ТБО в САО «Советский-1», расположенного в водоохранной зоне реки Иртыш, а также бывшей свалки ТБО в Центральном административном округе города в настоящее время не завершены. В настоящее время на территориях, прилегающих к закрытым полигонам в Ленинском и Кировском административных округах города Омска ведется строительство двух мусоросортировочных комплексов.

Согласно территориальной схеме обращения с твердыми коммунальными отходами полигон в Надеждино Омского района Омской области включен в перечень объектов размещения отходов. При этом, на основании Постановления Арбитражного суда Западно-Сибирского округа по делу №А46-6816/2016 от 19.01.2017 года ближайший к городу Омску полигон ТБО в Надеждино прекратил размещение отходов на полигоне с 06.02.2017 года и в настоящее время работает в режиме площадки накопления отходов (на срок не более 11 месяцев).

Остаются недостатки в системе сбора твердых коммунальных отходов. Планово-регулярная система сбора на территориях муниципальных образований Омской области, применяется только в районных центрах. В районных центрах применяется также бестарная система вывоза ТКО. На территориях сельских поселений система вывоза ТКО планово-заявочная, бестарная. Отмечается дефицит специализированного мусоровозного автотранспорта в г. Омске, районных центрах и отсутствие его в сельских поселениях. Не внедряется система раздельного сбора твердых бытовых отходов по виду для возможности переработки вторсырья, в том числе: энергосберегающих ламп, других ртутьсодержащих предметов, отработанных батареек, аккумуляторов, отходов электронной и бытовой техники и т.д.

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора по Омской области принято участие в 20 совещаниях по рассмотрению в различных органах власти вопросов организации и обеспечения санитарной очистки, сбора и размещения отходов.

По вопросам обращения с отходами на территории Омской области Управление Роспотребнадзора по Омской области подготовлен доклад врио Губернатора Омской области А.Л. Буркову.

В целях реализации Приказа Руководителя Роспотребнадзора Российской Федерации от 24.11.2017 №1098 «О реализации перечня поручений Президента Российской Федерации от 15.11.2017 №Пр-2319» в части проведения комплекса мероприятий, направленных на выявление и пресечение деятельности по незаконному транспортированию и размещению отходов в декабре 2017 года в Управлении Роспотребнадзора по Омской области создана рабочая группа с участием представителей Управления Росприроднадзора по Омской области и Управления МВД России по Омской области. Дважды проведено совещание рабочей группы с отработкой взаимодействия.

С Управлением Росприроднадзора по Омской области и Управлением МВД России по Омской области согласован «План проведения комплекса мероприятий, направленных на

выявление и пресечение деятельности по незаконному транспортированию и размещению отходов на территории Омской области». В рамках исполнения приказа и плана в настоящее время проводятся проверки в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по транспортированию и размещению отходов.

2.3.2 В сфере надзора за условиями питания населения и продовольственным сырьем

Деятельность осуществлялась в соответствии с поставленными задачами на 2017 год по следующим направлениям:

- Использование риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности при определении приоритетов осуществления контроля (надзора);

- Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза при обращении пищевой продукции и организации общественного питания;

- Совершенствование контрольно-надзорной деятельности в рамках применяемых мер по реализации требований Указа Президента Российской Федерации от 6 августа 2014 г. № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации»;

- Совершенствование контрольно-надзорной деятельности за соблюдением требований Федерального закона от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;

- Осуществление мероприятий по выполнению Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года;

- Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза, устанавливающих обязательные требования к продукции или к продукции и связанным с требованиями к продукции процессам проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации и принятия мер по результатам проверки;

- Реализация Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2016 г. № 1364-р.

Примеры контрольно-надзорных мероприятий по ряду предприятий, в результате которых удалось достичь серьезных результатов в сфере санэпидблагополучия:

- **ОАО ТД «Русский Холодъ»** (Омский филиал, Россия, 644009, г. Омск, ул. 10 лет Октября, 174, офис 325): при проведении плановой проверки АО «Тандер» установлен факт реализации продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов по показателям идентификации (содержанию фитостероидов), а именно: мороженое «Пломбир ванильный» "Снежное лакомство", изготовитель: ООО "Лагуна Койл", Россия, 140060, Московская область, Люберецкий район, п. Октябрьский, ул. Старый двор, д.2. Поставщиком указанной продукции в магазин АО «Тандер» по адресу: г. Омск, ул. Б.Зеленый, 4 явился ОАО ТД «Русский Холодъ». По результатам проверки составлен протокол по ч.2 ст. 14.43 КоАП РФ на ЮЛ, выданы предписание о разработке программы мероприятий по предотвращению причинения вреда, предписание о прекращении реализации не соответствующей санитарным правилам продукции, продовольственного сырья и пищевых продуктов, предписание об устранении выявленных нарушений. Сумма штрафа составила 300 тыс.рублей.

- **ИП Никитенко В.В.**, заготовительный цех по адресу: г. Омск, ул. 22 Партсъезда, 97: на предприятии осуществляется выработка продукции не отвечающей требованиям, в исследованном образце фарша говяжьего обнаружены *Listeria monocytogenes* (в норме не допускаются). Кроме этого, отмечено неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений, не контролировался температурно-влажностный режим при хранении муки (психрометр отсутствовал). По результатам проверки составлен протокол по ч.2 ст. 14.43 КоАП РФ, выданы предписания о разработке изготовителем программы мероприятий по предотвращению причинения вреда, предписания о прекращении реализации не соответствующей санитарным правилам продукции, продовольственного сырья и пищевых продуктов, предписание об отзыве декларации. Сумма штрафа составила 30 тыс.рублей.

Продолжена работа по проверке соблюдения требований Технических Регламентов Таможенного Союза: ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», ТР ТС 034/2013 "О безопасности мяса и мясной продукции", ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» и др.

В целях осуществления Госнадзора за соблюдением хозяйствующими субъектами обязательных требований **ТР ТС 033/2013** «О безопасности молока и молочной продукции» в 2017 году на соблюдение изложенных в них требований Управлением проведено 1133 проверок и АР (941-2016): 647 плановых, 375 внеплановых проверок и 111 административных расследований.

Основными нарушениями при обороте молочной продукции являются: реализация продукции, не соответствующей требованиям ТР ТС по показателям идентификации; отсутствие сопроводительных документов о происхождении и качестве пищевого продукта; нарушение условий хранения и сроков годности; отсутствие маркировочных ярлыков с необходимой и достоверной информацией для потребителя, реализация продукции с авансовой маркировкой; отсутствие производственного контроля за качеством поступающей на реализацию молочной продукции и др.



Рис.49. Контроль качества и безопасности молока и молочной продукции

Анализ лабораторных исследований молочной продукции, находящейся в обороте на территории Омской области свидетельствует, что в 2017 году улучшилось качество по микробиологическим показателям готовой продукции: удельный вес нестандартных проб уменьшился с 3,2% в 2016г. до 2,6% в 2017 году. Патогенной микрофлоры не обнаружено. Микробиологическая безопасность молочных продуктов, вырабатываемых на местных молокоперерабатывающих предприятиях свидетельствует об эпидемиологической надёжности производств: в 2017 году удельный вес нестандартных проб снизился с 2,1% в 2016г. до 1,3% в 2017г.

По итогам проверок за анализируемый период выдано 167 предписаний о приостановке реализации некачественной или несоответствующей продукции, 143 предписания по устранению нарушений. Активизирована работа по выдаче предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда – 157 (104 в 2016). Используется такая мера обеспечения соблюдения санитарного законодательства, как арест и конфискация товара. В 2017 году забраковано 89 партий некачественной и опасной молочной продукции в количестве 1008 кг (2016 – 994кг).

За нарушения требований Технического регламента при производстве и обороте молока и молочной продукции за период 2017 года составлено 209 протоколов об административном правонарушении, в т.ч. 78 – на юридических лиц, на общую сумму 17 702 000 рублей. По ч. 15 ст. 19.5 КоАП РФ составлено 8 протоколов. Основными статьями КоАП РФ, предусматривающими ответственность за нарушение требований ТР и использованными специалистами в ходе КНМ являются - 14.43 ч. 1 и 2, 14.44 ч. 1, 14.45, 14.46 ч. 1, ст. 15.12 ч. 1 и 2, ч. 15 ст. 19.

Всего по контролю за Техническим регламентом Таможенного союза "О безопасности мяса и мясной продукции" (ТР ТС 034/2013) в 2017 году проведено 877 проверок, из них 495 плановых, 340 внеплановых, 42 административных расследования, удельный вес проверок с применением лабораторно-инструментальных методов исследования составляет 55,7%.

Нарушения были выявлены при проведении 174 проверок. Основные нарушения: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние предприятий, нарушение поточности технологического процесса, отсутствие должного набора помещений, нарушение условий хранения сырья и готовой продукции, неудовлетворительное санитарное содержание помещений, нарушение требований к обработке инвентаря, оборудования, тары, нарушение режимов обработки инвентаря, оборудования, а также выявлены нарушения требований к этикетке, отсутствие сопроводительных документов на сырье, подтверждающих безопасность продукции, отсутствие маркировочных ярлыков на готовую продукцию, не соблюдение условий хранения, товарного соседства мясной продукции, реализация продукции с истекшими сроками годности, а также не отвечающей по микробиологическим показателям.

В ходе надзорных мероприятий изъято из оборота 227 кг опасной мясной продукции, общим объемом 1153 кг. По выявленным нарушениям составлено 182 протокола на сумму 3 673 000 руб. (2016- 70 протоколов, 1 338 000 руб.)

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Омской области в 2017г проведены проверки за соблюдением ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» на 460 предприятиях общественного питания и торговли, детских и образовательных учреждениях, из них плановых 189 и внеплановых 271 проверки. В 2017 году проверок на предприятиях, занятых производством масложировой продукции, не проводилось. Число исследованных проб масложировой продукции в 2017 году по микробиологическим показателям составило 146, по санитарно-химическим показателям исследованы 79 проб, по физико-химическим показателям 114 проб, все пробы соответствовали требованиям НД.

В ходе внеплановых проверок выявлялись нарушения условий хранения и сроков годности, а также требований к маркировке продукции. По итогам проверок выписаны 2 штрафа в сумме 30 000 руб. на индивидуальных предпринимателей по ч. 1, 2 ст. 14.43 КоАП РФ (ИП Сигаева Г.В, ИП Ширикалова Н.П). Изъято из оборота 32 партии масложировой продукции, общий объем забракованной продукции составил 67 кг.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Омской области в 2017 году проведено 547 плановых и внеплановых проверок (98 предприятия общественного питания, 172 предприятия торговли, 277 образовательных учреждений, детский дошкольных учреждений) за соблюдением ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей». При проведении контрольно-надзорных мероприятий на базе АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» исследовано 408 проб (импорт – 35 проб) соковой продукции на соответствие требованиям нормативных документов, все пробы соответствовали требованиям нормативной документации по исследуемым показателям.

По итогам проверок на предприятиях, занятых оборотом соковой продукции выявлены следующие нарушения: на производстве использовалось сырье с истекшим сроком годности, не проводилась обработка оборудования (ИП Цирикидзе О.О.), отсутствовали документы подтверждающие качество и безопасность (ИП Муштай К.В.), не разработана программа производственного контроля, не осуществлялся контроль за условиями хранения соковой продукции (ООО «Альфа Омск»). По выявленным нарушениям составлено 7 протоколов на общую сумму 130 000 рублей. В 2017 году забраковано 2 партии соковой продукции общим объемом 5 л. Причинами забраковки являются: реализация продукции с истекшим сроком годности, отсутствие документов подтверждающих происхождение, качество и безопасность.

2.3.3 В сфере радиационной безопасности

На территории Омской области проведены мероприятия по исполнению Федерального Закона «О радиационной безопасности населения» от 09.01.1996г. № 3-ФЗ и Постановления Правительства Российской Федерации от 28.01.1997г. № 93 «О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий». В соответствии с Указом Губернатора Омской области от 25 июня 2004г. № 133 «О Главном управлении региональной безопасности Омской области», в редакции Указа Губернатора Омской области от 6 июля 2015г. № 114, на Главное Управление региональной безопасности Омской области возложены полномочия в сфере использования атомной энергии, обеспечение радиационной безопасности населения Омской области, в том числе по ведению радиационно-гигиенического паспорта территории, на основе Соглашения с Управлением Роспотребнадзора по Омской области. В 2015г. Соглашение было пересмотрено, Управлением Роспотребнадзора по Омской области внесены изменения в части предоставляемого Главным Управлением региональной безопасности Омской области объема информации, требуемого для подготовки радиационно-гигиенического паспорта территории. Срок данного Соглашения пролонгирован на 3 года.

В 2017г. проведены плановые мероприятия по проверке ООО «КСМ «Сибирский железобетон-завод», ОАО «Газпромнефть-Омский НПЗ» и ООО ЗАВОД КРУПНОПАНЕЛЬНОГО ДОМОСТРОЕНИЯ «СТРОЙБЕТОН», на которых по характеру деятельности потенциально возможно повышенное облучение работников природными источниками.

Проведена оценка индивидуальных годовых эффективных доз облучения природными источниками ионизирующего излучения работников данного предприятия. По расчетам, на основании проведенных лабораторно-инструментальных исследований, индивидуальные годовые эффективные дозы облучения природными источниками ионизирующего излучения работников не превышают 1 мЗв/год.

В 2017г. зарегистрировано 3 радиационных инцидента, связанных с обнаружением партий радиоактивно загрязненного металла из Омской области. По результатам проведенных Управлением Роспотребнадзора по Омской области мероприятий, к отправителям партий металлолома - ООО «Омский завод цветных металлов», ООО «Север», ООО «Нортон-Сталь», приняты меры административного воздействия в соответствии с действующим законодательством. О проведенных расследованиях информирована Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и органы исполнительной власти Омской области.

В 2017г. было проведено всего 75 плановых и внеплановых надзорных мероприятий предприятий (организаций), использующих источники ионизирующего излучения, (в 2016г. – 88 проверки). Рабочих мест, не соответствующих требованиям по обеспечению радиационной безопасности, не выявлялось. На 46 объектах выявлены нарушения государственных санитарно-эпидемиологических требований (2016г. – 54). Основными нарушениями являлись нарушения при проведении производственного радиационного контроля (невыполнение кратности и объема радиационного контроля), обеспечении требований к персоналу (обучение и инструктаж), регистрации и учета доз облучения персонала и пациентов, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, отсутствие знаков радиационной опасности, несвоевременное представление и представление недостоверной информации в рамках радиационно-гигиенической паспортизации.

По результатам проверок в 2017г. в 4-х случаях по решению судебных органов применена мера – административное приостановление деятельности (ООО «Север», ООО «Нортон-Сталь» - заготовка и реализация лома металлов, ОАО «Коммунальник» - 2 АПД по результатам плановой и внеплановой проверок приостанавливалась эксплуатация источника ионизирующего излучения).

В связи с информацией о возникновении угрозы жизни и здоровью от воздействия ионизирующего излучения проведено 3 внеплановых проверки:

- в БУЗОО «ГП № 2» зарегистрированы превышения пределов доз у 3-х рентгенлаборантов. По данным проведенного расследования факт облучения персонала не подтвердился, регистрация повышенного облучения связана с нахождением индивидуальных дозиметров в прямом пучке излучения. К юридическому лицу и должностным лицам приняты меры административного воздействия;

- ООО «Омский центр современной стоматологии» проверялся по обращению жителя на угрозу здоровья в связи с размещением стоматологической клиники в жилом доме. Жалоба не подтвердилась;

- в БУЗОО «ГКБСМП № 1» зарегистрированы превышения пределов доз у сотрудников. По данным проведенного расследования факт облучения персонала не подтвердился, регистрация повышенного облучения связана с нарушением правил использования индивидуальных дозиметров. К юридическому лицу и должностным лицам приняты меры административного воздействия.

Управление Роспотребнадзора по Омской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» обеспечили оперативное проведение радиационного обследования и помещение на ответственное хранение (до решения вопроса по утилизации) «бесхозных» источников ионизирующего излучения при обнаружении на территории г. Омска радиоизотопных извещателей дыма РИД-1 (31 шт.).

Во всех случаях регистрации радиационных инцидентов обеспечено своевременное извещение ФС Роспотребнадзора, Информационно-аналитического центра Роспотребнадзора по радиационной безопасности населения (ФБУН НИИ радиационной гигиены им. проф. Рамзаева П.И.) и региональных органов исполнительной власти.

2.3.4 В сфере надзора за условиями воспитания и обучения

Надзор за объектами гигиены детей и подростков

Управлением в ежемесячном режиме анализируются результаты контрольно-надзорной деятельности в части оценки физиологической полноценности рационов питания в организованных детских коллективах, по данным мониторинга за 2015-2017 гг. отклонения по всем ключевым группам продуктов не выходили за 5% рубеж. Образовательными и оздоровительными учреждениями в соответствии с действующими санитарными нормами и правилами проводится обогащение рациона питания необходимыми витаминами и микронутриентами. В питании детей используются поливитаминные напитки и кисели «Валетек», йодированная соль, проводится С-витаминизация готовых блюд.

По разделу надзора за условиями воспитания и обучения в рамках реализации плана основных организационных мероприятий за период 2017г. на коллегиях Управления, в Министерстве образования Омской области и Министерстве по делам молодежи, физической культуры и спорта Омской области рассмотрены все актуальные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков. Управление принимало активное участие в работе областной и муниципальных межведомственных комиссий. В ежеквартальном режиме готовилась тематическая информация Главному федеральному инспектору по Омской области, осуществлялась переписка с территориальными отделами.

В оперативном режиме посредством режима удаленного доступа, в актуализированном режиме поддерживалась работа в следующих мониторинговых базах: температурный режим в образовательных учреждениях (еженедельно актуализация); административные приостановки деятельности на объектах воспитания и обучения, принятые меры по устранению нарушений (еженедельная актуализация); организация горячего питания в детских (ежемесячная актуализация); подготовка к летнему оздоровительному сезону, ход летней оздоровительной кампании, эффективность оздоровления (в летний период актуализация – еженедельно); результаты отбора проб биоресурсов (ежемесячная актуализация); результаты исследований воздуха учебных помещений (ежемесячная актуализация); результаты подготовки к Новогодним мероприятиям (осенне-зимний период). Результаты мониторинговых наблюдений использовались для подготовки ответов на запросы Федеральной службы, информации в заинтересованные региональные министерства и ведомства, размещения на сайте.

В 2017г. контрольно-надзорные мероприятия были проведены в отношении 1381 объекта для детей и подростков (59,7% от числа находящихся на контроле), из них 772 в порядке проведения плановых проверок (33,6% от числа находящихся на контроле). Всего было проведено 1428 проверок и 130 административных расследований. С лабораторным контролем проведено 1370 контрольно-надзорных мероприятий (87,0%).

Нарушения санитарного законодательства выявлены в ходе 1387 контрольно-надзорных мероприятий – 87,5%, выявлено 5982 нарушения – 4,3 на одну проверку с нарушениями; составлено 1797 протоколов.

В структуре нарушений лидирующее положение занимали ст.28 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения» - 47,8%, ст. 17 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания населения» - 19,8% и ст. 24 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта» - 10,5%.

Надзор за дошкольными организациями

По итогам контрольно-надзорных мероприятий в 2017 г. нарушения санитарного законодательства были выявлены в ходе 340 контрольно-надзорных мероприятий – 80,0% (2016 г. – 69,9%), выявлено 1493 нарушения (2016г. – 1795). Количество выявленных нарушений на 1 КНМ с нарушениями составило 4,4 единицы (2016 г. – 4,8 ед.). За

выявленные нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей составлено 644 протокола (2015г. - 667 протокола).

В структуре нарушений лидирующее положение занимали ст.28 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения» - 52,0% , ст. 17 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания населения» - 16,9% и ст. 24 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта» - 10,1%.

Таким образом, объемы выполненной работы по дошкольным учреждениям (контрольно-надзорной и организационно-методической) остаются значительными. Вместе с тем, актуальными проблемами обеспечения должного уровня санитарно-эпидемиологического благополучия в учреждениях дошкольного образования являются вопросы обеспечения рациональным питанием, создание необходимых условий для профилактики нарушений осанки и зрения.

Надзор за общеобразовательными учреждениями

По итогам контрольно-надзорных мероприятий в 2017 г. нарушения санитарного законодательства были выявлены в ходе 511 контрольно-надзорных мероприятий – 83,6% (2016 г. – 72,1%), выявлено 2568 нарушений санитарного законодательства. Количество выявленных нарушений на 1 КНМ с нарушениями составило 5,0 единиц (2016 г. – 4,2 ед.). За выявленные нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей составлено 576 протоколов (2016г. - 584 протокола).

В структуре нарушений лидирующее положение занимали ст.28 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения» - 46,2% , ст. 17 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания населения» - 18,4% и ст. 24 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта» - 9,9%.

В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий выявлялись следующие типичные нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей:

1) по школам г. Омска – нарушения в организации питания связаны с не полнотой проведения бракеража готовой продукции, не соблюдением режима мытья посуды, несвоевременностью выборки посуды со сколами, замечания по ведению документации, а также немотивированное расширение ассортимента реализуемой через буфет продукции, в первую очередь это кондитерские изделия промышленного изготовления.

2) по школам в сельских районах доминируют нарушения в части не соблюдения ТРТС – нарушения условий хранения и сроков реализации продукции, поступление на пищеблоки обезличенной продукции, приобретение молочной продукции с жирами растительного происхождения; формальный подход к ведению бракеражных журналов, замечания по условиям для соблюдения правил личной гигиены. Плюс проблемы с посудой, обеспечением моющими и дезинфицирующими средствами, кадровые проблемы, проблемы с исправностью технологического и холодильного оборудования.

В ходе подготовки к новому 2017-18 учебному году ремонтно-восстановительные работы были проведены в отношении 202 зданий учреждений образования, на укрепление МТБ направлено 264,4 млн. руб., в том числе из ФБ – 20,3 млн., из регионального бюджета – 10,5 млн. руб., из муниципальных бюджетов – 93,6 млн. руб. Это позволило в 46 зданиях отремонтировать кровлю, в 59 зданиях – отремонтировать инженерные коммуникации, в 27 – заменить оконные и дверные блоки.

Приемка школ завершилась 18 августа, все предъявленные к приемке школы приняты межведомственной комиссией сформированной в соответствии с Распоряжением

Министерства образования № 1680 от 31.05.2017 г. Вместе с тем, выполнены не все мероприятия, предусмотренные предписаниями Управления Роспотребнадзора. По не выполненным предписаниям каждой школой составлен план паллиативных мероприятий предупреждающих риск здоровью школьника. По вопросам исполнения предписаний Роспотребнадзора в августе месяце текущего года проведено 2 селекторных совещания, подготовлены информационные письма.

На контроле Управления со сроком исполнения июль-август 2017 года находилось 260 предписаний. Предписания предусматривали выполнение 1801 пункта мероприятий, из них выполнено 1563 пункта (87,0%), в том числе:

- 1) приобретение ученической мебели соответствующей росту-возрастным особенностям школьников – 145 школ, из них выполнено 107 (73,8%);
- 2) приобретение дополнительного технологического и холодильного оборудования на пищеблоки – 89 школ, выполнено по 80 школам (91,0%);
- 3) улучшение системы искусственного освещения учебных классов и кабинетов – 145 школ, выполнено по 128 школам (87,6%);
- 5) ремонт системы водоснабжения – 63 школы, выполнено по 47 школам (75,0%);
- 7) ремонт системы отопления – 26 школ, выполнено по 25 школам (97,0%);
- 8) косметический ремонт – 195 школ, выполнено 169 школам (87,1%);
- 10) ремонт кровли – 21 школа, выполнено 16 (76,2%).

Не выполнили предписания Управления Роспотребнадзора 91 школа из 240 (37,9%), в т.ч. 51 сельская и 40 городских школ. Не выполнено – 13,0% пунктов предписаний, в т.ч. по сельским районам – 10,5%, по г. Омску – 22,5%. Существенно выше среднего по области удельный вес не выполненных пунктов предписаний по школам Кормиловского (45,5%), Называевского (40,0%), Нижнеомского (38,6%), Москаленского (27,1%), Полтавского (27,3%) районов.

По школам, не выполнившим предписания, на момент истечения срока проверок были составлены протоколы по КоАП РФ ст. 19.5. на юридические лица (91 протокол по ст. 19.5.).

Ключевые проблемы общеобразовательных учреждений – это отсутствие теплых туалетов, системы водоснабжения и канализования, высокий удельный вес рабочих мест, не отвечающих росту-возрастным особенностям детей, гигиеническим требованиям по показателям искусственной освещенности.

69 структурных подразделений сельских общеобразовательных школ на 1 сентября работали без теплых туалетов, что является существенным фактором риска здоровью детей, это подразделения в Б-Реченском (3), Б-Уковском (1), Горьковском (2), Кормиловском (1), Любинском (2), Марьяновском (6), Москаленском (3), Муромцевском (3), Называевском (7), Н-Омском (7), Омском (9), Полтавском (2), Тевризском (9), Тарском (6), Усть-Ишимском (2), Черлакском (2), Щербакульском (4) районах. В них суммарно обучается 1767 школьников. При этом, по 3 из них не выполнены предписания в этой части (Полтавский район - Лубянская ООШ, Усть-Ишимский район - Малобичинская СОШ; Щербакульский район – Кутузовская СОШ). Учитывая, что отсутствие теплых туалетов в нашей климатической зоне, является грубым нарушением действующих санитарных норм и правил в отношении данных учреждений вынесены предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований санитарного законодательства. Была поставлена задача экстренного решения проблемы. В результате на окончание 2017 года эта проблема осталась актуальной для 47 структурных подразделений общеобразовательных школ продолжают работать без оборудования теплых туалетов (Б-Уковский район - 1, Колосовский район – 4, Любинский район - 2, Марьяновский - 6, Муромцевский - 3, Называевский - 6, Н-Омский -5, Омский -8, Тарский -5, Таврический -7, Усть-Ишимский -2, Щербакульский -4).

Удельный вес лиц подлежащих гигиеническому обучению и прошедших обучение составляет в целом по области 78,2%. Учитывая высокий процент нарушений санитарного законодательства, выявляемых в ходе проверок, в части нерационального использования имеющихся условий воспитания и обучения, это также будет основанием для оформления

предостережений о нарушении санитарного законодательства. В 10 сельских районах и трех округах г. Омска данный показатель по школам ниже 70% - Б-Уковский (68,15), Крутинский (66,0%), Любинский (38,1%), Москаленский (31,7%), Павлоградский (0%), Русско-полянский (55,8%), Таврический (0,5), Тевризский (0%), Усть-Ишимский (48,3%), Щербакульский (20,0%), САО г. Омска – 68,1%, ЦАО - -62,6%, ОАО – 51,5%.

Надзор за учреждениями отдыха и оздоровления детей и подростков

Нарушения санитарного законодательства были выявлены в ходе 480 проверок (86,2%), соответственно 77 проверок – не выявили нарушений санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей.

Предписания были оформлены в отношении 47 учреждений, остальные лагеря устранили нарушения в ходе проверки.

За выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 605 протоколов, из них 25 на юридические лица. На стационарные загородные лагеря и учреждения санаторного типа за выявленные нарушения составлено 102 протокола, на ЛДП – 416 протоколов, на палаточные лагеря – 28 протоколов. В структуре примененных мер административного воздействия 198 протоколов было составлено в соответствии с КоАП РФ по ст. 6.7. (ч.1 и ч.2) – 198 (32,7%), по ст. 6.6. – 275 (45,5%), по ст. 14.43 – 64 протокола (10,5%).

Общая сумма штрафов составила 3 581,5 тыс. руб., из них на стационарные загородные лагеря и учреждения санаторного типа – 1 327 тыс. руб., ЛДП – 2 137,5 тыс. руб., палаточные лагеря – 117 тыс. руб.

Средняя сумма штрафа составляет 5,9 тыс. рублей.

Фактов функционирования несанкционированных лагерей – не выявлено.

В 2017 году перед началом оздоровительного сезона в соответствии с Постановлением Главного Государственного санитарного врача по Омской области от 16 мая 2017 № 269 «О мерах по стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями вирусной этиологии в Омской области», Протоколом заседания областной санитарно-противоэпидемической комиссии 06.06.2017г. (протокол № 2) «О выполнении комплексного плана мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций сальмонеллезом, иерсиниозом и вирусного гепатита А в Омской области на 2016-2020 гг. . .» впервые был обследован весь персонал учреждений отдыха и оздоровления детей на носительство возбудителей острых кишечных инфекций вирусной этиологии обследовано 7193 человек (в т.ч. пищеблок - 1568), из них у 42 - 0,6% выявлено носительство возбудителей, в т.ч. у 24 человек обнаружена РНК норовируса-58,5%, у 14 - РНК ротавируса-31,7%, у 4 РНК астровируса-10,5%. Из числа выявленных 21 человек – 50,0% работники пищеблоков, прочих – 21 человек – 50,0%. Управлением выдано 42 предписания об отстранении от работы лиц, являющихся носителем возбудителей инфекционных заболеваний.

Кроме того, организовано проведение прививок против вирусного гепатита А, дизентерии Зонне, сотрудников пищеблоков детских оздоровительных учреждений (стационарных, пришкольных), а также сотрудников палаточных лагерей, занятых на работах по получению, хранению, приготовлению, транспортировке и реализации продуктов питания, против брюшного тифа сотрудников, занятых обслуживанием канализационных сетей, сооружений и оборудования летних оздоровительных учреждений против вирусного гепатита А медицинских работников. Привито против ВГА 2159, против дизентерии Зонне 2828, против брюшного тифа 632 человека.

Среди детей, находящихся в оздоровительных учреждениях зарегистрировано 7 случаев ОКИ неустановленной этиологии (в лагерях дневного пребывания г. Омска СОШ № 38 и СОШ № 160; Новоомской СОШ; ДОЛ им. Карбышева, ДОЛ «Иртышские зори» (2); 6 случаев ветряной оспы и 3 случая скарлатины.

В соответствии с информационным письмом Федеральной Службы Роспотребнадзора «О реализации ФЗ от 29.07.2017 № 221-ФЗ» № 01/10640-17-32 от 08.08.2017г. Управлением совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» для учреждений планирующих работу в осенне-зимний период была проведена работа по экспертизе стационарных загородных лагерей круглогодичного типа и оформления СЭЗ на здания, строения и сооружения, оформивших заявления на получение данного вида государственной услуги. Правовым основанием для оформления санитарно-эпидемиологических заключений является расширение ФЗ от 29.07.2017 № 221-ФЗ перечня нормативно-правовых актов, предусматривающих выдачу СЭЗ, вступившее в силу с 10.08.2017г. Всего оформлено 8 санитарно-эпидемиологических заключений.

Временные запреты и административные приостановления деятельности

По фактам нарушений санитарного законодательства, которые несут в себе угрозу здоровью детей к 57-ми юридическим лицам (21 дошкольная организация, 32 школы, 3 учреждения дополнительного образования и 1 учреждение здравоохранения) была применена мера административного приостановления деятельности, в том числе к 17 юридическим лицам – мера временного запрета деятельности. На административное приостановление деятельности оформлялись дела по ст. 6.4. КоАП (60). ст.6.5. КоАП (1).

Неудовлетворительное санитарно-техническое состояние зданий, помещений, течь кровли и нарушения санитарно-эпидемического режима, отсутствие горячего водоснабжения послужили основанием для применения временного запрета деятельности по 4-м учреждениям, из них: г. Омска -2 дошкольного образования (САО (1) Детский сад № 148, ОАО (1) Детский сад № 365 (бассейн) – 2 общеобразовательным учреждениям Омской области: 1 учреждение Омского района КСОУ "Красноярская лесная школа", Оконешниковского района (1) МБОУ «Красовская средняя школа» (детский сад), а также для передачи дел в суд на административное приостановление деятельности по 35-ти учреждениям, из них: г. Омска – 14 дошкольного образования Советский округ (3) "Детский сад № 222", Детский сад № 319", Детский сад № 204 комбинированного вида"; Ленинский округ (1) «Детский сад № 210», Октябрьский округ (3) "Детский сад № 13" (веранды), Детский сад № 365 (бассейн), Детский сад № 306, Кировский округ (1) «Детский сад № 264» (бассейн), Центральный округ (6) Детский сад № 53, Детский сад № 282, Детский сад № 383, Детский сад № 138, Детский сад № 6, Детский сад № 392 и 9 школам: Советский округ (3)– СОШ №109, СОШ № 96, СОШ № 106; Октябрьский округ (5) – СОШ № 2, СОШ № 141, СОШ № 31, СОШ № 41, СОШ № 70; Ленинский округ (1) Казенное общеобразовательное учреждение Омской области для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей "Адаптивная школа-интернат №16" (овощехранилище и баня), и по 3 учреждениям дошкольного образования Омской области Омского района (1) МБДОУ "Детский сад "Троицкий", Горьковского района (1) Алексеевский детский сад Оконешниковского района (1) МБДОУ «Куломзинский детский сад», по 9 школам: Любинского района (2) МБОУ "Любинская СОШ №3", МБОУ "Борисовская СОШ", Калачинского района (1) БОУ "СОШ № 4"- СП ООШ №5, Нижнеомского района (1) Хомутинская СШ, Черлакского района (2) Путьленинская ООШ, МБОУ «Черлакская гимназия», Кормиловского района (1) МБОУ "Немировская СОШ" Тюкалинского района (1) "Чебаклинская СОШ", Знаменского района (1) БОУ Тайчинская СОШ.

По причине не соблюдения температурного режима выносились временные запреты деятельности по 14 образовательным учреждениям, в т.ч. по 2-м детским садам г. Омска ОАО (1) Детский сад № 246, КАО (1) "Детский сад № 169", по 12 учреждениям Омской области: 1 учреждение Омского района МБОУ "Троицкая СОШ", 1 учреждение Любинского района Новоархангельский детский сад, 2 учреждения Нижнеомского района Хомутинская СШ, МБОУ "«Антоновская СШ имени Героя Советского Союза П.И. Ильичева», 1 учреждение Черлакского района МБДОУ «Краснооктябрьский детский сад», 5

учреждениям Москаленского района МБДОУ детский сад "Огонек", МБОУ "Шевченковская СОШ", МБОУ "Кзыл-Агашская ООШ", Подбельская ООШ, Тумановская СОШ, 1 учреждения Павлоградского района МБОУ "Южная СШ", 1 учреждение Нововаршавского района МБОУ "Новороссийская ООШ". Не по всем учреждениям были проведены работы, позволившие привести параметры микроклимата в соответствие с действующими санитарными нормами и правилами.

Были переданы дела в суд на административное приостановление деятельности по 3-м учреждениям дополнительного образования БУ ОО ДО "Центр духовно-нравственного воспитания "Исток" (отделка помещения, температурный режим) и ИП Кривошеева А.Н (отсутствие СЭЗ), специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва № 23 (отделка помещения, температурный режим) и по 1 учреждению здравоохранения БУЗ "Детский санаторий № 1 (веранды).

Не выполненными до 01.01.2018г. остаются проблемные вопросы по 15-ти общеобразовательным учреждениям, из них г. Омск - 12: CAO (3) БОУ «СОШ № 96» (актовый зал), ЛАО (5): Казенное общеобразовательное учреждение Омской области для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей "Адаптивная школа-интернат №16". "Детский сад № 210», ОАО (2) СОШ № 70 Детский сад № 365 (бассейн), Детский сад № 246, КАО (1) «Детский сад № 264»(бассейн), ЦАО (1), Детский сад № 282, и по 3-м учреждениям Омской области: 1 учреждение Оконешниковского района МБДОУ «Куломзинский детский сад», Черлакского района (1) Путьленинская ООШ, Павлоградского района (1) МБОУ "Южная СШ".

2.3.5 В сфере надзора за условиями труда

Труд играет исключительно важную роль в жизни и деятельности человека. Создание здоровых и безопасных условий труда – одна из главных задач, которая стоит перед специалистами Роспотребнадзора.

За 2017г. выполнен значительный объем организационной работы.

Таблица 155

Наименование территории	Всего	Рассмотрено вопросов								
		Правительство, мэрия, администрации районов	межведом. комиссии	рук. предприятий	КЭК	Управление	СМИ Сайт	Семинары, конференции	обучение	др.
Город Омск и районы области	452	36	64	185	8	29	17	35	10	68

На областной межведомственной комиссии по координации деятельности органов исполнительной власти Омской области в сфере защиты трудовых прав работников при Министерстве труда и социального развития области приняли участие в 11-ти заседаниях, из них по инициативе Управления дважды заслушан вопрос «О профессиональной заболеваемости в Омской области за 2016г. и 1 полугодие 2017г, по результатам плановых проверок в плане улучшения условий труда на ОАО «ОНИИП», МП Департамента транспорта Администрации г.Омска. Приняты решения.

Правительством Омской области проведен Форум по охране труда с поднятием проблемных вопросов в области охраны и условий труда с нашим участием и предложениями в решение Форума. На Форуме был заслушан доклад «Управление канцерогенными рисками на производствах в Омском регионе».

Управление Роспотребнадзора по Омской области так же входит в состав межведомственной комиссии Омской области по вопросам привлечения и использования

иностранных работников, а так же в состав рабочих групп профильных Министерств (строительства, сельского хозяйства и продовольствия, экономики) с целью координации деятельности комиссий по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия в момент выдачи квот. Областная межведомственная комиссия заседает 1 раз в квартал, где рассматриваются по инициативе Управления Роспотребнадзора по Омской области и вопросы санитарно-эпидемиологические (результаты проверок предприятий, использующих труд мигрантов, состояние работы по прививкам, нежелательность пребывания иностранных граждан).

Управление Роспотребнадзора по Омской области активно работает в межведомственной комиссии по охране труда в Министерстве сельского хозяйства. На заседании комиссии заслушиваются вопросы профилактики и анализа профессиональных заболеваний с приглашением руководителей хозяйств. Приняли участие в 4-х заседаниях, а так же в 2-х семинарах: «Роль производственного контроля в профилактике профзаболеваний», «Основные санитарно-гигиенические требования на предприятиях сельского хозяйства, использующего труд мигрантов».

Министерством труда и социального развития Омской области ежегодно проводятся семинары, круглые столы с работодателями. Так, за 2017г. было организовано 9 семинаров с работодателями, в которых приняли участие специалисты Роспотребнадзора с разъяснениями по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения (зональное совещание с зам. глав Администраций сельских районов, круглый стол с представителями Министерств по условиям труда, с организациями, проводящих специальную оценку условий труда и др.). На базе учебного центра в Аграрном университете проведено обучение работодателей в 7 сельских районах.

Надзор за техническими регламентами

На территории Омской области находится более 400-х предприятий, осуществляющих деятельность в рамках требований ТР по выпуску непродовольственной продукции, стоящих на надзоре в Управлении Роспотребнадзора по Омской области, из них к малому и микробизнесу относятся 75% предприятий. За 5 лет (2013-2017гг.) проверено 59% предприятий, из них в 2013-2015гг. – 80,0%. За 2016- проверено 8 предприятий среднего и крупного бизнеса, в 2017г. - 76 (12 плановых и 64 внеплановых, из них по контролю за ТР по легкой промышленности проверено 44 предприятия, производящих продукцию). Проверено 9 ТР непродовольственной сферы. К большинству проверенным предприятиям применены меры административного воздействия. Проверки предприятий проводились с участием экспертов и лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области». Не вся продукция соответствовала требованиям ТР, обнаружены нарушения по маркировке продукции, отсутствие сертификата. В отношении должностных и юридических лиц вынесено предписание об изъятии указанной продукции из оборота, разработке программы по предотвращению причинения вреда жизни и здоровью потребителей. Снято с реализации 374 шт. изделий. Составлялись протоколы по ст. 14.4 ч. 2, 6.3. По жалобе, поступившей в Федеральную службу на качество продукции (углекислый газ), выпускающего на предприятии ООО «Медицинские технологии и оборудование» по ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» составлены протоколы на юридическое лицо по ст.17.7, 14.43 ч.1.

Надзор за промпредприятиями

На контроле у специалистов Роспотребнадзора находится 4229 предприятий промышленности и сельского хозяйства, 53% из них в г. Омске и Омском районе на надзоре у специалистов санитарного отдела - 2232. Предприятия представлены 32 отраслями экономической деятельности. По категориям риска предприятия распределились следующим образом: объекты 1-3 группы составляют 57%. Объекты 6 гр. – 1%, в 2016г. - 22,4%.

Таблица 156

Терри- тория	Всего предприятий	В т.ч. по категориям риска											
		1гр.		2гр.		3гр.		4гр.		5гр.		бгр.	
		всего	уд. вес, %	всего	уд. вес, %	всего	уд. вес, %	всего	уд. вес, %	всего	уд. вес, %	всего	уд. вес, %
Омск и Омский район	2232	380	17,0	495	22,0	436	20,0	536	24,0	363	16,0	22	1,0
Омская область	4229	608	14,0	794	19,0	990	23,0	923	22,0	746	18,0	55	1,0

Все случаи профессиональных заболеваний расследованы, установлены причины, приняты меры административного воздействия, На предприятиях составлены мероприятия по профилактике профессиональных заболеваний.

Проведено 3 конференции по профпатологии с Министерством здравоохранения Омской области. Управлением был представлен подробный анализ заболеваемости и состояние условий труда.

В Министерстве сельского хозяйства и продовольствия так же состоялось заседание межведомственной комиссии по охране труда с анализом профзаболеваемости и приглашением руководителей хозяйств, допустивших заболеваемость.

Раннее выявление профессиональных заболеваний возможно при проведении постоянных периодических медицинских осмотров. Удельный вес осматриваемых по области составил 98,7% (по г.Омску 99,1%). Периодические медицинские осмотры прошли 123733 работника, 772 работника имеют постоянные противопоказания. С предварительным диагнозом профзаболевания выявлено 28 работников. При плановых проверках предприятий специалисты Управления Роспотребнадзора по Омской области в обязательном порядке проверяют организацию этой работы на предприятии.

Паспортизация канцерогеноопасных производств

Промышленностью г. Омска и Омской области, учреждениями здравоохранения и другими отраслями хозяйства широко используются химические вещества и технологические процессы, идентифицированные Международным Агентством по изучению рака и Всемирной организацией здравоохранения и Перечнем химических веществ, производственных процессов, бытовых, биологических факторов, канцерогенных для человека в качестве канцерогеноопасных.

В связи с регистрацией высокой онкологической заболеваемости не только в Омской области, но и в целом в РФ, возникла необходимость выхода ряда документов по проведению паспортизации организаций, в которой работники подвергаются или могут подвергнуться воздействию канцерогенных факторов и существует потенциальная опасность загрязнения окружающей среды канцерогенами. В целях обоснования принципов риск-ориентированных технологий надзора и выбора приоритетных управленческих решений по профилактике канцерогенной опасности субъектов хозяйственной деятельности в Омской области отрабатываются технологии идентификации канцерогенной опасности с формированием банков данных в системе СГМ, методические подходы к ее интегральной оценке, скрининговые показатели раннего выявления новообразований, проводятся

эпидемиологические расследования онкологической профессиональной заболеваемости работников.

В Омской области, как было указано выше, сохраняется тенденция роста заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них. На современном этапе возникла необходимость дальнейшей разработки проблемы профессионального рака. Очевидное несоответствие между значительной долей трудоспособного населения, занятого на канцерогенноопасных производствах, высоким уровнем онкологической заболеваемости и практически полным отсутствием выявляемой профессионально обусловленной онкологической патологии среди работающих, говорит о несостоятельности существующей системы выявления и постановки диагноза профессионального рака.

Благодаря проводимой работе удалось добиться обязательного осмотра рабочих, контактирующих с канцерогеноопасными факторами, врачом-онкологом при проведении периодического медицинского осмотра. В 2016г. злокачественные новообразования установлены на канцерогеноопасных предприятиях: РМЗ «Газпромнефть – ОНПЗ», ООО «Газпромнефть-смазочные материалы» и ПАО «Омский каучук». Все эти предприятия относятся к категории риска, считаются полностью канцерогенными. Удельный вес этих заболеваний составил 8,89%, при среднем по России 0,32%. Ранее устанавливались заболевания на ОАО «Газпромнефть-ОНПЗ» и ПРП «Омскэнерго». В 2017г. заболевание зарегистрировано на ПАО «Омский каучук».

С целью выявления канцерогеноопасных производств, профилактики онкологической заболеваемости, а так же установления связи онкологического заболевания с производственной деятельностью и формированием регионального банка данных Главным государственным санитарным врачом по Омской области А.С. Кригой вынесено Постановление от 13.04.2016г. №81 «Об организации и проведении санитарно-гигиенической паспортизации канцерогеноопасных организаций на территории г. Омска и Омской области». Данное Постановление было размещено на сайте Управления Роспотребнадзора по Омской области, в справочно-правовой системе «Консультант Плюс», в СМИ, а так же было выступление в Правительстве Омской области на Форуме по охране труда перед работодателями всех форм собственности.

Главам администраций сельских районов направлены экземпляры Постановления, кроме того, были выступления на межведомственных комиссиях по охране труда в районах. В районных газетах опубликованы материалы о профилактике онкологической заболеваемости, необходимости паспортизации канцерогеноопасных производств, проведения периодических медицинских осмотров.

На территории Омской области паспортизация канцерогеноопасных производств началась с 1996 года. В 2017г. продолжилась работа по корректировке паспортов канцерогеноопасных производств, согласовано и внесено в реестр 77 паспортов, всего в реестре 236 паспортов. Проводится работа по отправке Заключений в Федеральный регистр. По этому вопросу проведена коллегия в Управлении с предварительной проверкой ТО, а так же совещание в онкодиспансере по выявлению профессиональной онкологической заболеваемости.

Мониторинг физических факторов среды обитания

Обеспечение безопасного уровня воздействия физического воздействия

Все объекты радиационного воздействия, находящиеся на контроле в Управлении Роспотребнадзора по Омской области, имеют проектные решения с расчетам СЗЗ и ЗОЗ и СЭЗ на них.

Отличие ПРТО от всех объектов надзора в том, что в целях защиты населения от воздействия ЭМП, устанавливаются санитарно-защитная зона (СЗЗ) и зона ограничения застройки (ЗОЗ) с учетом перспективного развития объекта связи и населенного пункта. ЗОЗ представляет собой территорию вокруг ПРТО, где на высоте от поверхности земли более 2 м уровень ЭМП превышает ПДУ для населения.

Если вопросы установления СЗЗ оговорены законодательством, то по установлению зон ограничения застройки федеральное и муниципальное законодательство на настоящий момент имеет пробел, данные вопросы до сих пор не регламентированы.

В ходе изучения законодательной базы Управлением Роспотребнадзора по Омской области установлена необходимость внесения в публичную кадастровую карту ЗОЗ, как зоны с особыми условиями использования. На сегодняшний день данная работа начата Управлением в связи с устным обращением ФГУП РТРС «ОРТПЦ», Проведено совещание на уровне начальника отдела санитарного надзора по выработке требований к материалам для внесения в публичную кадастровую карту ЗОЗ от ПРТО данного оператора. Объекты радиопередающего центра выбраны, как наиболее мощные на сегодняшний момент, с большими зонами ограничения.

В соответствии с п. 3.13 СанПиН 2.1.8/2.2.4.1190-03 "Гигиенические требования к размещению и эксплуатации средств сухопутной подвижной связи" допускается размещение антенн на крышах жилых, общественных и других зданий, если при этом внутри зданий и на прилегающей территории интенсивность электромагнитных излучений радиочастот (ЭМИ РЧ) не превышает предельно - допустимых уровней (ПДУ). Рекомендуется размещение антенн на отдельно стоящих опорах и мачтах.

Безопасность жителей дома и населения, проживающего вблизи размещения базовой станции (БС), на предварительном этапе должны подтверждаться расчётами электромагнитной ситуации, приводимыми в проекте санитарно-защитной зоны и зон ограничения застройки и натурными инструментальными исследованиями, проводимыми после монтажа оборудования.

За 2017г. рассмотрено 469 (684 - 2016) экспертизы для подготовки санитарно-эпидемиологических заключений по проектам СЗЗ и ЗОЗ радиотехнических объектов, из которых 39 (23 в 2016г.) выдано о несоответствии требованиям санитарного законодательства в связи с недостоверными данными и учётом не всех близлежащих ПРТО, что составляет 8,3% (3,3%-2016г) (рис.50).

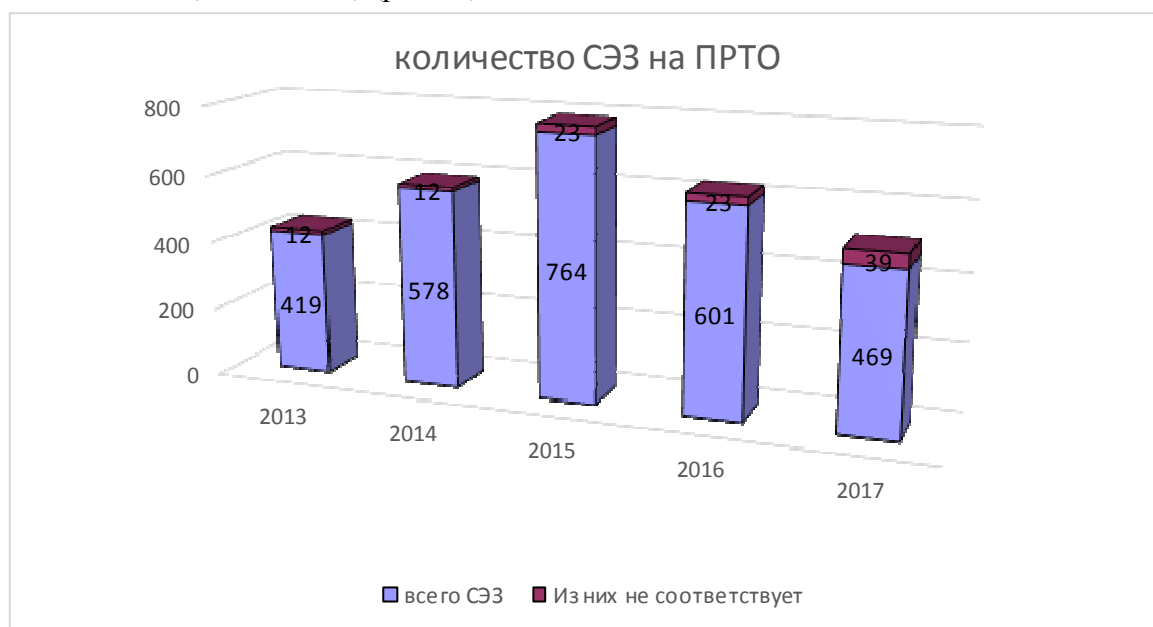


Рис. 50. Количество санитарно-эпидемиологических экспертиз на ПРТО.

Снижение количества СЗЗ обусловлено снижением строительства новых ПРТО и обусловлено реконструкцией имеющихся объектов стандартом 3G и 4 G (LTE).

Главным государственным санитарным врачом принято Постановление № 423 от 13.10.2016г. «Об организации контроля за зонами ограничения застройки и усилении контроля за передающими радиотехническими объектами на территории г. Омска и Омской

области. Работа по санитарно-гигиенической экспертизе радиотехнических объектов в 2017г. проводилась в четком соответствии с требованиями санитарного законодательства и принятого Постановления № 423 от 13.10.2016г. Приняты меры по организации и проведению производственного контроля уровней электромагнитных полей, создаваемых базовыми станциями и другими ПРТО, расположенными в городах и населенных пунктах Омской области, не реже 1 раза в 3 года при уровне ЭМИ РЧ в контрольных точках менее 3 мкВт/см² или суммарной интенсивности воздействия (далее СИВ) менее 0,4. При отрицательной динамике наблюдений (росте ЭМИ РЧ) и уровне плотности потока энергии (далее ППЭ) в контрольных точках более 3 мкВт/см² или СИВ более 0,4 периодичность проведения измерений ЭМИ РЧ от ПРТО – 1 раз в год.

Совместно с операторами связи проработана процедура согласования наличие при расчетных или выявленных в результате натурных испытаний уровней для условий производственных воздействий ЭМП на территориях (крышах) или на тех участках крыш, куда исключен доступ людей, не связанных непосредственно с обслуживанием оборудования ПРТО административных или промышленных зданий.

За 2017 год должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Омской области государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением обязательных требований к операторам связи осуществлялся в плановом и внеплановом порядке (работа по обращениям граждан). Проведены: 2 плановых мероприятия по контролю АО ОРТРК и ООО «Т2 Мобайл», 1 документарная проверка по обращению граждан и 4 административных расследования. В отношении операторов связи составлены 7 протоколов на юридические лица по ст. 6.3., 6.4 КоАП РФ, выданы предписания и представления.

Количество обращений населения по вопросам влияния источников физических факторов (электромагнитных полей) осталось на прежнем уровне. Рассмотрено в части влияния ФФ 27 обращения, из них: на объекты связи (кабельные линии) на размещение антенн радиотехнических объектов – 22; о влиянии источников ЭМП (ВЛ) – 5. В большинстве обращения не подтвердились, что составляет 93,4%.

В соответствии с информацией по результатам мониторинговых исследований уровней ЭМП РЧ на селитебной застройке от ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» вх. № 18398 от 12.12.2016г., где согласно протоколу испытаний параметров напряженности и плотности потока энергии электромагнитного поля № 4494/ФФ от 15.11.2016г. зарегистрированы превышения ПДУ ППЭ при эксплуатации БС, находящихся на административном здании по адресу г. Омск, ул. Валиханова, 3 организованы административные расследования в отношении: ПАО «МТС», ПАО «МегаФон», ПАО «ВымпелКом», ООО «Т2 Мобайл».

В отношении операторов сотовой связи ПАО «МТС», ПАО «МегаФон», ПАО «ВымпелКом» составлены протоколы на юридическое лицо по ст. 6.3. КоАП РФ, выдано представление. На настоящий момент представления выполнены, повторные результаты инструментального контроля не выявили превышений ПДУ.

В течение 2017г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» по обеспечению контрольно – надзорной деятельности на объектах города и области специалистами учреждения выполнено 534 (1139 в 2016г.), из них 16 о несоответствии измерений физических факторов ЭМП. Появление результатов инструментального контроля с превышением уровня ЭМП РЧ говорит о правильности выбора контрольных точек измерения при предварительных замерах и плановом контроле, но в то же время о напряженной электромагнитной ситуации в г. Омске, которая требует более пристального внимания.

В план по реализации мониторинга за загрязнением атмосферного воздуха в части соблюдения уровня электромагнитного поля от ПРТО на 2017г. было установлено 10 точек инструментального контроля для динамического слежения за ситуацией, проведено 21 мониторинговое измерение (превышений не зарегистрировано).

Административная практика: специалистами подразделения по надзору за условиями труда Управления Роспотребнадзора по Омской за 2017 год составлено 356 (347 в 2016г.) протоколов об административном правонарушении по 16 составам (в 2016г – 10), из них на юридических лиц –50%, направлено в судебные инстанции 81 материалов дел, выдано 212 (136 в 2016г.) представлений. Общая сумма наложенных штрафов составила более 3млн рублей. Подано 10 исков в защиту неопределенного круга лиц, подготовлены материалы на АПД по двум объектам, но не реализованы из-за выполнения мероприятий.

2.3.6. в сфере осуществления государственной регистрации по лицензированию и государственной регистрации продукции

Государственная регистрация отдельных видов товаров в 2017г. проводилась в соответствии с законодательством Таможенного Союза и нормативно-распорядительными документами Роспотребнадзора. Государственная оценка ввозимых и изготавливаемых товаров на территории Омской области осуществляется на основании требований безопасности для здоровья человека, установленных Едиными санитарно-эпидемиологическими и гигиеническими требованиями Таможенного союза и Техническими регламентами.

В 2017 году в Управление Роспотребнадзора по Омской области по поводу государственной регистрации продукции поступило – 22 заявления, рассмотрено – 22 пакета документов на получение и переоформление свидетельства о государственной регистрации продукции.

Специалистами подготовлен – 21 проект свидетельств о государственной регистрации, в том числе 14 свидетельств (66,7%) было выдано впервые, 7 свидетельств переоформлены в связи с внесением изменений нормативной документации и другие изменения, вносимые в соответствии с Административным регламентом и Положением о порядке оформления единой формы документа, подтверждающего безопасность продукции (товаров), в части её соответствия санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим нормативам.

Таблица 157

Структура свидетельств о государственной регистрации продукции по виду подконтрольного товара

№ п/п	Подконтрольный товар	2016 Абс.	2017 Абс.
1	Продукты детского питания	12	8
2	Товары бытовой химии	20	11
3	Оборудование и устройства, применяемые в практике хозяйственно-питьевого водоснабжения	-	1
4	Одежда детская (первый слой, для детей раннего возраста)	2	1
	ИТОГО	34	21

В 2017г. оформлен 1 отказ в предоставлении свидетельства о государственной регистрации в связи с отсутствием документов удостоверяющих безопасность и качество на сырье и упаковку (ИП Цирикидзе).

2.3.7. в сфере эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями

В области по итогам 2017 года зарегистрировано 497 тысяч случаев инфекционных заболеваний, что в 1,1 раза выше, чем в 2016 году (433 тыс. случаев), за счет заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Не зарегистрированы случаи заболевания полиомиелитом, брюшным тифом, дифтерией, столбняком, корью, краснухой, эпидемическим паротитом. В целом эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости оценивается как стабильная, отмечено снижение или стабилизация показателей заболеваемости по 45 нозологическим формам.

В результате последовательно осуществляемого комплекса мер, направленных на снижение инфекционной заболеваемости, совместно с Правительством Омской области, Министерством здравоохранения Омской области, Министерством образования Омской области, Управлением Федеральной миграционной службы России по Омской области и другими ведомствами, достигнуты целевые показатели реализации плана деятельности Роспотребнадзора по выполнению майских указов Президента по заболеваемости дифтерией, краснухой, вирусным гепатитом В.

Проведено 3 заседания областной санитарно-противоэпидемической комиссии, 2 заседания областной комиссии по профилактике ВИЧ-инфекции. Организованы мероприятия в рамках Европейской недели иммунизации в Омской области и Всемирного дня борьбы со СПИДом.

Благодаря эффективной системе эпиднадзора и продолжению комплекса мероприятий по предупреждению завоза и распространения дикого полиовируса, Омская область сохранила статус территории, свободной от полиомиелита.

В 2017 году в области поддерживались нормативные показатели качества эпиднадзора за острыми вялыми параличами, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения.

Организован мониторинг циркуляции энтеровирусов в сточной воде: в 2017г. отобрано 195 проб сточных вод, из них 20 положительных проб (в том числе методом ПЦР обнаружено 2 РНК энтеровирусов), удельный вес положительных находок – 10,3%, вакцинные штаммы Р2 в сточной воде не обнаружены.

С 2005 г. региональный центр по эпиднадзору за полиомиелитом и острыми вялыми параличами осуществляет свою деятельность на базе Управления Роспотребнадзора по Омской области. К Омскому региональному центру (ОРЦ) прикреплены 10 территорий с общим количеством населения 16,7 млн. человек, в том числе детей до 15 лет – 2,88 млн. человек. Расчетное число случаев ОВП на 2016 год– 28,5 на 100 тыс. детей до 15 лет. На территориях, прикрепленных к Омскому региональному центру, функционируют 6 лабораторий, которые проводят вирусологические исследования с использованием культур клеток (в Новосибирской, Томской, Кемеровской, Омской областях, Красноярском и Алтайском крае). ПЦР–диагностику осуществляют во всех прикрепленных территориях в лабораториях Центров гигиены и эпидемиологии в субъектах РФ, прикрепленных к Омскому региональному центру. В 2017 году обследование лабораторий комиссиями по соблюдению требований биологической безопасности проведено во всех вирусологических лабораториях. Все обследованные лаборатории соответствуют требованиям BSL-2POLIO.

В территориях, прикрепленных к региону, проводится организационно-методическая работа: различного уровня совещания, распорядительные документы, аттестация медицинских работников, работа с населением через средства массовой информации, подготовка памяток. Работают Комиссии по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей, имеются Комиссии по безопасному лабораторному хранению «диких» полиовирусов, Комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита.

В 2017 году случаи заболевания корью и краснухой в области не зарегистрированы. Мероприятия по профилактике кори и краснухи реализуются в соответствии с региональной Программой «Элиминация кори и краснухи в Омской области» (2016-2020 гг.). При проведении активного эпиднадзора за корью, краснухой в региональном центре по надзору за корью и краснухой обследовано 48 экзантемных больных (план – не менее 40). По результатам обследования больных корью, краснухой не выявлено.

Вопрос «О ходе выполнения Программы «Элиминация кори и краснухи в Омской области» (2016-2020 гг.) заслушан на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии (протокол № 2 от 06.06.2017).

Показатели охвата прививками против кори и краснухи детей и взрослых в декретированных возрастах поддерживаются на уровне выше 97-98 %. По состоянию на 31.12.2017г. охват вакцинацией против кори и краснухи детей в возрасте 1 года составил 98,4%, ревакцинацией детей в возрасте 6 лет – 97,8%, ревакцинацией против кори взрослых до 35 лет – 97,5%.

В связи с изменением Национального календаря профилактических прививок в части пролонгации возраста иммунизации против кори взрослого населения из групп риска, в бюджетных учреждениях здравоохранения Омской области организована иммунизация против кори населения из групп повышенного риска инфицирования в возрасте до 55 лет, план вакцинации выполнен на 99,0% (план 15451, привито 15297), ревакцинации – 98,2% (план 22634, привито 22 233).

Осуществлялся контроль за организацией иммунопрофилактики при проведении плановых и внеплановых проверок. В 2017 году проведено 354 проверки по организации иммунопрофилактики, в том числе проверено 118 медицинских организаций и 236 медицинских кабинетов образовательных учреждений. Нарушения выявлены в 218 проверках (61,6%), составлено 227 протоколов об административном правонарушении. Из общего числа выявленных нарушений неудовлетворительное санитарно-техническое состояние прививочного кабинета составило 28,3%, неудовлетворительное оснащение прививочного кабинета – 15,1%, нарушение требований к ведению документации – 35,3%, нарушение требований к осмотру и наблюдению пациентов – 5,1%, нарушения «холодовой цепи» - 10,3%, нарушения требований к условиям сбора, обеззараживания и удаления отходов – 5,9%.

Выполнение широкомасштабной программы по иммунизации населения против вирусного гепатита В позволило увеличить охват взрослого населения в возрасте до 59 лет прививками против вирусного гепатита В с 2,5% в 2006 году до 95,1% в 2017 году. Показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В в области по итогам 2017 года составил 0,81 на 100 тыс. населения при целевом - не более 1,0 на 100 тыс.

Одним из основных направлений деятельности была реализация мер по снижению интенсивности эпидемического процесса гриппа и ОРВИ. В 2017г. эпидемический подъем гриппа и ОРВИ в Омской области характеризовался умеренной интенсивностью и длительностью: период эпидемического подъема заболеваемости продолжался 5 недель, переболело гриппом и ОРВИ за этот период 3,9% от численности населения.

Издано постановление Главного государственного санитарного врача по Омской области от 16.01.2017 г № 32 «О мерах по снижению заболеваемости гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями в городе Омске и Омской области».

Благодаря своевременно вводимым ограничительным мероприятиям в образовательных организациях обеспечивалось прерывание эпидпроцесса гриппа. В общеобразовательных учреждениях и учреждениях дополнительного образования в г. Омске и в 15 муниципальных районах области учебный процесс был приостановлен полностью с 26.01.2017 г. до 07.02.2017г.

Поэтапно приостанавливался образовательный процесс в 102-х дошкольных учреждениях полностью (18,1% от общего числа учреждений) и в 175 – ти учреждениях частично (31,1%).

Снижению активности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ способствовала кампания по иммунизации населения. Издано постановление Главного государственного санитарного врача по Омской области от 16.08.2017 г №341 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2017-2018гг. в Омской области». Вопрос «О ходе подготовки к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ» заслушан на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии (протокол № 3 от 04.09.2017).

Профилактическими прививками против гриппа в 2016 году было охвачено 38,5% от общей численности населения области. В 2017 году охват прививками против гриппа населения области вырос до 42,5%, всего привито 838716 человек (рис.51).



Рис.51. Охват населения Омской области прививками против гриппа (в %)

Продолжен мониторинг циркуляции вируса гриппа птиц на территории области в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 30.09.2013 № 714 «Об организации мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа птиц». В 2017 году проведены исследования на наличие вирусов гриппа материала от перелетной и домашней птицы, свиней, а также людей, проживающих в местах массового скопления перелетной и домашней птицы. Результаты исследований отрицательные.

Проводилось информирование населения в средствах массовой информации о путях заражения и мерах профилактики гриппа на 4-х телеканалах, областном радио, 3-FM – радиостанциях и в периодических изданиях. На официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Омской области размещены памятки для населения по профилактике гриппа, еженедельно информировалось население о текущей эпидситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ.

В 2017 году проведено 132 проверки в связи с регистрацией случаев заболевания населения острыми кишечными инфекциями (детей, посещающих детские образовательные учреждения, лиц декретированных профессий). За выявленные нарушения составлен 109 протоколов об административном правонарушении. Общая сумма наложенных штрафов составила 1591100 рублей.

Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции рассматривались на заседаниях областной санитарно – противоэпидемической комиссии; областной межведомственной комиссии, медицинской комиссии Министерства здравоохранения Омской области. В области проводились мероприятия в рамках Всесибирского и Всемирного дней борьбы со СПИДом.

Целевые показатели Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу в 2017 году выполнены: охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения области составил - 26%; доля лиц, зараженных ВИЧ, состоящих под диспансерным наблюдением от общего числа лиц зараженных ВИЧ составила - 82,2%; химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку во время беременности проведена в 95,6% случаев; во время родов – 97,6%; новорожденным – 99,1% случаев.

В соответствии с разработанным Комплексным планом мероприятий по профилактике гельминтозов и протозоозов по Омской области на 2012-2017 г.г., осуществляется взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Омской области с Министерством здравоохранения Омской области, Министерством образования Омской области, Управлением Россельхознадзора по Омской области, Главным управлением ветеринарии по Омской области.

Омская область входит в состав территорий эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту и иксодовому клещевому боррелиозу. В 2017 г. показатель заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в Омской области в 1,1 раза выше аналогичного среднего по РФ показателя заболеваемости (1,52- против 1,31 на 100 тыс. населения). Во всех случаях диагнозы подтверждены лабораторно.

На территории области активно проводится иммунизация против клещевого вирусного энцефалита. На 01.01.18 г. всего по области привито 75635 человек – 88,5 % от плана, из них взрослых 20263 –121,4%, детей 55372 - 80,5% от плана. Охват прививками взрослого населения групп риска составляет 96,9 %.

В 2017 году исследования клещей, снятых с людей проводились на базе лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области», ФБУН «Омский научно – исследовательский институт природно – очаговых инфекций», двух лабораторий бюджетных учреждений здравоохранения сельских районов, лаборатории филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» в Тарском районе. Работа центров экспресс диагностики инфекций, передающихся клещами, позволила дифференцировано подходить к назначению иммуноглобулина пострадавшим и уменьшить затраты на приобретение дорогостоящего препарата.

Особое внимание в летний период года было уделено проведению профилактических мероприятий по снижению численности клещей на территории Омской области: полевая дератизация проведена на площади 2129,54 га, акарицидная обработка – на площади 3228,33 га.

В оздоровительных учреждениях области акарицидная обработка проведена на площади 1291,5 га, дератизация на площади - 864,59 га.

Случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом, связанных с укусами клещами во время нахождения детей в летних оздоровительных учреждениях, не зарегистрировано.

Мероприятия по профилактике клещевого вирусного энцефалита в эпидемический сезон 2017г. проводились в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Омской области №166 от 09.03.2017 г. «О мероприятиях по профилактике инфекций, передающихся клещами в Омской области в сезон 2017 г.».

Проведено заседание областной санитарно-противоэпидемической комиссии «О мероприятиях по профилактике инфекций, передающихся клещами в Омской области в эпидсезон 2017г.» (протокол № 1 от 4 апреля 2017). Вопросы профилактики клещевого вирусного энцефалита рассмотрены на 16 заседаниях санитарно-противоэпидемических

комиссий муниципальных районов, на аппаратных совещаниях у руководителя Управления Роспотребнадзора по Омской области.

Проводилось информирование населения в средствах массовой информации о путях заражения и мерах профилактики инфекций, передающихся клещами, на телеканалах, областном радио, радиостанциях и в периодических изданиях, размещены статьи на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Омской области

Санитарная охрана территории

Одним из основных направлений деятельности Роспотребнадзора является обеспечение санитарной охраны территории, что связано с возникающими угрозами и рисками в области общественного здравоохранения.

Проведение мероприятий, направленных на недопущение завоза и распространения на территорию Омской области опасных инфекционных болезней и грузов, представляющих опасность для человека, находится на постоянном контроле Управления Роспотребнадзора по Омской области.

Санитарно-карантинный контроль проводится в отношении лиц, транспортных средств в ВПП «Омск Центральный».

За 2017 год специалистами СКП досмотрено на наличие инфекционных болезней порядка 151,9 тыс. человек из 19 стран дальнего и ближнего зарубежья (в 2016 г. – 89,0 тыс. человек из 18 стран).

По результатам контроля было выявлено 6 человек с признаками инфекционных болезней и 21 пассажир с повышенным уровнем ионизирующего излучения.

Во всех случаях был организован и проведен комплекс регламентированных профилактических (противоэпидемических) мероприятий.

В 2016 году специалистами СКП выявлено 4 случая подозрения на инфекционное заболевание и 11 пассажиров с повышенным уровнем ионизирующего излучения.

В целях санитарной охраны территории совместно с заинтересованными службами проведены тренировочные учения в автомобильных и воздушном пункте пропуска на государственной границе по отработке действий должностных лиц при выявлении больного с подозрением на опасные инфекционные заболевания.

В рамках соглашений о приграничном сотрудничестве в области санитарно-эпидемиологического благополучия, заключенных с Департаментами по охране общественного здоровья Акмолинской, Северо-Казахстанской и Павлодарской областей Комитета по охране общественного здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан, ежемесячно проводится обмен информацией о заболеваемости инфекционными болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране таможенной территории Таможенного союза.

При работе с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими туроператорскую и турагентскую деятельность, особое внимание обращается на проведение обязательного информирования граждан, планирующие выезд в неблагополучные в эпидемическом отношении страны, о возможном риске заражения инфекционными болезнями. В 2017 году в турагентства направлено 5 информационных писем.

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация в мире, а также наличие ряда природных очагов инфекционных болезней на территории Российской Федерации, ежегодное увеличение объемов перемещаемых через границу грузов и пассажиров требует принятия дополнительных мер по организации мероприятий по санитарной охране территории, в том числе усиления санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации.

Медицинское освидетельствование мигрантов

В целях предупреждения распространения инфекционных болезней иностранные граждане, прибывающие в Омскую область с целью трудового найма, проходят медицинское освидетельствование на наличие (отсутствие) заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

По данным ежемесячных отчетов МЗОО за 2017 год прошли медицинское освидетельствование 11449 мигрантов, выявлено 76 больных с инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в том числе с ВИЧ-инфекцией - 11 человек (14,5%), туберкулезом - 3 (3,9%) и ИППП - 62 (81,5%). Отмечается снижение медицинского освидетельствования на 13,81% по сравнению с 2016 годом. За истекший год Управлением Роспотребнадзора по Омской области подготовлено 28 проектов решений о нежелательности пребывания (проживания) на территории Российской Федерации иностранных граждан.

Эпидемиологический надзор за туберкулезной инфекцией.

В целях координации взаимодействия различных заинтересованных ведомств на территории Омской области разработан «Комплексный план мероприятий по профилактике туберкулеза и организации противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции на территории Омской области на 2016-2020 годы».

Организационные, методические и практические мероприятия по профилактике туберкулеза проводятся совместно с учреждениями здравоохранения и противотуберкулезной службой. На всех административных территориях области проведен анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу, предложения по улучшению эффективности противотуберкулезных мероприятий вынесены в органы местного самоуправления.

На фоне неблагоприятной эпидемической ситуации проводится наращивание объемов и эффективности профилактических мероприятий: повысили охват населения флюорографическими профилактическими осмотрами, детей – туберкулинодиагностикой, достигнуты оптимальные уровни вакцинации и ревакцинации против туберкулеза, и как результат – произошло значительное снижение запущенных случаев туберкулеза с 11 % до 4%.

Природно-очаговые инфекции

Управлением Роспотребнадзора по Омской области организован систематический оперативный и ретроспективный анализ эпидемиологической ситуации по природно-очаговым болезням, а также ежемесячный контроль выполнения планов профилактических прививок населения по эпидемическим показаниям.

По результатам проведенного зоолого-эпидемиологического мониторинга в 2017 году на территории Омской области сохранялась активность природных очагов туляремии, листериоза, иерсиниозов, бешенства, ГЛПС.

В 2017 году среди населения Омской области отмечена спорадическая заболеваемость кишечным иерсиниозом и листериозом. С 2016 года сохраняется эпидемиологическое неблагополучие по туляремийной инфекции.

Вопросы профилактики природно-очаговых инфекций рассматривались на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии и коллегии Управления Роспотребнадзора по Омской области.

Ежемесячно, в рамках Административного регламента, информация о заболеваемости и выполнении плана прививок направляется Губернатору Омской области, Мэру города Омска, Главам Администрации муниципальных районов.

2.3.8. Диагностическая деятельность, совершенствование обеспечения контрольно-надзорных мероприятий

Испытательные лабораторные центры (далее — ИЛЦ) ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» и филиалов аккредитованы в национальной системе аккредитации, включены в Национальную часть Единого реестра органов по сертификации и испытательных лабораторий (центров) Таможенного союза, что дает возможность проведения исследований для обеспечения исполнения требований Технических регламентов Таможенного союза. В 2017г. прошли процедуры подтверждения компетентности и расширения области аккредитации ИЛЦ. За отчетный период лабораториями учреждения освоено 27 методик исследования, в том числе: методика выполнения измерений массовой доли метилового спирта газохроматографическим методом в спиртосодержащей продукции, определение микробиологических показателей в изделиях кондитерских, молочной и парфюмерно-косметической продукции. С целью обеспечения качества и контроля достоверности проведенных испытаний ИЛЦ участвует в межлабораторных сравнительных испытаниях (МСИ), проводит внутрिलाбораторный контроль (ВЛК). Испытательный лабораторный центр учреждения принял участие в МСИ, организованных аккредитованными провайдерами: аналитический центр контроля качества воды ЗАО «Роса», ФБУЗ «ФЦГиЭ Роспотребнадзора», ФБУЗ «ЦГиЭ в г. Санкт-Петербург».

В рамках МСИ исследования были проведены исследования на 160 показателей (из них 126 - г.Омск, 34 - филиалы) в воде, пищевых продуктах, клиническом материале по разделам бактериологических, санитарно-гигиенических, токсикологических, радиологических, молекулярно-генетических исследований, измерениям неионизирующего излучения, диагностике особо опасных и природно-очаговых инфекций. Результаты исследований контрольных проб получили положительную оценку. Вирусологическая лаборатория принимала участие в профессиональном тестировании по диагностике гриппа, организованном референс-центром ФГУН ГНЦ ВБ «Вектор», ФБУН НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, по диагностике полиомиелита, организованном Европейским региональным бюро ВОЗ. Все пробы решены правильно.

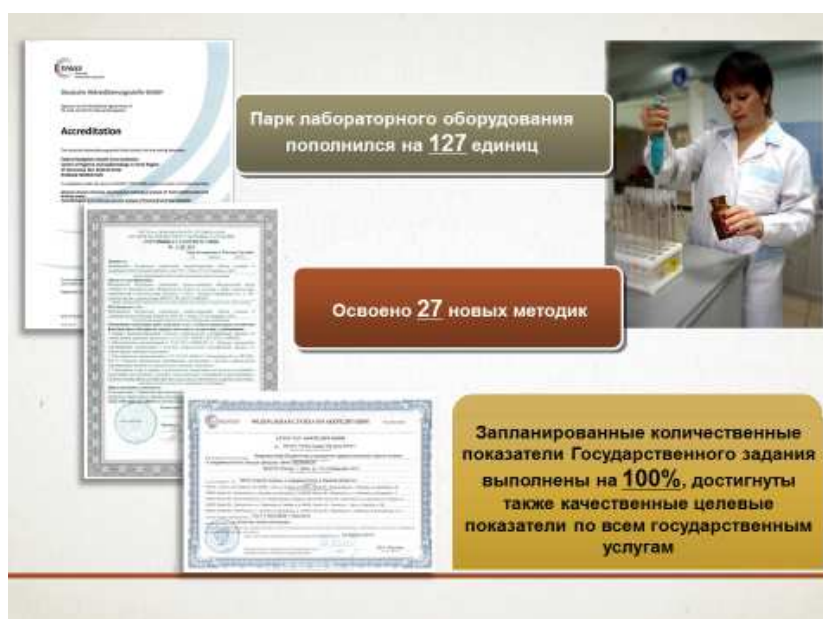


Рис.52. Материально-техническое и методическое совершенствование лабораторной базы Центра гигиены и эпидемиологии в Омской области.

III. ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЛУЧШЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ

3.1 Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Омской области, проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Деятельность Управления Роспотребнадзора, организаций и учреждений Роспотребнадзора в Омской области в 2017 году была направлена на оптимизацию контрольно-надзорной деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, переход на риск-ориентированную модель контрольно-надзорной деятельности, достижение запланированных индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Один из основных целевых показателей деятельности органов и организаций Роспотребнадзора - снижение вредного воздействия факторов среды обитания на здоровье человека.

В современных условиях важной проблемой существования человечества становится рост неинфекционной заболеваемости (онкология, сердечно-сосудистая патология, заболевания органов дыхания) как следствие постоянного проживания людей на урбанизированных территориях в загрязненной окружающей среде.

Специалистами научно-исследовательских учреждений Роспотребнадзора изучена степень влияния деятельности органов и организаций Роспотребнадзора в регионах на показатели здоровья. Так, в Омской области, за счет контрольно-надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора ежегодно предотвращается не менее четырех десятых (0,4%) случаев смерти, а также около 5 % случаев заболеваний.

Полный эффект возможен только при скоординированных и целенаправленных усилиях многих ведомств – органов власти, природоохранных организаций, промышленных предприятий, общественных организаций.

В связи с этим, Управление ежегодно актуализирует и заключает новые соглашения по взаимодействию, в настоящее время таких соглашений – 75. Межведомственная деятельность по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей координируются на многих площадках – рабочая группа по контролю за реализацией Указов Президента Российской Федерации при Главном Федеральном инспекторе Омской области, Санитарно-противоэпидемические комиссии при Правительстве Омской области и Администрациях муниципальных районов, Комиссия по противодействию незаконному обороту промышленной продукции, Общественная палата Омской области, Расширенные совместные Коллегии Управления с Министерствами Омской области и главами муниципальных районов (рис.53).

Комплекс контрольно-надзорных и организационных мероприятий, в том числе межведомственных мер позволил сохранить стабильную санитарно-эпидемиологическую ситуацию, провести оценку существующих проблем и поставить конкретные задачи в рамках приоритетных направлений дальнейшей деятельности, определенных федеральной службой Роспотребнадзора.



Рис.53. Формы взаимодействия Управления Роспотребнадзора по Омской области с органами власти и обществом

Выполнение поставленных задач по приоритетным направлениям в сфере **надзора за условиями питания населения и продовольственным сырьем** позволило достичь в 2017 г. следующих индикативных показателей:

- удельный вес объектов 3 группы составил 0,1%, при планируемом уровне 0,2%;

- объем выработанных обогатенных и биологически ценных продуктов питания за 2017 год составил 18720,0 тонн, что соответствует индикативному показателю на 2017г (18700,0т);

- удалось снизить удельный вес пищевой продукции, не отвечающей гигиеническим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям и достичь показателя – 2,1% (2016-2,3%) при планируемом индикативном показателе – 3,2%.

Безопасность пищевой продукции является необходимой характеристикой, которая требует постоянного мониторинга. Микробиологическая безопасность продуктов питания, вырабатываемых на местных предприятиях пищевой промышленности в целом свидетельствует об эпидемиологической надёжности производств. Вместе с тем, по сравнению с 2016 годом, отмечается увеличение удельного веса нестандартной продукции по микробиологическим показателям на мясоперерабатывающих предприятиях.

В 2017 году по сравнению с 2016 годом улучшились показатели микробиологической безопасности продукции молокоперерабатывающих предприятий, предприятий общественного питания. Не выявлено нестандартной продукции в предприятиях по производству пива и безалкогольных напитков, по производству кондитерской продукции с кремом, рыбоперерабатывающих предприятий.

Современный этап развития Российской Федерации предполагает развитие инновационных производств, появились новые вызовы, связанные с развитием новых технологических решений в сфере производства продуктов питания. Наряду с рутинными, давно известными рисками, которые содержатся в продовольственном обеспечении, мы должны быть готовы к угрозам, которые диктует современное развитие науки: генетически модифицированные конструкции, нанотехнологии и синтетическая биология.

Управлением Роспотребнадзора по Омской области обеспечивается контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, содержащих генетически модифицированные микроорганизмы. Нами исследовано около 500 проб, в том числе и импортной, положительных находок не было.

Особая проблема - несанкционированное использование в процессе сельскохозяйственного производства лекарственных препаратов для ветеринарного применения, что приводит к загрязнению пищи и к негативным последствиям для здоровья человека. Эта проблема существовала на протяжении нескольких лет, в 2017 году удалось существенно снизить содержание антибиотиков в молочных продуктах.

В сфере продовольственной безопасности также находится и борьба с некондиционной, ложно маркированной и контрафактной продукцией, которая представляет угрозу для здоровья и безопасности потребителей, а также снижает потребительское доверие к рынку.

В 2017 году было выявлено 105 подтвержденных лабораторными испытаниями фактов выработки фальсифицированной продукции, из них 100 приходится на молоко и молочные продукты. Зарегистрирована положительная динамика - по сравнению с 2016 годом отмечается снижение количества выявленных проб фальсифицированной молочной продукции.

Среди местных предприятий-изготовителей выявлено 16 предприятий, выпускающих фальсифицированную молочную продукцию.

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора выдано 14 предписаний предприятиям – изготовителям об отзыве деклараций; 167 предписаний о приостановке реализации некачественной или несоответствующей продукции, 157 предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда; направлена информация в Росаккредитацию о принятии мер по приостановлению действия деклараций о соответствия, в органы внутренних дел и следственный комитет.

В конце 2016 года, в связи с известными резонансными событиями - массовыми отравлениями со смертельным исходом **непищевой спиртосодержащей продукцией** было принято постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации о приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией, которое пролонгировалось в течение всего прошлого года. Проведено более тысячи контрольно-надзорных мероприятий, в том числе проведены проверки по реализации стеклоомывающих жидкостей с целью обнаружения метанола. Проведенные масштабные мероприятия позволили в течение одного года не только переломить ситуацию с ростом острых отравлений спиртосодержащей продукцией, но и значительно снизить количество отравлений, в том числе, снизить смертность населения от острых отравлений спиртосодержащей продукцией почти на треть.

С положительной стороны следует отметить результаты совместной работы с Министерством по делам молодежи физкультуры и спорта Омской области по вопросам обеспечения **безопасного отдыха и оздоровления детей**, что позволило не допустить случаев групповой заболеваемости детей, добиться улучшения показателей

эффективности оздоровления; с Министерством образования Омской области по реализации «дорожной карты», позволившие увеличить количество мест в действующей системе дошкольного образования, реализовать финансово емкие вопросы улучшения санитарно-технического состояния зданий. Вместе с тем, остаются проблемы организации физиологически полноценного питания и эпидемиологически безопасного питания в образовательных учреждениях, обеспечения регламентированной продолжительности оздоровительных смен в летних оздоровительных учреждениях, своевременности прохождения процедуры санитарно-эпидемиологической экспертизы и оформления санитарно-эпидемиологических заключений на образовательную деятельность по вновь открываемым дошкольным учреждениям и дошкольным группам; обеспечение регламентированных уровней искусственной освещенности и рациональный подбор мебели с учетом гигиенических требований и роста-возрастных особенностей детей.

Проблемным вопросом 2017г. были результаты недостаточной готовности общеобразовательных учреждений к новому 2017-18 учебному году, послужившие основанием для применения крайних мер административного воздействия – временные запреты деятельности и административное приостановление деятельности отдельных помещений.

Объемы выполненной работы по общеобразовательным организациям (контрольно-надзорной и организационно-методической) остаются значительными. Вместе с тем, актуальными проблемами обеспечения должного уровня санитарно-эпидемиологического благополучия, устройство теплых туалетов (в школах, где их нет), ремонт кровель, восстановление работы бассейнов, решение проблемы водоснабжения и канализования, приобретение комплектной регулируемой школьной мебели и реконструкции системы искусственного освещения, решения проблемы охвата школьников двухразовым питанием, являются вопросы обеспечения рациональным питанием, создание необходимых условий для профилактики нарушений осанки и зрения, а также гигиеническое обучение педагогических работников.

Цели и задачи, поставленные в годовом плане, а также целевые и индикативные показатели в сфере **надзора за условиями проживания населения** выполнены:

- снижение доли объектов 3-й группы по надзору за средой обитания и условиями проживания на 0,2 %;

- удельный вес населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой (в %) по городу Омску составил 100%, по Омской области – 90,8% (при 89,8 в 2016г), по сельскому населению 70,6% (при 68,5% в 2016г).

- удельный вес жителей проживающих в границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий сократился на 3682 человека и составил 1,3 % при плановом показателе 1,4%.

В целом, в последние три года химическая нагрузка на здоровье населения Омской области от различных факторов окружающей среды постепенно снижается. Доля проб **атмосферного воздуха**, превышающих предельно-допустимые концентрации в городских поселениях снизилась почти в три раза.

В то же время, важный критерий санитарно-эпидемиологического благополучия – потенциальный риск здоровью населения от воздействия химического загрязнения остается высоким и находится в диапазоне «выше допустимого».

Одно из решений проблемы - разработка эффективной государственной программы охраны окружающей среды и первичной профилактики злокачественных новообразований от канцерогенных веществ на основании работ по проектированию

сводного тома предельно допустимых выбросов для города Омска и Омской области. На основе полученных результатов, будет возможным сформировать карту распределения величины риска здоровью населения города Омска от химического загрязнения атмосферного воздуха, а также оценить вклад предприятий в величину риска здоровью населения. Такие предложения были направлены нами в Правительство Омской области.

В настоящее время Правительством Омской области сделан значительный шаг в решении данной проблемы путем включения Омской области в ряд «пилотных» территорий по квотированию выбросов от промышленных предприятий с использованием сводных расчетов загрязнения атмосферного воздуха. Министерством природных ресурсов и экологии Омской области разработан и согласован с Управлением Роспотребнадзора «План мероприятий по снижению негативного воздействия на атмосферный воздух в г. Омске», в который вошел ряд управленческих решений направленных на оздоровление среды обитания населения.

Помимо химического загрязнения атмосферного воздуха, на современном этапе возрастает актуальность проблемы профилактики **неблагоприятного воздействия на человека электромагнитных полей и шума**. В связи с постоянным ростом радиотехнических объектов и увеличением этажности строящихся зданий на территории г. Омска создается напряженная электромагнитная ситуация.

Для обеспечения электромагнитной безопасности необходимо дальнейшее формирование регионального банка данных ПРТО, расположенных и эксплуатируемых в жилой зоне городов и населенных пунктов Омской области, продолжить мониторинг за уровнями электромагнитного воздействия на население на основании результатов оценки риска на здоровье населения в г. Омске и Омской области. Вместе с тем, с целью уточнения законодательной базы необходимо принятие управленческих решений на уровне Российской Федерации и уровне субъектов в части градостроительного законодательства по размещению объектов – источников электромагнитного излучения и учета зон их влияния.

Одна из проблем, решение которой в прошлом году сдвинулось с мертвой точки – применяемая в Омской области практика установления тарифов **на водопроводную воду**, подаваемую населению муниципальных районов Омской области через системы централизованного водоснабжения, предназначенную для питьевого и хозяйственно-бытового использования, как на «техническую».

Благодаря совместной работе с Министерством строительства и жилищно-коммунального комплекса Омской области, РЭК Омской области, активизации судебной практики в отношении органов местного самоуправления появилась положительная динамика решения вопроса по тарификации питьевой воды. Так, в 2017 году, для МУП «Водоканал Омского муниципального района» региональной энергетической комиссией утверждены тарифы на питьевую воду (ранее в данных населенных пунктах действовал тариф на техническую воду).

Для окончательного решения этой проблемы необходимо провести работу по разработке и реализации планов мероприятий и инвестиционных программ по улучшению качества питьевого водоснабжения на территории всех муниципальных образований; обеспечить разработку проектов зон санитарной охраны на водозаборы из поверхностных и подземных источников в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В целях **улучшения водоснабжения** населения Омской области в 2017 году Главным государственным санитарным врачом Омской области принято

Постановление (от 23.05.2017г. № 272) «Об обеспечении населения Омской области доброкачественной питьевой водой», в которое были включены эти предложения.

На сегодня остается нерешенной проблема неудовлетворительного состояния поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, рекреационных зон. Более 60% поверхностных источников не соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам. Основные причины – сброс неочищенных, либо недостаточно очищенных сточных вод, наличие несанкционированных выбросов, отсутствие зон санитарной охраны. Одна из задач в данном направлении - обеспечить учет всех выбросов, необходимы комплексные меры по контролю за состоянием береговых полос и рекреационных зон в бассейнах рек Иртыш и Оми.

В последние три года, химическое и биологическое загрязнение почвы планомерно снижается; риски здоровью населения Омской области от химического загрязнения почвы не превышают предельно допустимые уровни. В то же время, на сегодняшний день остается много нерешенных вопросов, связанных с обращением отходов.

В настоящее время действующие полигоны твердых коммунальных отходов для города Омска исчерпали свой ресурс. Закрыто 3 полигона (в Ленинском, Кировском и Советском округах) по решению суда. Среди нерешенных вопросов - отсутствие генеральной схемы санитарной очистки по г. Омску; отсрочка реализации Территориальной схемы обращения с отходами, в том числе с жидкими отходами; отсутствие Единой централизованной системы обращения с медицинскими отходами на территории г. Омска и Омской области.

По материалам Управления, в прошлом году было привлечено к ответственности 28 юридических лиц за допущенные нарушения в системе сбора и утилизации отходов. Для решения указанных проблем необходимо принять меры по строительству мусоросортировочных, мусороперерабатывающих комплексов и специализированных полигонов.

Цели и задачи в **сфере надзора за условиями труда**, определенные планом работ на 2017г., коллегией по итогам деятельности выполнены:

- Уменьшился удельный вес объектов 3 группы с 7,0% до 6,36% (индикативный показатель 6,9%).
- Уровень профессиональной заболеваемости не превышает среднероссийский, количество заболевших меньше уровня 2016г. (21 случай у 19 работников).
- Продолжено создание системы мониторинга условий труда, состояния здоровья работающих, управления профессиональными рисками. Проводится анализ по отраслям и территориям для внесения данных в Федеральную Программу.

Радиационно-гигиеническая обстановка на территории Омской области на протяжении многих лет характеризуется как стабильная и удовлетворительная. Средняя индивидуальная доза облучения для населения Омской области от всех источников соответствует среднероссийскому показателю и свидетельствует об отсутствии радиационных рисков здоровью.

В целом **эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости** оценивается в Омской области оценивается как стабильная, отмечено снижение или стабилизация показателей заболеваемости по 45 нозологическим формам.

В результате последовательно осуществляемого комплекса мер, направленных на снижение инфекционной заболеваемости, совместно с Правительством Омской области, Министерством здравоохранения Омской области, Министерством образования Омской области, Управлением Федеральной миграционной службы России по Омской области и другими ведомствами, достигнуты целевые показатели реализации плана деятельности Роспотребнадзора по выполнению майских указов Президента по заболеваемости дифтерией, краснухой, корью, полиомиелитом, вирусным гепатитом В (рис.54).



Рис.54. Выполнение целевых показателей реализации плана деятельности Управления Роспотребнадзора по Омской области по выполнению майских Указов Президента Российской Федерации в рамках эпидемиологического надзора.

Благодаря эффективной системе эпиднадзора и продолжению комплекса мероприятий по предупреждению завоза и распространения дикого полиовируса, Омская область сохранила статус территории, свободной от полиомиелита.

В 2017 году случаи заболевания корью и краснухой в области не зарегистрированы.

Выполнение программы по иммунизации населения против вирусного гепатита В позволило увеличить охват взрослого населения в возрасте до 59 лет прививками против вирусного гепатита В с 2,5% в 2006 году до 95,1% в 2017 году. Показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В в области по итогам 2017 года составил 0,81 на 100 тыс. населения при целевом - не более 1,0 на 100 тыс.

В 2017г. эпидемический подъем гриппа и ОРВИ в Омской области характеризовался умеренной интенсивностью и длительностью: период эпидемического подъема заболеваемости продолжался 5 недель, переболело гриппом и ОРВИ за этот период 3,9% от численности населения.

Снижению активности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ способствовала кампания по иммунизации населения. В 2017 году охват прививками против гриппа населения области вырос до 42,5%.

Выполнены целевые показатели Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу: охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения области составил - 26%; доля лиц, зараженных ВИЧ, состоящих под диспансерным наблюдением от общего числа лиц зараженных ВИЧ составила - 82,2%; химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку во время беременности проведена в 95,6% случаев; во время родов – 97,6%; новорожденным – 99,1% случаев.

В медицинских организациях области не зарегистрированы случаи групповых заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи.

Итогом реализации проводимых совместных мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза явились:

- позитивные тенденции в динамике заболеваемости;
- функционирование центров экспресс-диагностики в 3-х эндемичных сельских районах области;
- отсутствие заболевших среди привитых, контингентов групп риска;
- комплексное выявление возбудителей инфекций, передающихся клещами, у заболевших лиц, а также в переносчиках;
- увеличение охвата прививками контингентов, подлежащих иммунопрофилактике;
- увеличение объемов акарицидных обработок перед началом и в течение эпидемического сезона;
- улучшение информированности населения о мерах специфической и неспецифической профилактики.

Комплекс организационных, профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил обеспечить реализацию задач по **санитарной охране территории**, предупреждению завоза и распространения опасных инфекционных заболеваний.

Обеспечение деятельности Управления возложено на подведомственную организацию – Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области». 83% всех контрольно-надзорных мероприятий были обеспечены лабораторными и инструментальными исследованиями, проведенными Центром гигиены и эпидемиологии.

В прошлом году Парк лабораторного оборудования пополнился на 127 единиц, в том числе, оборудование для проведения молекулярно-генетических исследований, передвижная экологическая лаборатория мониторинга состояния атмосферного воздуха.

Запланированные количественные показатели Государственного задания выполнены на 100%, достигнуты также качественные целевые показатели по всем государственным услугам.

IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Таким образом, оптимизация контрольно-надзорной деятельности, концентрация усилий государственного контроля на объектах и продукции, имеющих наибольший потенциальный риск для здоровья населения и прав потребителей, профилактическая работа с предпринимателями и гражданами, взаимодействие со всеми ветвями и уровнями власти по выработке управленческих решений обеспечили сохранение стабильной санитарно-эпидемиологической ситуации, достигнуты индикативные показатели по объему и качеству реализации государственных услуг и функций, выполнено в полном объеме государственное задание.

Важнейший критерий оценки состояния санитарно-эпидемиологического благополучия – снижение нагрузки комплекса вредных факторов среды на жителей Омской области, которое, в конечном счете, определяет здоровье и качество жизни человека. Объективный анализ санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Омской области показал позитивную тенденцию по большинству параметров.

В тоже время, необходимо констатировать, что риски здоровью населения продолжают сохраняться, в связи с чем, вопросам укрепления здоровья граждан Омской области необходимо уделять значительно большее внимание, и прежде всего, за счет формирования и развития региональных профилактических программ; государственных и ведомственных программ, направленных на оздоровление окружающей среды; принятию мер по стимулированию здорового образа жизни у населения, интенсификации работы по созданию гигиенических условий в полном объеме во всех детских образовательных учреждениях, направленных на профилактику заболеваемости у детей

Задачи по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, улучшению состояния среды обитания и показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания:

В сфере надзора за условиями проживания

1. Реализация комплекса мер, направленных на обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями проживания, снижения рисков здоровью от химических и физических факторов загрязнения окружающей среды.

2. Совершенствование региональной законодательной базы по охране атмосферного воздуха; разработка сводного тома ПДВ для города Омска и Омской области в целом.

3. Реализация в полном объеме Постановления Главного государственного врача "Об организации контроля за зонами ограничения застройки и усилении контроля за передающими радиотехническими объектами на территории города Омска и Омской области" от 13.10.2016 № 423.

4. Продолжить работу по организации санитарно-защитных зон и проектированию предварительных (расчетных) зон предприятий Омской области.

5. Обеспечить внесение границ санитарно-защитных зон, как зон с особыми условиями использования территорий, в государственный кадастр недвижимости.

6. Принять меры к выносу аэропорта «Центральный» за пределы городской черты.

7. Мероприятия по снижению неблагоприятного действия вредных факторов окружающей среды на здоровье населения в области обеспечения качества и безопасности питьевого водоснабжения:

8. Активизировать работу по приведению объектов водоснабжения и водоотведения в соответствие требованиям действующего законодательства.

9. Обеспечить выполнение мероприятий направленных на увеличение удельного веса сельского населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой

10. Создать и обеспечить функционирование системы обращения с отходами производства и потребления на территории Омской области.

11. Законодательно закрепить территории по организации содержания и санитарной очистке населённых мест.

В сфере надзора за обеспечением радиационной безопасности

С целью обеспечения радиационной безопасности, исполнения требований Федерального Закона «О радиационной безопасности населения» от 09.01.1996г. № 3-ФЗ:

1. Органам и учреждениям Роспотребнадзора Омской области обеспечивать:

1.1. Дальнейшее совершенствование надзора за обеспечением радиационной безопасности в рамках реализации Ведомственных целевых программ и «Риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности», включая:

- осуществление целенаправленного надзора за выполнением требований радиационной безопасности при поставке, размещении и эксплуатации источников ионизирующего излучения, в том числе с учетом данных радиационно-гигиенической паспортизации территории;

- проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз и лабораторно-инструментальных исследований по показателям радиационной безопасности, в т.ч. увеличение количества радиохимических исследований пищевых продуктов.

1.2. Контроль за проведением радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории Омской области.

1.3. Функционирование и регулярное обновление региональных банков данных по дозам облучения населения Омской области от техногенных, медицинских и природных источников ионизирующего излучения, а также лицам, подвергшимся радиационному воздействию.

1.4. Функционирование и регулярное пополнение информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга по показателям радиационной безопасности населения и состояния объектов окружающей среды.

2. Администрации города Омска:

2.1. В случае передачи земель объектов Минобороны России в муниципальную собственность обеспечить соблюдение требований радиационной безопасности.

3. Главному управлению региональной безопасности по Омской области продолжить работу по реализации полномочий в части обеспечения контроля за радиационной безопасностью на территории Омской области:

3.1. Обеспечить сбор информации, достаточный для достоверной оценки радиационной обстановки на территории Омской области;

3.2. Обеспечить радиационный контроль за участками техногенного радиоактивного загрязнения, о его результатах информировать органы местного самоуправления и заинтересованные организации;

3.3. Обеспечить 100% радиационно-гигиеническую паспортизацию организаций, использующих ИИИ;

3.4. Обеспечить функционирование РИАЦ в рамках системы государственного учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов.

4. Министерству здравоохранения Омской области:

4.1. Обеспечить первоочередную замену рентгеновского оборудования, не соответствующего законодательству в области обеспечения радиационной безопасности;

4.2. Обеспечить эксплуатацию рентгеновского оборудования в соответствии с требованиями санитарных правил и нормативов;

4.3. Ведение регионального банка данных по дозам облучения пациентов.

5. Юридическим и физическим лицам, осуществляющим деятельность с использованием ИИИ на территории Омской области:

5.1. Обеспечить соблюдение требований в области обеспечения радиационной безопасности при проектировании, размещении, эксплуатации, хранении, утилизации и техническом обслуживании ИИИ; при обращении с металлоломом и продукцией, в которой нормируется содержание радионуклидов;

5.2. Обеспечить информирование Управления Роспотребнадзора по Омской области о радиационных авариях и инцидентах, а также о приобретении ИИИ;

5.3. Своевременно представлять достоверные сведения в рамках ЕСКИД и радиационно-гигиенической паспортизации, включая электронные базы данных.

В сфере надзора за условиями труда

1. Продолжить создание системы мониторинга условий труда, состояния здоровья работающих, управления профессиональными рисками с целью достоверной оценки индикативных показателей деятельности:

1.1. Обеспечить проведение мероприятий условий труда за счет выполнения ранее выданных предписаний на 7 тыс. рабочих местах.

1.2. Обеспечить стабилизацию удельного веса объектов 3 группы СЭБ на уровне 6,5%.

2. В соответствии с планом по реализации мониторинга за загрязнением атмосферного воздуха в части соблюдения уровня электромагнитного поля от ПРТО на 2017г. продолжить проведение в 10 точках инструментальный контроль с наиболее напряжённой электромагнитной обстановкой для динамического слежения за ситуацией.

3. Выполнить принятые Постановления Главного государственного санитарного врача по Омской области по канцерогенной и электромагнитной безопасности в регионе. Усилить работу с органами исполнительной власти для реализации Постановления Главного государственного санитарного врача по Омской области по электромагнитной безопасности и благополучия населения в регионе.

4. Продолжить практику заслушивания результатов плановых мероприятий по контролю у руководителя, заместителя, начальника отдела Управления Роспотребнадзора по Омской области.

5. Принимать участие в Круглых столах, конференциях, семинарах, в системе обучения руководителей и специалистов предприятий и организаций всех

форм собственности, особенно малого и среднего бизнеса, по вопросам охраны, условий труда.

6. Провести коллегию с операторами связи для координации действий в сфере благополучия населения Омской области.

7. Начать внесение в публичную кадастровую карту операторами связи ЗОЗ, как зоны с особыми условиями использования.

В сфере надзора за условиями обучения и воспитания детей и подростков

1. Совершенствование технологии надзора за реализацией технических регламентов таможенного союза, действующими санитарными нормами и правилами.

2. Обеспечение межведомственного подхода в решении вопросов улучшения материально-технической базы учреждений образования, приведение образовательных программ в соответствие с требованиями действующих санитарных норм и правил.

3. Организационно-методическое сопровождение вопросов реализации индикативных и целевых показателей эффективности деятельности.

В сфере обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов

1. Совершенствование мониторинга за качеством и безопасностью пищевых продуктов на основе методологии оценки риска, причинения вреда здоровью, использование риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности при определении приоритетов осуществления контроля (надзора);

2. Осуществление мониторинга воздействия на человека и окружающую среду генно-инженерно-модифицированных организмов и продукции, полученной с применением таких организмов или содержащей такие организмы, и контроля за выпуском таких организмов в окружающую среду;

3. Продолжение реализации мер, направленных на снижение алкоголизации и табакокурения населения в рамках Концепции демографической политики в Российской Федерации;

4. Совершенствование технологии надзора за реализацией Технических Регламентов Таможенного Союза, обеспечение качества и полноты контрольно-надзорных мероприятий, внедрение в практику надзора проверочных листов;

5. Реализация Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2016 г. № 1364-р;

6. Содержательное и организационно-техническое развитие государственного информационного ресурса в области защиты прав потребителей, качества и безопасности товаров, работ и услуг (ГИС ЗИП).

В сфере санитарной охраны территории

1. Усиление контроля за организацией, проведением и обеспечением безопасных условий иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей против туберкулеза в декретированном возрасте;

2. Реализация усовершенствованного комплекса мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, дальнейшей стабилизации ситуации по заболеваемости природно-очаговыми болезнями и болезнями, общими для человека и животных.

Ожидаемые результаты:

- поддержание (на уровне не ниже 95 %) охвата профилактическими прививками детей в декретированном возрасте против туберкулеза. Обеспечение безопасных условий при проведении иммунизации;

- снижение заболеваемости природно-очаговыми и болезнями, общими для человека и животных;

- недопущение завоза и распространения на территории Омской области опасных инфекционных болезней, в том числе зоонозной природы.

Задачи по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости и совершенствования эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями

1. Принятие дополнительных мер по контролю за организацией и проведением иммунопрофилактики населения Омской области в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

2. Усиление контроля за организацией, проведением и обеспечением безопасных условий иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах в Омской области;

3. Продолжение работы по внедрению эпиднадзора за внебольничными пневмониями в Омской области, в т.ч. по их этиологической расшифровке;

4. Организация дополнительных мероприятий в целях повышения охвата вакцинацией против гриппа населения Омской области;

5. Завершение реализации первого этапа (2016-2018 гг.) Программы элиминации кори и краснухи в Омской области к 2020 году: проведение плановых и дополнительных профилактических мероприятий для поддержания устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой на территории Омской области;

6. Поддержание статуса Омской области как территории свободной от полиомиелита; осуществление мероприятий по обеспечению надлежащего контейнмента диких и вакцинных вирусов полиомиелита в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области»;

7. Организация мероприятий в рамках обновленной программы «Профилактика энтеровирусной инфекции»; внедрение оптимизированной системы эпидемиологического надзора за ЭВИ в Омской области;

8. Совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в Омской области;

9. Оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции в Омской области.

Задачи по совершенствованию федерального государственного санитарного-эпидемиологического надзора

1. Внедрение новых подходов при организации контрольно-надзорной деятельности и новых форм контроля.
2. Развитие профилактической направленности контрольно-надзорной деятельности.
3. Совершенствование модели управления рисками при осуществлении государственного контроля (надзора) за продукцией (товарами), находящейся в обороте.
4. Совершенствование и адаптация социально-гигиенического мониторинга в современных условиях повышения эффективности контрольно-надзорной деятельности.
5. Совершенствование организационного построения лабораторного обеспечения.
6. Совершенствование и эффективное использование информационных систем и ресурсов Роспотребнадзора.
7. Оптимизация формирования планов государственного задания с учетом риск-ориентированного подхода и проверочных листов.
8. Совершенствование оперативного мониторинга контрольно-надзорной деятельности и применяемых мер административного воздействия.
9. Усиление контроля за соблюдением должностными лицами Управления требований законодательства к проведению проверок.
10. Совершенствование форм и методов судебной защиты прав потребителей.
11. Повышение эффективности надзора по соблюдению требований технических регламентов Таможенного союза.
12. Реализация мер административного воздействия в соответствии с Кодексом об административных правонарушениях Российской Федерации, включая применение АПД, конфискации.
13. Осуществление постоянного контроля за взысканием наложенных административных штрафов.
14. Продолжение практики применения ст.29.13. КоАП Российской Федерации по внесению представлений о принятии мер по устранению причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.
15. Совершенствование взаимодействия с другими органами государственного контроля (надзора) при планировании и проведении проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.
16. Информирование предпринимательского сообщества о законодательных изменениях в практике контрольно-надзорной деятельности, совершенствование механизмов информирования.