

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

Управление Роспотребнадзора по Воронежской области

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД

**«О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
В 2014 ГОДУ»**

2015 г.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Воронежской области в 2014 году» – Воронеж: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области, 2015 – 225 с.

Доклад подготовлен Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области (руководитель – Механтьев И. И.) и Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» (главный врач – Стёпкин Ю. И.).

**© Управление Роспотребнадзора
по Воронежской области, 2015**

Содержание

Введение.....	4
1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.....	5
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения (уровень, динамика, ранжирование).....	5
1.1.1. Анализ состояния среды обитания.....	5
1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения.....	67
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	75
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	75
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости.....	122
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	131
2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора по Воронежской области.....	179
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания.....	179
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения.....	200
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	209
3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Воронежской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.....	211
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	211
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	215
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	217
Заключение.....	224

Введение

В 2014 году работа Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и предусматривала реализацию майских Указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации.

Комплекс организационных, надзорных и санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил сохранить стабильную санитарно-эпидемиологическую ситуацию в области, обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и защиту прав потребителей.

В результате проведенной вакцинации населения по национальному календарю, в области за последние годы заболеваемость краснухой снизилась более, чем в 2 раза, а острым вирусным гепатитом В остается на низком уровне (1 - 1,72 на 100 тыс. населения).

Отмечено снижение и стабилизация заболеваемости по 31 из 51 регистрируемой нозологической формы. По итогам профилактической иммунизации детей и взрослых против гриппа в 2014 году привиты 702132 человека (30,1% населения области).

Отмечается положительная динамика показателей, характеризующих централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение. Так, удельный вес населения, обеспеченного водой надлежащего качества, увеличился до 96%, в том числе сельского - до 89%.

В летнюю оздоровительную кампанию 2014 года в 1165 оздоровительных учреждениях отдохнуло более 75 тысяч детей (40% от всех школьников), из них выраженный оздоровительный эффект получили 91,5%.

Особое внимание Управлением уделялось выполнению требований по организации питания детей и подростков. В 2014 году увеличился охват горячим питанием школьников и составил 88,9%, при 100% охвате учащихся начальных классов.

В полной мере реализован Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в части обеспечения школьной формой, удельный вес обеспечения которой составляет 98%. Проведенные исследования образцов школьной формы по всем показателям отвечали гигиеническим нормативам.

Результатом работы по обеспечению населения качественными продуктами питания, проводимой в рамках выполнения Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, явилось снижение удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям с 1,6 в 2013 году до 0,08% в 2014 году. Не регистрировались групповые острые кишечные заболевания, связанные с организацией общественного питания.

Главный государственный
санитарный врач по Воронежской области

И.И. Механтьев

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

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения (уровень, динамика, ранжирование)

1.1.1. Анализ состояния среды обитания (по установленным показателям)

1.1.1.1 Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Сохранение здоровья нации, снижение уровня смертности и увеличение продолжительности жизни являются важнейшими условиями решения проблемы обеспечения национальной безопасности. К числу определяющих факторов охраны здоровья населения относится снабжение населения доброкачественной питьевой водой. Приоритет в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой в количестве, достаточном для удовлетворения физиологических и бытовых потребностей, гарантирован законодательством РФ.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение населения области обеспечивается из подземных водоисточников: за отчетный период на территории области эксплуатировались 1762 водозаборные скважины.

За счет реализации мероприятий в рамках утвержденной Государственной программы Воронежской области «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами населения Воронежской области» (подпрограмма «Создание условий для обеспечения качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Воронежской области»), основное мероприятие «Развитие систем водоснабжения и водоотведения Воронежской области»), направленной на улучшение водоснабжения, на протяжении последних трех лет отмечается положительная динамика показателя обеспечения населения централизованным холодным водоснабжением.

В 2014 году на территории Воронежской области 95,1% населения от общей численности было обеспечено централизованным водоснабжением (табл. 1).

Таблица 1

Обеспеченность населения Воронежской области централизованным холодным водоснабжением

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Количество населения, обеспеченного централизованным холодным водоснабжением	1935975	2187776	2216511	↑
Доля от общего числа населения (%)	84,8	95,1	95,1	↑

Несмотря на увеличение доли населения области, обеспеченного централизованным холодным водоснабжением, имеются районы с невысоким уровнем. На отдельных территориях обеспеченность централизованным холодным водоснабжением составляет менее 70%: Бутурлиновский – 67,5%, Воробьёвский – 57,4% и Верхнехавский – 66,4% районы.

С целью создания и обеспечения санитарной охраны от загрязнения источников водоснабжения и водопроводных сооружений, обеспечения населения Воронежской области доброкачественной питьевой водой, в 2014 году действовало Постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 25.08.2011 г. №12 «Об обеспечении населения области доброкачественной питьевой водой», результатом реализации которого является положительная многолетняя тенденция улучшения показателей санитарно-эпидемиологического состояния источников централизованного водоснабжения, о чем свидетельствует снижение удельного веса источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 5,5 (2012 г.) до 1,5% (2014 г.) (табл. 2).

Таблица 2

Характеристика источников централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	5,5	4,2	1,5	↓
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	не используются			
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	5,5	4,2	1,5	↓

Одной из причин несоответствия источников санитарно-эпидемиологическим требованиям является отсутствие зон санитарной охраны. В 2014 году 1,5% источников централизованного водоснабжения не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (табл. 3).

Таблица 3

Организация зон санитарной охраны источников централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	5,5	4,2	1,5	↓
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	не используются			
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	5,5	4,2	1,5	↓

Снижение доли источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, достигнуто в результате совместно проведенной работы госсанэпиднадзора и хозяйствующих субъектов, собственников водозаборных сооружений. В 2014 году с целью создания и обеспечения санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводных сооружений от загрязнения рассмотрено 109 проектов (2013 г. – 139) по организации и эксплуатации зон санитарной охраны источников водоснабжения.

Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в целом по области снизилась (табл. 4).

Таблица 4

Состояние воды источников централизованного водоснабжения

Наименование показателей	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	44,4	37,8	35,7	↓
Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	2,0	1,3	1,8	↓
Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	определение только из поверхностных источников			
Доля проб воды в поверхностных источниках питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно – химическим показателям (%)	не используются			
Доля проб воды в поверхностных источниках питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	не используются			
Доля проб воды в поверхностных источниках питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	не используются			
Доля проб воды в подземных источниках питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	44,4	37,8	35,7	↓
Доля проб воды в подземных источниках питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	2,0	1,3	1,8	↓

Несоответствие гигиеническим нормативам проб воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям установлено в 19 районах области: Таловском (100%), Кантемировском (79,7%), Бобровском (76%), Панинском (63,6%), Бутурлиновском (62,8%), Каширском (61,5%), Ольховатском (61,4%), Подгоренском (60,9%), Хохольском (56,8%), Калачеевском (55,9%), Новохоперском (52,6%), Эртильском (51,4%), Новоусманском (50,7%), Репьевском (50%), Семилукском (47,2%), Россошанском (44,1%), Поворинском (42,4%), Рамонском (41,2%), Каменском (39,8%).

По микробиологическим показателям превышения регистрировались в 6 муниципальных образованиях: Подгоренском (6,9%), Россошанском (4,5%), Калачеевском (3,3%), Павловском (2%), Борисоглебском ГО (6,8%) и ГО г. Воронеж (4,8%).

В результате проведения плановых и внеплановых мероприятий по контролю, принятию адекватных мер административного воздействия, удельный вес водопроводов, не отвечающих требованиям санитарных правил и норм, снизился с 1,8 в 2012 году до 1,6 % в 2014 году (табл. 5).

Таблица 5

Характеристика водопроводов

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	1,8	1,7	1,6	↓
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	0	0	0	↓↑
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок (%)	0	0	0	↓↑

Причиной неудовлетворительного качества питьевой воды, подаваемой населению, по-прежнему, является санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений, отсутствие специализированных служб по ремонту (ликвидации аварийных ситуаций) на территории сельских муниципальных образований.

Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в распределительной сети, в 2014 году снизился по сравнению с 2012 годом и составил 21,6 % (в 2012 году 28,0%).

Актуальной остается проблема качества водопроводной воды по микробиологическим показателям. По результатам лабораторных исследований доля проб питьевой воды распределительной сети, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям, снизилась с 1,7 в 2012 году до 1,1% в 2014 году (табл. 6).

Таблица 6

Состояние воды в распределительной сети централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	28,0	20,8	21,6	↓

Продолжение табл. 6

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,7	1,3	1,1	↓
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	определение только из поверхностных источников			

Превышение среднеобластного показателя удельного веса проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям (21,6%), отмечено на 17, по микробиологическим - на 7 административных территориях области. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в разрезе муниципальных образований, представлен в таблице 7.

Таблица 7

**Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети,
не соответствующих гигиеническим нормативам (%)**

Наименование территории	Санитарно-химические показатели, %				Микробиологические показатели, %			
	2012	2013	2014	динамика показателя к 2012 г.	2012	2013	2014	динамика показателя к 2012 г.
Аннинский	15,7	21,1	16,6	↑	0	0	0	↓↑
Бобровский	47,1	28,6	47,9	↑	0	0,3	0,3	↑
Богучарский	61,2	33,5	13,3	↓	11,6	0,4	0,5	↓
Борисоглебский ГО	23,8	20,4	17,7	↓	2,1	4,7	4,9	↑
Бутурлиновский	28,3	34,2	34,5	↑	0	0	0	↓↑
Верхнемамонский	34,6	10,8	10,6	↓	16,6	3,3	0,9	↓
Верхнехавский	26,5	21,9	27,7	↑	0	0	0	↓↑
Воробьевский	63,8	4,6	0	↓	1,1	1	1,4	↑
Грибановский	7,6	18,3	2,7	↓	1,1	0,7	0	↓
Калачеевский	54,5	54,6	39,5	↓	0,4	0,6	0,5	↑
Каменский	25,8	12,2	18,7	↓	0	0	0,9	↑
Кантемировский	80,4	60	70,7	↓	2,5	3,6	0,9	↓
Каширский	8,6	11,8	37,9	↑	3	8,3	2,4	↓
Лискинский	28,9	19,1	17,4	↓	0,5	0,7	0	↓
Нижнедевицкий	0	0	0,6	↑	0	0	2,8	↑
Новоусманский	18,8	13,2	17,9	↓	5,6	1,2	0,4	↓
Новохоперский	11,3	33,5	29,5	↑	2,7	2,2	0	↓

Продолжение табл. 7

Ольховатский	81,3	59,2	63,8	↓	5,8	3	0	↓
Острогожский	4,2	2	2,2	↓	0,3	8,7	0,6	↑
Павловский	67,3	34,5	24,7	↓	7,2	0,4	2,6	↓
Панинский	45,9	12,6	59,6	↑	0,6	3,7	0	↓
Петропавловский	13,8	3,3	5,1	↓	0	2,7	0	↓↑
Поворинский	12,4	20	57,1	↑	0,2	0,2	0	↓
Подгоренский	85,6	65,5	76,9	↓	0,8	1,7	0,3	↓
Рамонский	46,2	37,9	43,9	↓	0	0,9	0,6	↑
Репьевский	16,3	4,9	18,2	↑	0	1,4	0	↓↑
Россошанский	41,9	15,3	20,5	↓	3,2	0,5	0,6	↓
Семилукский	11,1	12,8	17	↑	0	0,2	0,9	↑
Таловский	32,6	59,5	54,5	↑	0,5	1,8	0,8	↑
Терновский	41,1	33,9	21,9	↓	0	0	0	↓↑
Хохольский	24	21,9	25,6	↑	0	0	0	↓↑
Эртильский	6,7	17,8	22,2	↑	0	0	2,6	↑
ГО г. Воронеж	7,8	5,2	5,6	↓	1	1	1,5	↑
Воронежская область	28	20,8	21,6	↓	1,7	1,3	1,1	↓

К причинам низкого качества питьевой воды на территории области следует отнести: факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, марганца, бора, солей жесткости); отсутствие водоочистки, эффективной в отношении растворенных вредных химических веществ (нитраты); высокую изношенность водопроводов и разводящих сетей, приводящую к вторичному загрязнению воды; отсутствие плановых капитальных ремонтов.

Приоритетными загрязняющими веществами в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения области являются: железо, общая жесткость, марганец, нитраты, бор, фториды.

В 2014 году по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга отмечалось несоответствие питьевой воды гигиеническим нормативам в мониторинговых точках контроля на 22-х административных территориях области, в том числе по содержанию железа – на 15-ти, солей общей жёсткости – на 13, нитратов – на 3-х т, бора – на 2-х, марганца и фтора – на 1 территории (рис. 1-5).

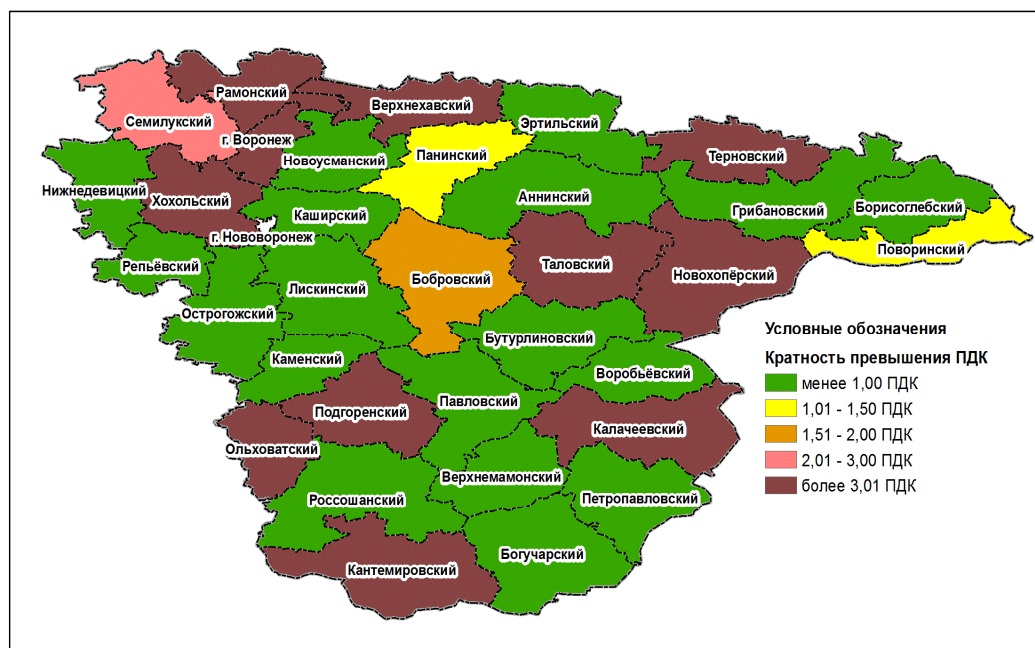


Рис. 1. Территории «риска» по содержанию железа в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2014 год)

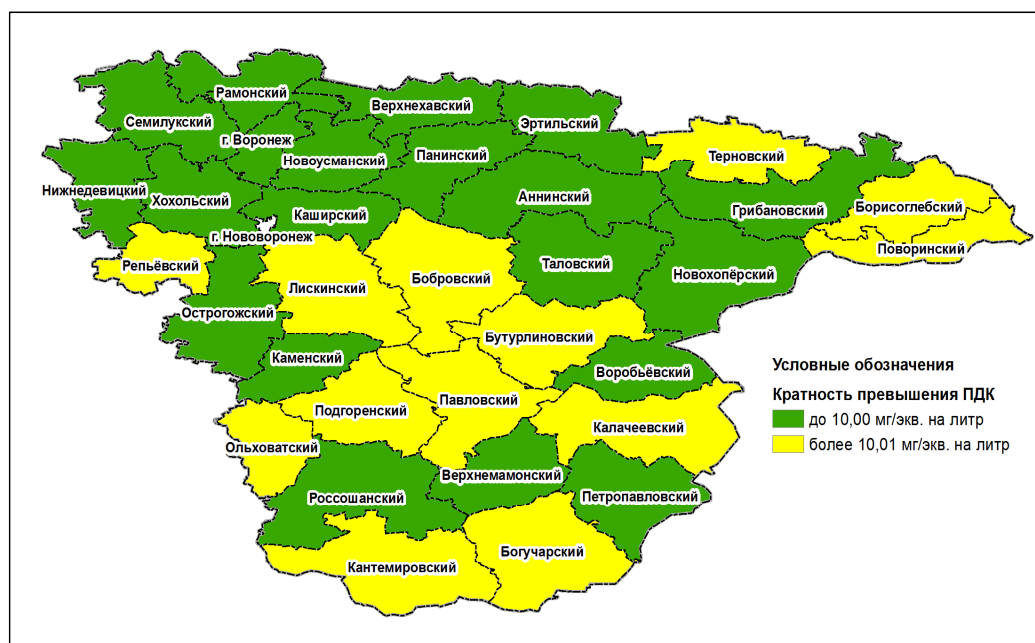


Рис. 2. Территории «риска» по содержанию солей общей жесткости в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2014 год)

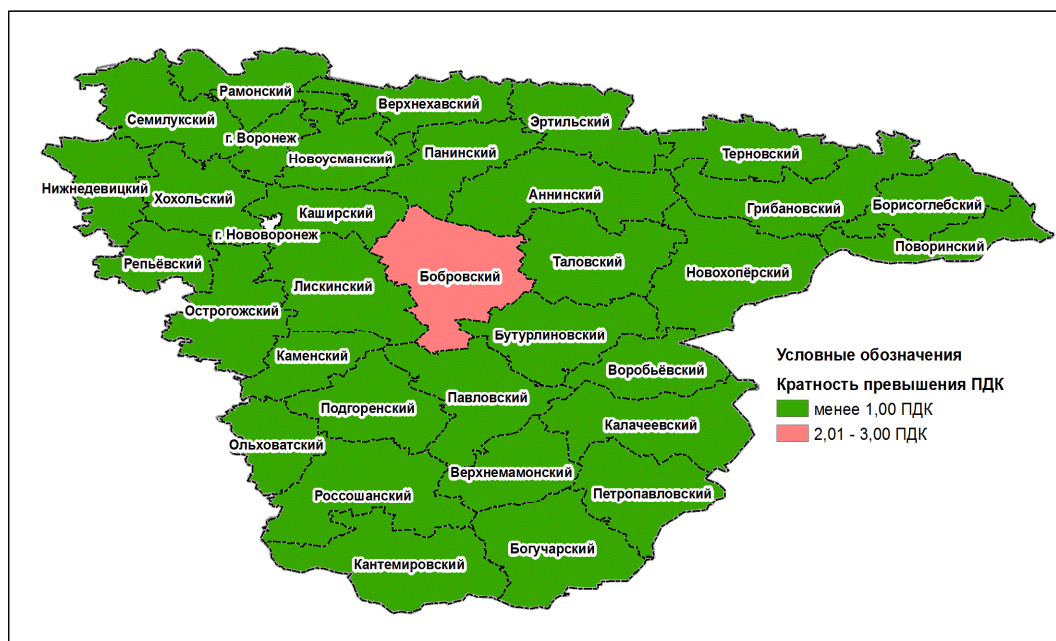


Рис. 3. Территории «риска» по содержанию **марганца** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2014 год)

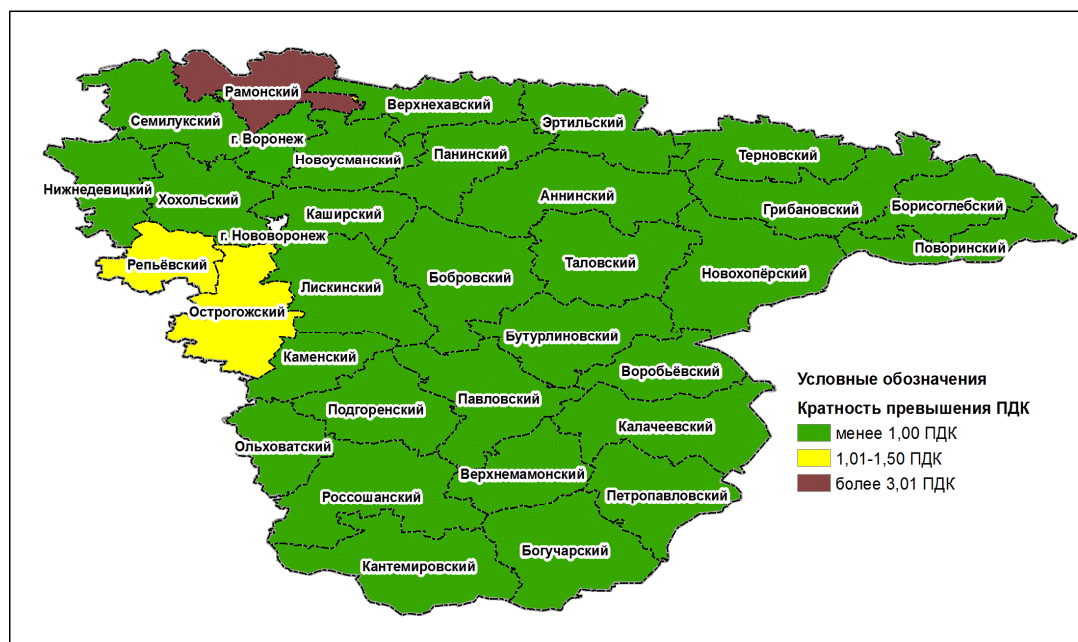


Рис. 4. Территории «риска» по содержанию **нитратов** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2014 год)

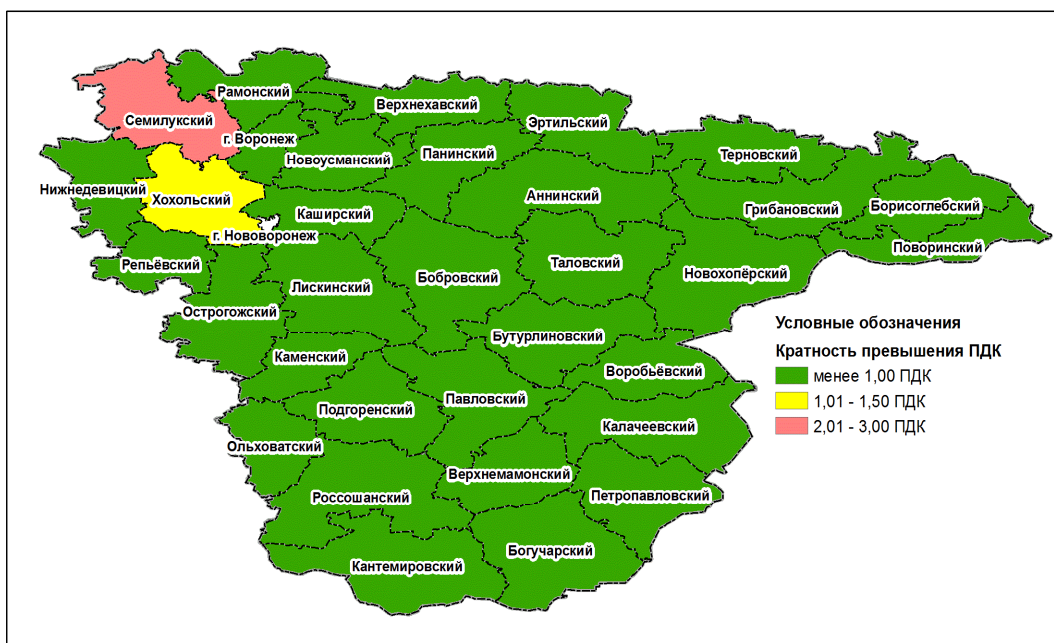


Рис. 5. Территории «риска» по содержанию **бора** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2014 год)

В 2014 году несоответствие отдельных проб питьевой воды гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в мониторинговых точках контроля установлено на 2-х административных территориях области (рис. 6).

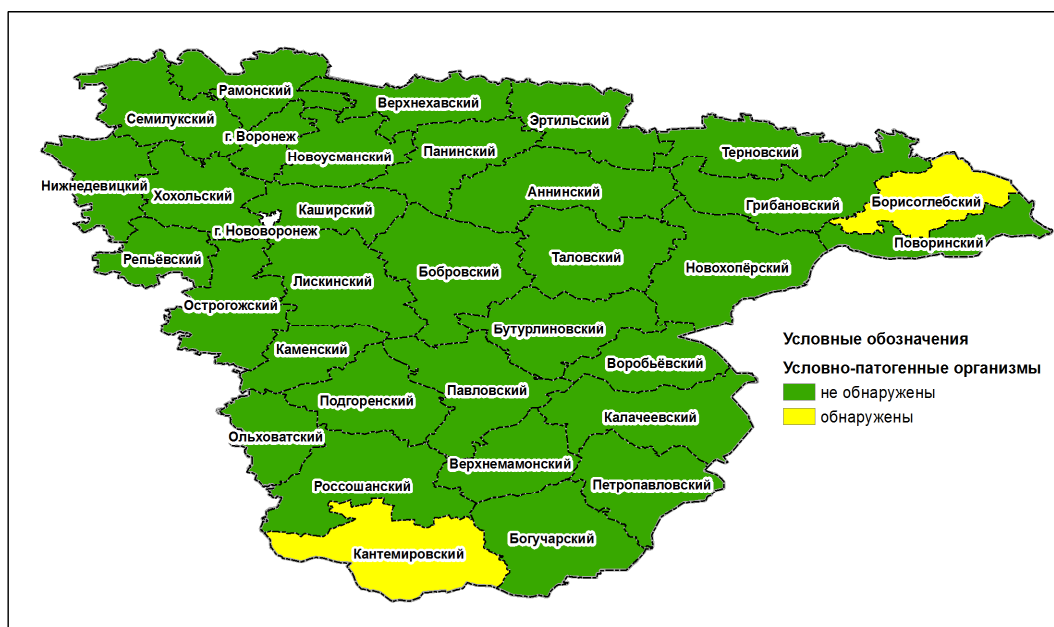


Рис. 6. Территории «риска» по содержанию условно-патогенных микроорганизмов в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2014 год)

В 2014 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» выполнена работа «Оценка риска для здоровья населения Воронежской области от воздействия химических веществ, загрязняющих питьевую воду» (за 2011-2013 годы).

С целью принятия адресных управленческих решений результаты оценки риска населению области от нитратного загрязнения питьевой воды представлены на совещании у губернатора Воронежской области, в Департамент по развитию муниципальных образований Воронежской области. В 2014 году главами муниципальных районов, хозяйствующими субъектами проведены мероприятия по приведению качества питьевой воды в соответствие с требованиями гигиенических нормативов: разработаны и утверждены планы мероприятий по улучшению качества подаваемой питьевой воды, разработана проектно-сметная документация по строительству и реконструкции систем и сетей водоснабжения; на водоисточниках, где отмечалось превышение гигиенических нормативов по содержанию нитратов в воде, установлены блочные системы очистки воды.

1.1.1.2. Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

В отчетном году в Воронежской области насчитывалось 183 источника нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, из них 160 – в сельской местности.

В целом по области удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, по сравнению с 2012 годом, снизился и составил соответственно - 39,0% (2012 г. - 45,7%) и 6,1% (2012 г. - 13,0%) (табл. 8).

Таблица 8

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0	0	0	↓↑
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0	0	0	↓↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	45,7	42,2	39,04	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	13,0	4,6	6,1	↓

Продолжение табл. 8

Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	исследования не требуются			
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	40,6	36,7	35,9	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	12,6	6,1	5,8	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	исследования не требуются			

В 2014 году низкое качество питьевой воды по санитарно-химическим показателям в источниках нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (показатель выше среднеобластного уровня) отмечено в Поворинском (100%), Верхнехавском (100%), Новохоперском (71,1%), Терновском (70,0%), Кантемировском (66,7%), Грибановском (55,6%), Панинском (50%), Россошанском (50%), Новоусманском (43,8%), Семилукском (42,4%) районах; Борисоглебском ГО (66,6%) и ГО г. Воронеж (44,7%).

Приоритетным загрязнителем источников децентрализованного водоснабжения являются нитраты.

Доля проб питьевой воды в источниках нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям и превышающих среднеобластной показатель, зарегистрирована в Ольховатском (42,9%), Подгоренском (28,6%), Петропавловском (22,2%), Калачеевском (21,4%), Терновском (10,0%), Россошанском (9,7%), Эртильском (7,1%) районах; Борисоглебском ГО (11,1%) и ГО г. Воронеж (6,9%).

В целях предотвращения инфекционных (неинфекционных) заболеваний в адрес глав администраций муниципальных районов и городских округов Воронежской области направлены предложения по обеспечению информирования населения о качестве воды в родниках путём установки аншлагов и проведению работ по благоустройству источников нецентрализованного водоснабжения с целью исключения вторичного загрязнения воды.

1.1.1.3. Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой

В Воронежской области население обеспечивается централизованным и нецентрализованным водоснабжением из подземных источников водоснабжения. Привозная вода для целей водоснабжения населения не используется.

За последние три года наблюдается стабильный рост удельного веса населения, обеспеченного водой надлежащего качества, который в 2014 году составил 96,2% (2013 г. - 95,5%, 2012 г. – 94,4%), в том числе сельского населения – 89,1% (2013 г. - 86,7%, 2012 г. – 84,2%) (рис. 7).

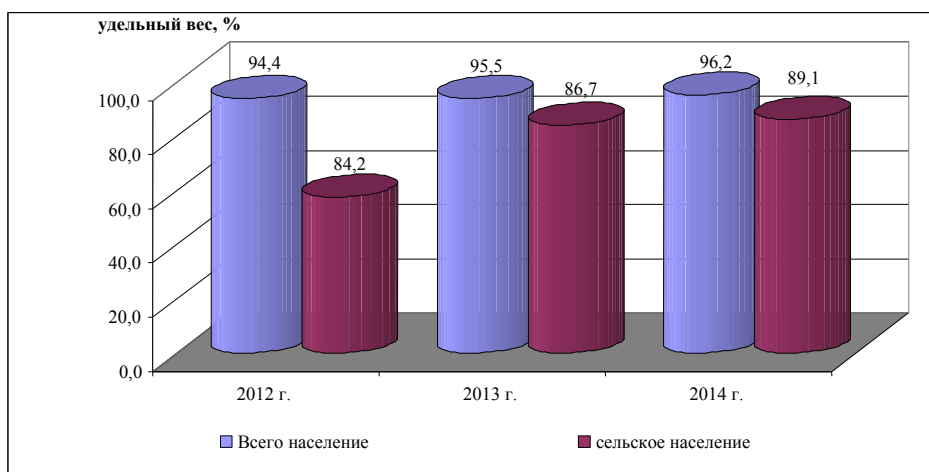


Рис. 7. Удельный вес населения Воронежской области, обеспеченного водой надлежащего качества, %

За период 2012-2014 годы доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, в городских поселениях оставалась относительно стабильной, а в сельских поселениях увеличилась - с 24,3 до 28,2%, что связано с реализацией мероприятий ДОЦП «Чистая вода Воронежской области на период 2011-2017 годы» (табл. 9).

Таблица 9

Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	12,9	12,1	17,3	↑
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	24,3	26,2	28,2	↓
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях (%)	не используется для целей водоснабжения населения			
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	не используется для целей водоснабжения населения			

В 2014 году, как и в предыдущие годы, низкое качество питьевой воды связано с антропогенным загрязнением подземных вод, факторами природного характера, отсутствием или ненадлежащим состоянием зон санитарной охраны водоисточников, использованием старых технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды и снижения класса источника водоснабжения, рассчитанного на использование традиционных схем очистки воды, низким санитарно-техническим состоянием существующих водопроводных сетей и сооружений.

В целях обеспечения населения Воронежской области доброкачественной питьевой водой реализовывались мероприятия государственной программы Воронежской области «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами населения Воронежской области»

(Постановление Правительства Воронежской области от 25.12.2013 №1162), действовало Постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 25.08.2011 г. №12 «Об обеспечении населения области доброкачественной питьевой водой». С целью снижения негативного воздействия на окружающую среду при эксплуатации сооружений по водоотведению, в ГО г. Воронеж реализовывался план мероприятий по совершенствованию эксплуатации иловых карт Правобережных очистных сооружений канализации ООО «РВК - Воронеж» на 2013-2017 г. г.

1.1.1.4. Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Водный фонд области представлен реками, озерами, водохранилищами, прудами и подземными водами. Основу поверхностных вод составляют реки и временные водотоки. В Воронежской области открытые водоемы в качестве источника питьевого водоснабжения населения не используются.

Негативное воздействие на состояние водных объектов оказывает неудовлетворительное состояние очистных сооружений и отсутствие необходимого комплекса систем обеззараживания на большинстве очистных сооружений. Принятая система обеззараживания стоков хлорсодержащими препаратами не всегда обеспечивает достаточный эффект.

Всего в области эксплуатируют сооружения по очистке и обеззараживанию хозяйственно-бытовых сточных вод от населения 137 юридических лиц, в том числе 22 - со сбросом очищенных стоков в поверхностные водные объекты. С целью обеззараживания стоков, в основном, применяются хлорсодержащие препараты, на 4 очистных сооружениях (ГО г. Воронеж, г. Россошь, г. Нижнедевицк, г. Нововоронеж) функционируют установки ультрафиолетового облучения, дополнительно на Левобережных очистных сооружениях ГО г. Воронеж - камера дегельминтизации стоков.

В 2014 году, по данным федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и производственного контроля, проб сточной воды на выпусках с очистных сооружений, не отвечающих требованиям по паразитологическим показателям, не регистрировалось.

Качество воды в открытых водоёмах II категории в местах водопользования населения в значительной степени зависит от природно-климатической ситуации в регионе в летний период.

В 2014 г. на территории Воронежской области функционировало 126 мест отдыха у воды (2012 г. – 65). В местах расположения пляжей и зон отдыха проведён отбор 1635 проб воды открытых водоёмов для санитарно-химического, микробиологического, паразитологического и вирусологического исследований.

По результатам лабораторных исследований качества воды открытых водоёмов в местах купания населения наблюдается тенденция снижения доли проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям с 4,8 в 2012 г. до 2,7% в 2014 г., микробиологическим – с 20,6 до 11,8%, паразитологическим - с 1,1 до 0,1%. Превышения гигиенических нормативов содержания радиоактивных веществ и пестицидов в воде открытых водоёмов не установлены (табл. 10).

Таблица 10

Доля проб воды водоёмов, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующей санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	4,8	4,7	2,7	↓

Продолжение табл. 10

Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующей санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	20,6	16,2	11,8	↓
Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующей санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	1,1	0,5	0,1	↓

Вода открытых водоемов в местах рекреационного использования соответствовала гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на территории 23-х муниципальных образований (табл. 11).

Таблица 11

**Удельный вес проб воды открытых водоемов, не соответствующих
гигиеническим нормативам (%)**

Наименование территории	Санитарно-химические показатели, %				Микробиологические показатели, %			
	2012	2013	2014	динамика показателя к 2012 г.	2012	2013	2014	динамика показателя к 2012 г.
Аннинский	1,1	0	0	↓	18	20,9	18,8	↑
Бобровский	4	0	0	↓	5,8	1	2,3	↓
Богучарский	0	3,2	0	↓↑	21,9	1,4	1,3	↓
Борисоглебский ГО	0	0	2,7	↑	12,2	15	21,6	↑
Бутурлиновский	1,7	0	0	↓	5,1	6,1	5,5	↑
Верхнемамонский	0	0	0	↓↑	9,7	4,7	4,2	↓
Верхнехавский	0	0	0	↓↑	13	10,8	8,3	↓
Воробьевский	0	0	0	↓↑	0	15,2	2,1	↑
Грибановский	1,4	0	0	↓	4,6	8,2	5	↑
Калачеевский	0	1,8	0	↓↑	0	6,4	5,8	↑
Каменский	8,3	4,4	0	↓	21,2	20,6	1,8	↓
Кантемировский	8,7	27,3	68,8	↑	23,7	13,8	11,5	↓
Каширский	0	0	25	↑	18	23,4	0	↓
Лискинский	16,3	0	5,1	↓	0	0	0	↓↑
Нижнедевицкий	0	0	0	↓↑	3,6	0	2,3	↓
Новоусманский	0	0	0	↓↑	11,9	14,3	14,8	↑
Новохоперский	0	0	0	↓↑	6,5	0	6,1	↓
Ольховатский	4,6	26,7	12,5	↑	25	12,2	25	↓↑
Острогожский	33,3	38,6	0	↓	29,6	27,7	0	↓
Павловский	0	2,2	1,7	↑	27	2,2	2,7	↓
Панинский	3,6	7,1	0	↓	15,6	19,2	6,3	↓
Петропавловский	0	0	0	↓↑	0	3,7	2,9	↑
Поворинский	0	0	0	↓↑	8,8	12,9	8,7	↓
Подгоренский	20,7	14,3	12	↓	11,9	10,3	15,4	↑
Рамонский	9,2	5,9	0	↓	0	0	10,6	↑
Репьевский	0	0	0	↓↑	9,5	1,5	3,4	↓
Россошанский	9,1	3,1	1,8	↓	43,6	10,5	18,8	↓

Продолжение табл. 10

Семилукский	0	0	0	↓↑	21,6	8	4,9	↓
Таловский	0	5	0	↓↑	0	2,1	7,4	↑
Терновский	0	0	0	↓↑	3	7,5	3,8	↑
Хохольский	0	0	0	↓↑	7,7	0	0,9	↓
Эртильский	5,2	0	3,7	↓	17,9	14,5	19,5	↑
ГО г. Воронеж	11,6	11,7	6,9	↓	54,8	53,7	42,1	↓
Воронежская область	4,8	4,7	2,7	↓	20,6	16,2	11,8	↓

Основными загрязняющими веществами, содержащимися в воде водоемов области в концентрациях, превышающих ПДК, являются нефтепродукты, органические и взвешенные вещества. Тяжелые металлы в концентрациях, превышающих ПДК, в воде открытых водоемов не обнаружены.

Наряду с повышенными показателями бактериальной загрязненности, в воде открытых водоемов выделялись энтеровирусы, аденовирусы, холероподобные (НАГ) вибрионы, яйца гельминтов.

В соответствии с требованиями ст. 18 Федерального Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» №52-ФЗ от 30.03.1999 г. на основании результатов лабораторных исследований, обследований мест отдыха населения у водных объектов проведена работа по выдаче санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии водного объекта, используемого в рекреационных целях, требованиям действующего санитарного законодательства. Выдано 120 санитарно-эпидемиологических заключений, из них 40 (33,3%) - о «несоответствии». Основными причинами отклонений от согласования и выдачи заключений о «несоответствии» мест массового отдыха у водных объектов послужило то, что пляжи не отвечали требованиям действующего законодательства в части функционального зонирования территорий, устройств душевых, питьевых фонтанчиков, оборудования медпунктов и спасательных станций, отсутствия элементов благоустройства, качества воды.

В 2014 году, учитывая низкую гигиеническую и эпидемиологическую надежность качества воды открытых водоемов, Управление не рекомендовало населению купание в Воронежском водохранилище, реках: Дон, Усманка.

На основании результатов лабораторных исследований проб воды поверхностных водоёмов (р. Усманка), отобранных в местах отдыха населения у водных объектов ГО г. Воронеж и несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по вирусологическим показателям, в 2014 году направлен материал в Советский районный суд ГО г. Воронеж на приостановление эксплуатации водных объектов в целях купания. Судом принято положительное решение (запрет использования водных объектов в целях купания на срок до окончания купального сезона).

1.1.1.5. Атмосферный воздух городских и сельских поселений

Загрязнение атмосферного воздуха выбросами промышленных предприятий и автотранспорта является одним из важнейших факторов, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

Вследствие загрязнения среды обитания вредными веществами отработавших газов двигателей внутреннего сгорания зоной экологического внимания становятся города и районные центры. Проблема дальнейшего снижения вредных выбросов двигателей все более обостряется ввиду непрерывного увеличения парка эксплуатируемых автотранспортных средств, уплотнения автотранспортных потоков, нестабильности показателей самих мероприятий по снижению вредных веществ в процессе эксплуатации.

По данным Департамента природных ресурсов и экологии по Воронежской области более 80% вклада в загрязнение воздушного бассейна вносят выбросы от автотранспорта. Низкий технический уровень транспортных средств, отсутствие систем нейтрализации отработанных газов, высокая плотность транспортного потока, недостаточная развитость улично-дорожной сети способствуют загрязнению атмосферного воздуха.

В составе отработанных газов содержится более 200 различных химических соединений. Даже при использовании качественного моторного топлива, отлаженной работы топливной системы автотранспортного двигателя, автотранспорт является источником повышенного загрязнения атмосферы.

На территории Воронежской области зарегистрированы 5321 организация и предприятие, в результате производственной деятельности которых в атмосферный воздух выбрасывается более 300 наименований загрязняющих веществ. Санитарно-защитная зона организована на 2311 объектах. В 2014 году разработали проекты организации санитарно-защитной зоны 116 предприятий. Выведено за пределы санитарно-защитных зон 1100 человек.

В 2014 году аккредитованным испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» исследовано 20546 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них 15636 (76,1%) проб - в городских поселениях и 4910 (23,9%) - в сельских поселениях. Удельный вес проб атмосферного воздуха в городских поселениях снизился и составил 0,9%. В сельских поселениях в 2014 году доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, составила 0,5% при показателе 2012 года 0,6%. (табл. 12).

Таблица 12

**Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК
в городских и сельских поселениях (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	1,4	1,3	0,9	↓
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	0,6	1,2	0,5	↓

В 2014 году в атмосферном воздухе городских поселений не регистрировались превышения ПДК загрязняющих веществ более 5 раз (табл. 13).

Таблица 13

**Доля проб атмосферного воздуха, превышающих
более 5 ПДК в городских поселениях (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0,02	0,06	0	↓

До 2013 года мониторинг уровней загрязнения атмосферного воздуха проводился на 33 маршрутных постах Роспотребнадзора с охватом всех административных территорий Воронежской области, и 5-ти стационарных постах Воронежского ЦГМС – филиала ФГБУ «Центрально-Чернозёмное управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей

среды». Стабилизация ситуации по загрязнению атмосферного воздуха в течение последних 5 лет позволила с 2013 года сократить объем лабораторных исследований в мониторинговых точках контроля в 24 муниципальных образованиях области.

В 2013-2014 г. г. количество точек постоянного контроля (маршрутных постов) составило 13: из них 5 расположены в ГО г. Воронеж, 8 – в районных центрах административных образований области: Аннинском, Борисоглебском, Калачеевском, Лискинском, Острогожском, Павловском, Россошанском, Семилукском районах.

К приоритетным загрязнителям атмосферного воздуха от промышленных предприятий и автотранспорта отнесены 19 химических веществ: азота диоксид, взвешенные вещества, серы диоксид, углерода оксид, формальдегид, гидроксибензол (фенол), свинец, меди оксид, аммиак, азота оксид, нафталин, фтористый водород, проп-2-ен-1-аль (акролеин), озон, бута-1,3-диен, этилбензол (стирол), хром шестивалентный, сажа и марганец, за содержанием которых осуществлялся мониторинг.

Анализ данных регионального информационного фонда СГМ свидетельствует, что в 2014 году превышения ПДК с. с. регистрировались по 5-ти приоритетным веществам, определяемым на маршрутных постах наблюдения: азота диоксиду, взвешенным веществам, фенолу, серы диоксиду, стиролу, в то время как в 2013 году превышения ПДК с. с. отмечались по 8-ми загрязнителям: азота диоксиду, взвешенным веществам, озону, фенолу, формальдегиду, серы диоксиду, углерода оксиду, стиролу. Кратность превышения ПДК с. с. по веществам, загрязняющим атмосферный воздух за период 2012 – 2014 годы, составила от 1,1 до 5,0 раз (табл. 14-16).

За последние три года высокие уровни загрязнения (превышения ПДК с. с. более 5 раз) отмечались по азота диоксиду (2012 г.) и стиролу (2013 г.) в ГО г. Воронеж.

Таблица 14

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих
более 1,0-2,0 ПДК с. с. по приоритетным веществам (%)**

Наименование загрязняющих веществ	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
азота диоксид	27,0	27,0	26,0	↓
взвешенные вещества	0	0	0	↓↑
фенол	12,0	10,0	13,0	↑
озон	0	4,0	0	↓↑
серы диоксид	4,0	3,0	1,0	↓
углерода оксид	1,0	1,0	0	↓
формальдегид	3,0	1,0	0	↓
стирол	7,5	0	2,5	↓

Таблица 15

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих
более 2,1-5,0 ПДК с. с. по приоритетным веществам (%)**

Наименование загрязняющих веществ	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
азота диоксид	14,0	14,0	1,0	↓
взвешенные вещества	3,0	5,0	0	↓
фенол	3,0	5,0	6,0	↑
озон	0	4,0	0	↓↑
серы диоксид	1,0	0	0	↓
углерода оксид	1,0	0	0	↓
формальдегид	1,0	0	0	↓
стирол	0	0	0	↓↑

Таблица 16

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих
более 5,0 ПДК с. с. по приоритетным веществам (%)**

Наименование загрязняющих веществ	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
азота диоксид	2,0	0	0	↑
стирол	0	2,5	0	↓↑

В 2014 году по результатам СГМ к территориям «риска» отнесены:

- ГО г. Воронеж, где не отвечали гигиеническим нормативам пробы атмосферного воздуха по содержанию азота диоксида, фенола, серы диоксида, стирола;
- г. Павловск – по содержанию взвешенных веществ, фенола;
- г. Борисоглебск, п.г.т. Анна, г. Калач, в атмосферном воздухе которых, обнаружены повышенные концентрации взвешенных веществ.

Кратность превышения ПДК с. с. (ГО г. Воронеж) и ПДК м. р. (муниципальные образования области) фенола, азота диоксида и серы диоксида в 2014 году составила от 1,1 до 5,0 раз (рис. 8-10).

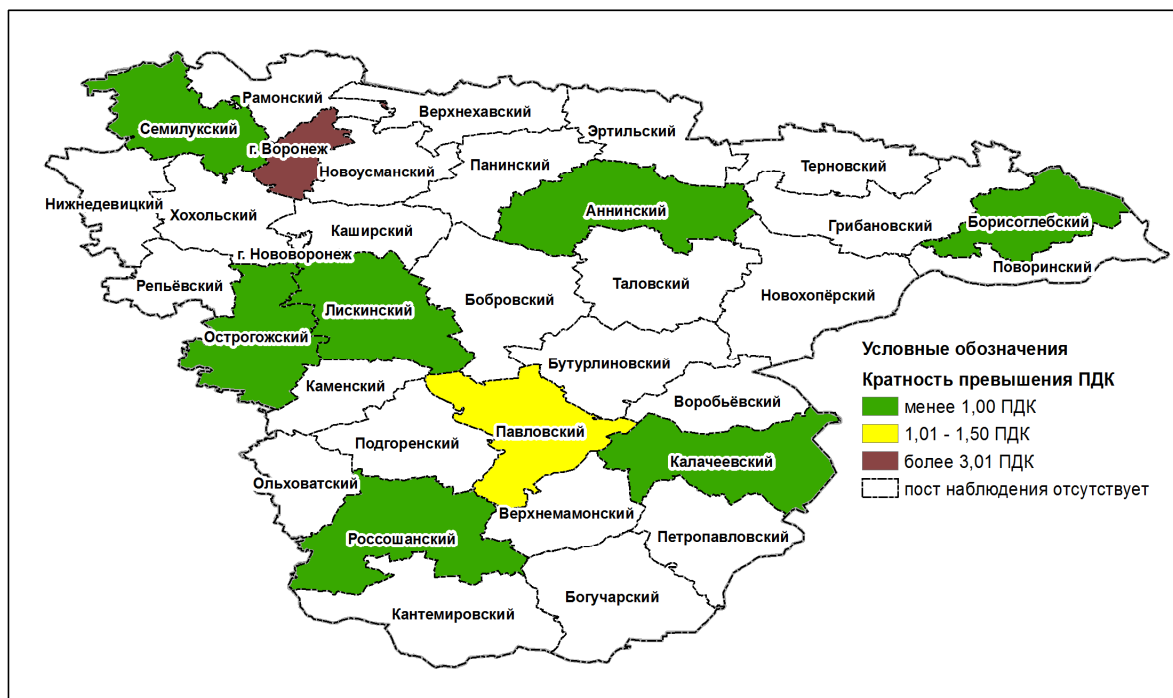


Рис. 8. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе фенола
(по данным СГМ за 2014 год)

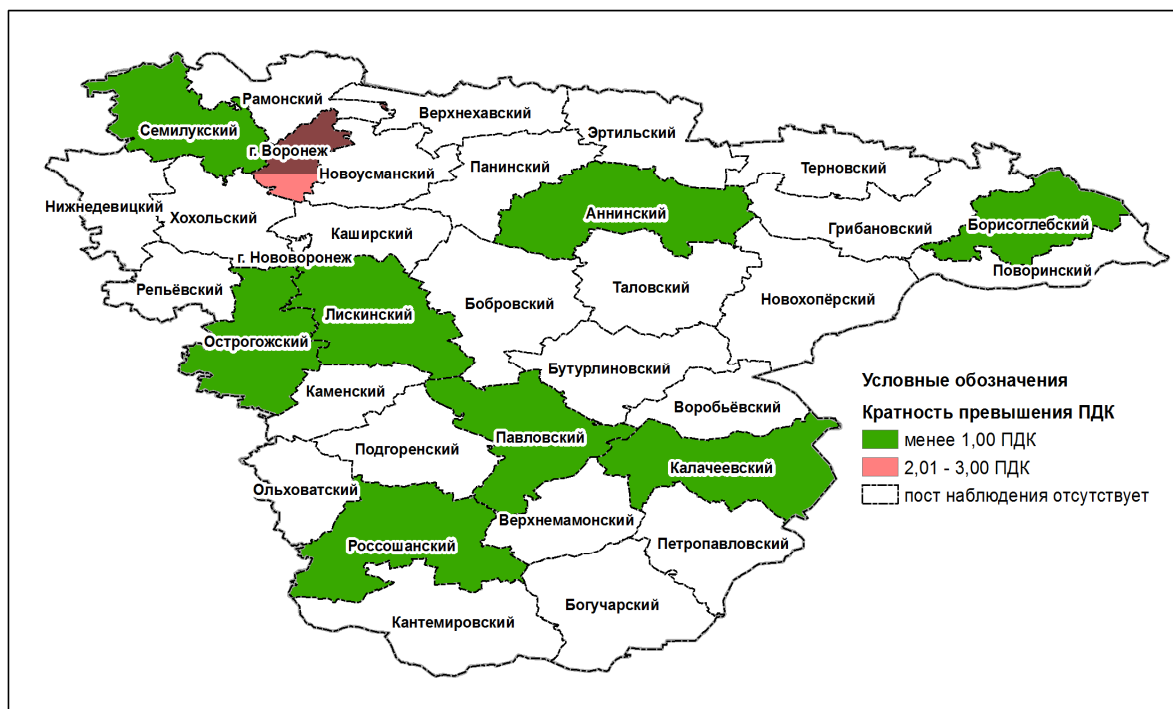


Рис. 9. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе азота диоксида
(по данным СГМ за 2014 год)

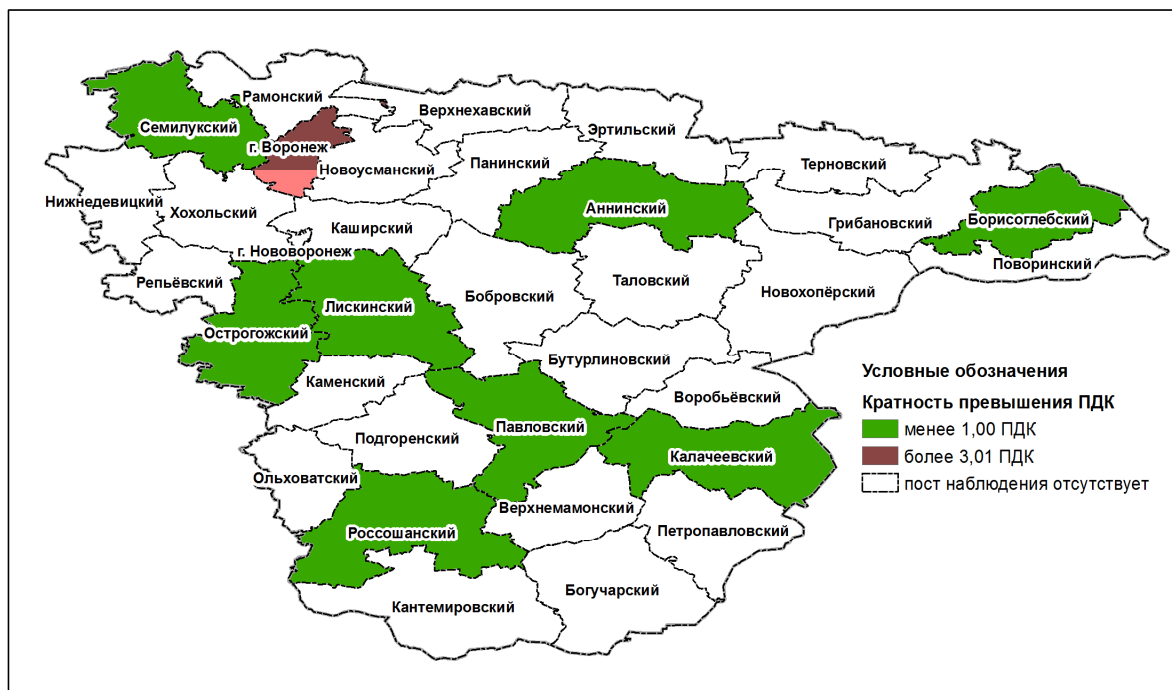


Рис. 10. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе серы диоксида (по данным СГМ за 2014 год)

Концентрации взвешенных веществ и стирола в 2014 году превысили гигиенические нормативы в 1,1-2,0 раза (рис. 11-12).

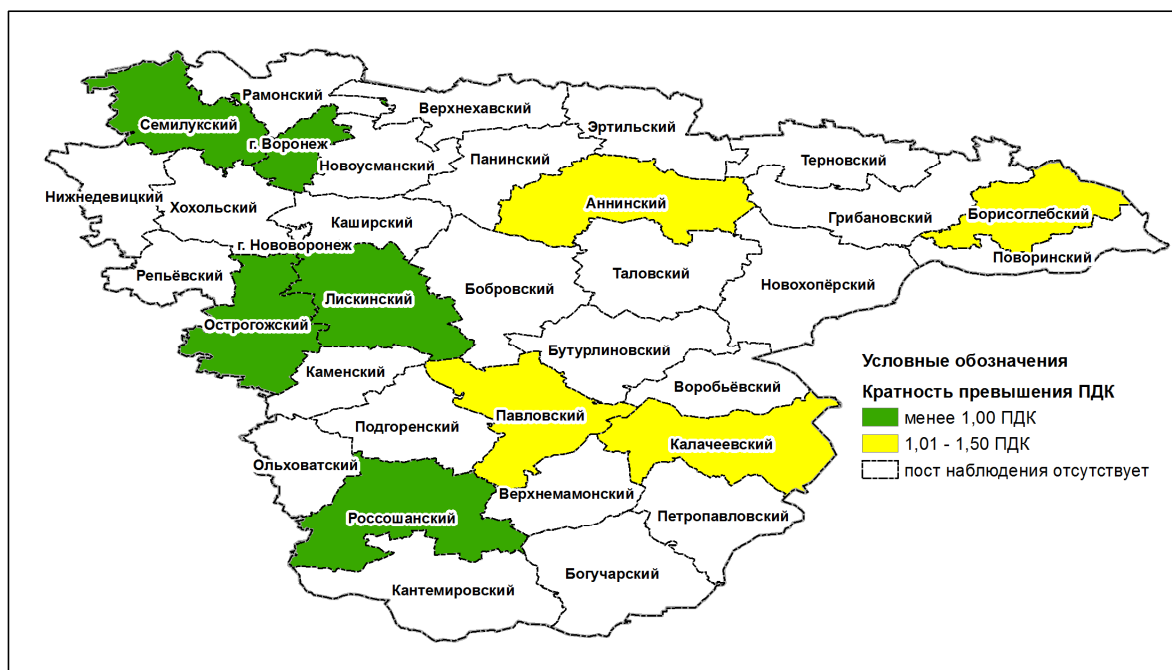


Рис. 11. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе взвешенных веществ (по данным СГМ за 2014 год)

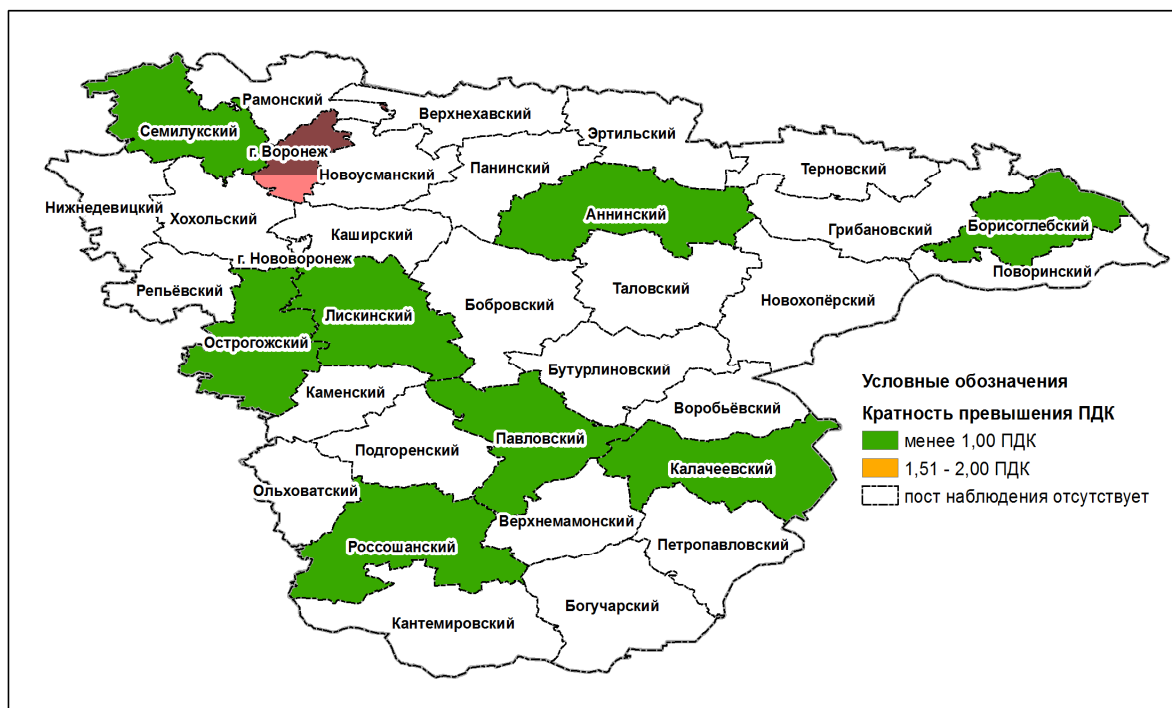


Рис. 12. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе **стирола**
(по данным СГМ за 2014 год)

По числу населения, экспонированного высокими концентрациями загрязняющих веществ, в 2014 году первое ранговое место занимает фенол (150148 жителей), второе – взвешенные вещества (110581), третье – азота диоксид (85000), четвертое – стирол (40000), пятое – серы диоксид (20000) человек (табл. 17).

Таблица 17

Количество населения, подверженного высоким уровням загрязнения атмосферного воздуха

Наименование загрязняющих веществ	Годы		
	2012	2013	2014
азота диоксид	165000	129176	85000
взвешенные вещества	130400	111446	110581
озон	0	20000	0
серы диоксид	80000	45000	20000
стирол	40000	20000	40000
углерода оксид	45000	40000	0
фенол	145000	125000	150148
формальдегид	45000	20000	0

В целях снижения загрязнения атмосферного воздуха на территории области действуют законы Воронежской области от 05.06.2006 №55-ОЗ «Об охране атмосферного воздуха на территории Воронежской области»; «Об организации транспортного обслуживания населения Воронежской области автомобильным транспортом общего пользования» от 25.06.2012 №96-ОЗ; утверждена муниципальная программа ГО г. Воронеж «Развитие транспортной системы на 2014 - 2020 годы» (Постановление администрации ГО г. Воронеж от 24.12.2013); по г. Павловск в 2014

году направлен на экспертизу проект окружной автодороги «Автодор» (строительство запланировано на 2016 г.).

В Воронежской области за период 2012-2014 годы снизился удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий, коммунального назначения и пищевой промышленности с 0,54 до 0,51% (табл. 18).

Таблица 18

Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,54	0,53	0,51	↓

В 2014 году в связи с принятыми мерами по снижению вредного воздействия выбросов промышленных предприятий, сокращению санитарно-защитных зон, для 1100 человек доведены до гигиенических нормативов условия проживания (2012 г. – 859 чел., 2013 г. – 642 чел.).

1.1.1.6. Гигиеническая характеристика почвы

В результате производственной деятельности предприятий различных видов деятельности в значительной степени может изменяться санитарное состояние почвы, что в свою очередь, определяет загрязнение химическими и биологическими веществами открытых водоемов, атмосферного воздуха, подземного водоносного горизонта, растениеводческой продукции, кормов животных и, тем самым, влияет на здоровье населения.

В 2014 году на территории Воронежской области годовой объем образования твердых бытовых отходов составил более 2,5 млн. м. куб., основным способом утилизации отходов в настоящее время является размещение (захоронение) на полигонах.

На территории области осуществляют деятельность 16 предприятий–лицензиатов, эксплуатирующих полигоны твердых бытовых отходов (1 полигон, находится в стадии рекультивации). Из общего количества полигонов 10 имеют коэффициент заполнения 50-90%, остальные 5 имеют коэффициент заполнения менее 50%. Все предприятия, осуществляющие деятельность по размещению отходов производства и потребления, имеют лицензии на осуществление данного вида деятельности.

С целью организации сбора твердых бытовых отходов во всех муниципальных образованиях области разработаны и утверждены генеральные схемы очистки территорий населенных пунктов. За последние годы наметилась положительная тенденция по улучшению системы сбора твердых бытовых отходов на территориях городов и районных центров области, удельный вес охвата территорий населенных пунктов планово-регулярной очисткой увеличился с 46 в 2012 году до 72% в 2014 году.

При оценке состояния почвы по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям за период 2012-2014 годы на территории Воронежской области отмечается снижение доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (табл. 19).

Таблица 19

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	3,1	3,6	2,6	↓
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	1,9	1,0	1,1	↓
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	1,6	0,8	0,7	↓

В разрезе территорий области исследованные пробы почвы не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Грибановском, Поворинском, Подгоренском, Россошанском, Кантемировском районах и ГО г. Воронеж; по микробиологическим показателям - в Борисоглебском ГО, ГО г. Воронеж и Кантемировском муниципальном районе.

Основными причинами микробного загрязнения почвы на территории жилой застройки являются: увеличение количества твердых бытовых отходов; несовершенство системы очистки населенных мест; изношенность и дефицит специализированных транспортных средств и контейнеров для сбора бытовых и пищевых отходов; отсутствие централизованной системы канализации в ряде населенных мест; неудовлетворительное состояние канализационных сетей; возникновение несанкционированных свалок.

Состояние почвы в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям осталось на уровне 2012 г., о чем свидетельствует удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, соответствующий 2,8%. В 2014 году отмечается увеличение доли проб почвы в селитебной территории, превышающих гигиенические нормативы по микробиологическим показателям, при снижении - по паразитологическим показателям (табл. 20).

Таблица 20

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	2,8	4,3	2,8	↓↑
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	1,2	1,1	1,7	↑
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	1,6	0,9	0,7	↓

В 2014 году из исследованных на территории детских учреждений и детских площадок 256 проб по санитарно-химическим показателям не соответствовали гигиеническим нормативам 1,6%. Относительно 2012 года (1,2%) отмечается увеличение доли проб, превышающих ПДК, на 0,4%. По микробиологическим показателям доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составила 2,2%, что превысило показатель 2012 г. на 1,8%. По паразитологическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок не соответствовали гигиеническим нормативам 0,1% проб (2012 г. - 0,2%) (табл. 21).

Таблица 21

**Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам
на территории детских учреждений и детских площадок (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	1,2	2,4	1,6	↑
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	0,4	2,2	2,2	↑
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	0,2	0,2	0,1	↓

В 2012-2014 годах в мониторинговых точках контроля за санитарно-эпидемиологической безопасностью почвы населенных мест определялось содержание приоритетных загрязняющих веществ: свинца, марганца, меди, цинка, фтора, кадмия, бенз(а)пирена.

В 2014 году по 5-ти загрязняющим веществам концентрации превышали ПДК:

- свинец – до 3,2 ПДК в ГО г. Воронеж (2013 г. – до 2,0 ПДК в ГО г. Воронеж, Рамонском районе; 2012 г. – до 3,9 ПДК в ГО г. Воронеж);
- марганец – до 1,1 ПДК в Грибановском и Поворинском районах, до 1,4 ПДК – в Подгоренском (2013 г. – до 2,0 ПДК в Репьевском и Подгоренском районах; 2012 г. – до 2,0 ПДК в г. Лиски);
- медь – до 1,6 ПДК в г. Воронеж (2013 г. – до 1,3 ПДК в ГО г. Воронеж).
- цинк - до 13,8 ПДК в г. ГО Воронеж (2013 г. – до 2,0 ПДК в Россошанском районе, до 2,4 ПДК – в ГО г. Воронеж, до 5,4 ПДК – в Рамонском районе; 2012 г. – до 2,6 ПДК в ГО г. Воронеж);
- фтор – до 1,4 ПДК в Подгоренском районе (2013 г. – до 2,0 ПДК в Россошанском и Подгоренском районах);

Бенз(а)пирен определялся в ГО г. Воронеж в концентрациях до 3,8 ПДК в 2013 году; в концентрациях до 2,6 ПДК – в 2012 году. В 2013 году в Рамонском районе наблюдалось превышение ПДК по кадмию в 6,9 раз.

Территории риска по загрязнению почвы тяжелыми металлами в 2014 году представлены на рисунке 13.

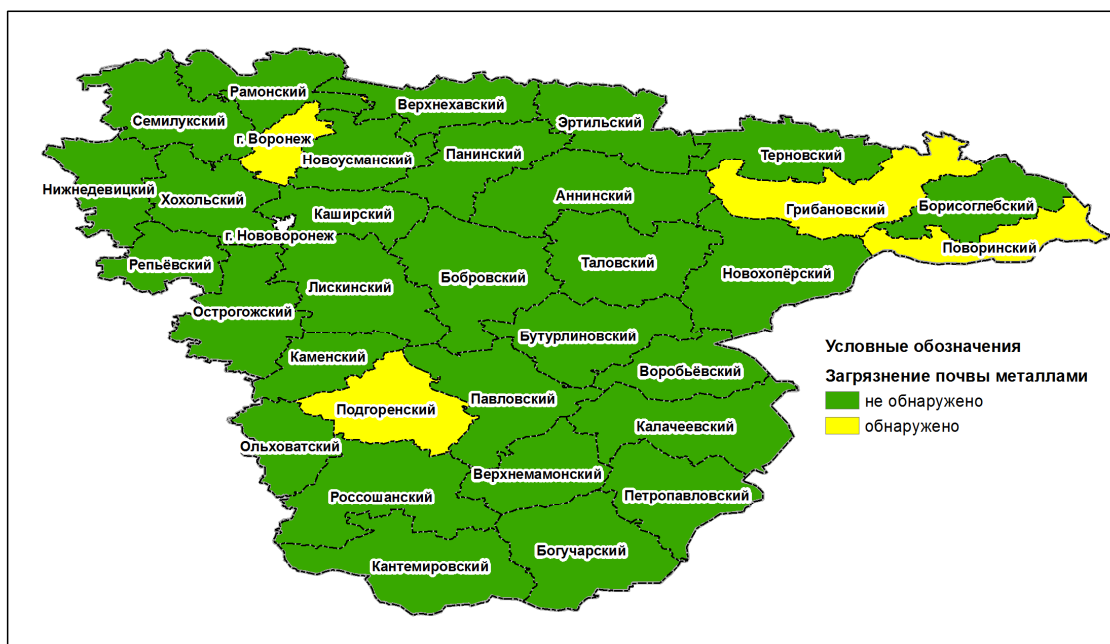


Рис. 13. Территории «риска» по загрязнению почвы тяжелыми металлами
(по данным СГМ за 2014 год)

В 2014 году, как и в 2013 году, учитывая значения индекса БГКП, на территории ГО г. Воронеж почва отнесена к категории чрезвычайно опасной (рис. 14). В 2013 году как умеренно опасная оценена почва на территории Грибановского и Рамонского районов. В 2012 году по значениям индексов БГКП и энтерококков почва на территории ГО г. Воронеж и Рамонского района относилась к категории опасной, Грибановского района – умеренно опасной.

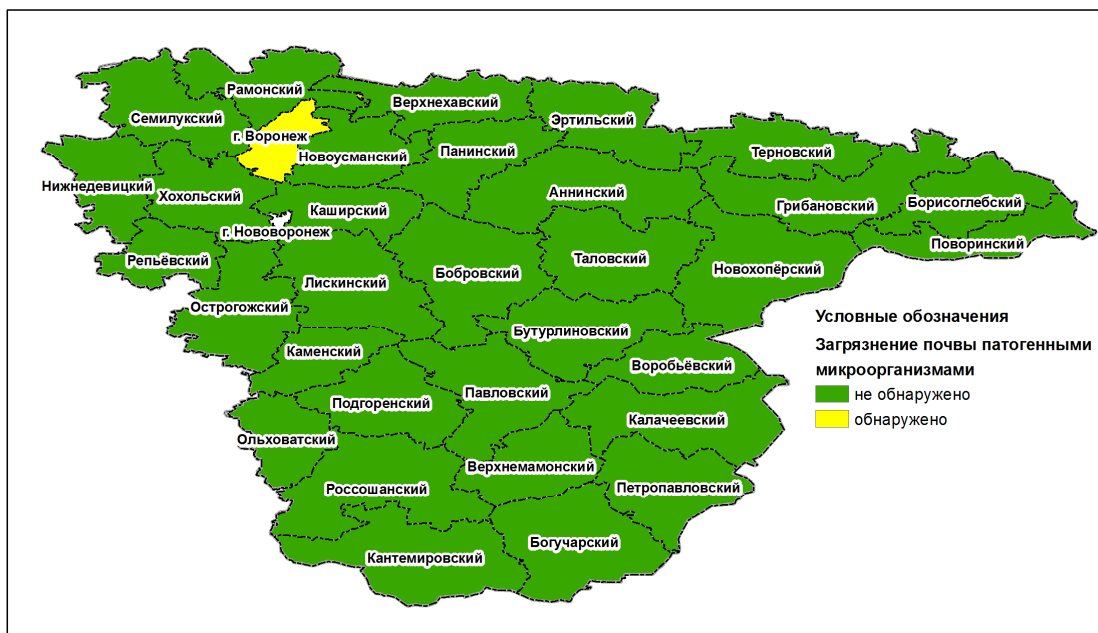


Рис. 14. Территории «риска» по показателям микробиологического загрязнения почвы
(по данным СГМ за 2014 год)

Анализ паразитологических показателей свидетельствует, что за период 2012- 2014 годы, в мониторинговых точках контроля Рамонского района и ГО г. Воронеж, обнаруживались яйца гельминтов (токсокары). В 2012 и 2014 гг. токсокары определялись в пробах почвы в Каменском районе, в 2012 и 2013 гг. – в Новоусманском и Острогожском районах (рис. 15).

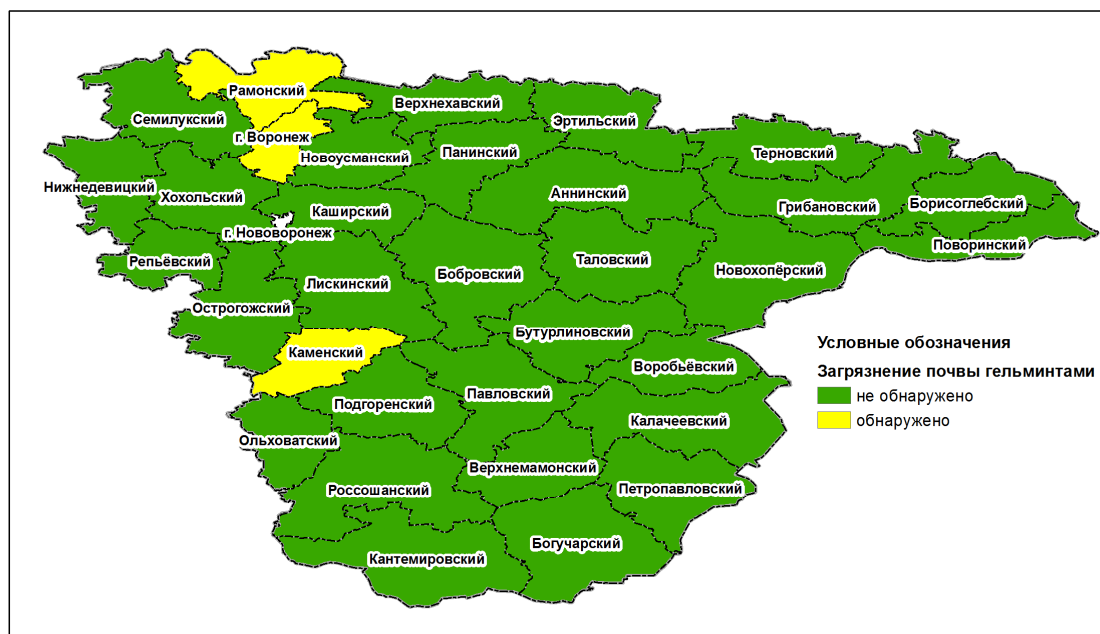


Рис. 15. Территории «риска» по показателям паразитологического загрязнения почвы
(по данным СГМ за 2014 год)

Первоочередной задачей в изменении сложившейся ситуации является разработка комплексного подхода к системе обращения с отходами производства и потребления, и, прежде всего, это создание 8-ми межмуниципальных экологических отходоперерабатывающих комплексов, сформированных по территориальному принципу с учетом численности населения и объемов образования отходов:

- Воронежский (ГО г. Воронеж и г. Нововоронеж, Семилукский, Рамонский, Нижнедевицкий, Хохольский, Репьевский Новоусманский, Каширский муниципальные районы) – рассмотрена возможность создания двух участков в Новоусманском и Семилукском муниципальных районах и одного альтернативного – в Каширском;
- Панинский (Аннинский, Верхнехавский, Панинский, Эртильский);
- Бутурлиновский (Бутурлиновский, Павловский, Таловский);
- Калачеевский (Калачеевский, Воробьевский, Петропавловский);
- Россошанский (Россошанский, Ольховатский, Подгоренский) – рассмотрена возможность создания альтернативного участка в Подгоренском муниципальном районе;
- Богучарский (Богучарский, Верхнемамонский, Кантемировский);
- Лискинский (Бобровский, Лискинский, Каменский, Острогожский);
- Борисоглебский (Борисоглебский ГО, Поворинский, Новохоперский, Терновский, Грибановский).

Реализация комплексной схемы позволит создать рациональную систему обращения с отходами производства и потребления и сохранить благоприятную окружающую среду для удовлетворения потребностей населения.

1.1.1.7. Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте

Водный транспорт

Плавание речных судов в Воронежской области осуществляется в весенне-летнее и осеннее время. Главной артерией судоходства являются: река Дон, Воронежское водохранилище. На надзоре в Управлении Роспотребнадзора по Воронежской области находятся 7 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (30 судов), осуществляющих перевозки пассажиров и грузов водным (речным) транспортом по рекам Дон, Воронеж, Воронежскому водохранилищу. Грузоперевозки осуществляются, в основном, ООО «Лискинский порт» и ООО «Донской речной флот». Учитывая низкий грузооборот, а также сезонность осуществления навигации (в зимнее время судоходство не осуществляется), речной транспорт не имеет большого экономического значения.

Суда водного транспорта, подконтрольные Управлению Роспотребнадзора по Воронежской области, представлены 30 единицами речных судов, из которых 6 единиц предназначены для перевозки пассажиров, 24 единицы - для перевозки грузов. Согласно плану надзорных мероприятий, утвержденного Генеральной прокуратурой РФ на 2014 год, плановые надзорные мероприятия на объектах водного транспорта проводились на 30 судах. Обследование всех плавсредств проведено с применением лабораторных и инструментальных методов исследования (шум, вибрация, микроклимат, освещенность, воздух рабочей зоны, пробы питьевой воды). Исследована 81 проба, превышений гигиенических нормативов не установлено, по результатам обследований плавсредств выдано 30 судовых санитарных свидетельств на право плавания.

Воздушный транспорт

На контроле Управления Роспотребнадзора находятся пять юридических лиц, осуществляющих деятельность по организации авиаперевозок пассажиров, почты и грузов: ЗАО Авиакомпания «Полет», ОАО «Авиакомпания «Воронежавиа», ОАО «ВАСО» - производство летательных и космических аппаратов, ФГУП «Госкорпорация по организации воздушного движения», Филиал «МЦА УВД» Воронежский центр ОВД, предназначенный для испытания изготовленных на предприятии воздушных судов и в качестве резервного аэродрома для принятия воздушных судов специального назначения. Общее количество объектов транспортной инфраструктуры воздушного транспорта составляет 21, обеспечивающие перевозки - 3, в том числе аэровокзал - 1, цех бортового питания - 1, авиационно-техническая база - 1. Отмечается тенденция к снижению количества воздушного транспорта в связи с истечением срока эксплуатации воздушных средств. В ЗАО Авиакомпания «Полет» произошла перерегистрация юридического лица с ГО г. Воронеж на г. Москва, и передислокация практически всех грузовых судов в г. Ульяновск. Общее количество воздушного транспорта в 2014 г. составило 14 единиц (2013 г. - 18), из них 12 единиц - пассажирского, 2 единицы - грузового транспорта (табл. 22).

Таблица 22

Распределение объектов транспортной инфраструктуры воздушного транспорта по категориям санитарно-эпидемиологического благополучия

Объекты транспортной инфраструктуры воздушного транспорта	Число объектов		
	1 группа	2 группа	3 группа
Аэровокзал	0	1	0
Цех бортового питания	0	1	0
Авиационно-техническая база	0	1	0
Воздушный транспорт	0	14	0

Периодические медицинские осмотры проводились в соответствии с приказом МЗ СР РФ №302 Н от 12.04.2011 г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

За последние шесть лет (с 2009 года) произошел рост профессиональной заболеваемости среди работников воздушного транспорта и транспортной инфраструктуры с 1 до 20 случаев. Основным диагнозом является двусторонняя тугоухость, что связано с конструктивными недостатками машин и механизмов, большим стажем работы лётного состава (командиры, штурманы, бортпроводники), а также с проведением углубленных профосмотров в центре профессиональной патологии (табл. 23).

Таблица 23

**Профессиональная заболеваемость среди работников
воздушного транспорта и транспортной инфраструктуры**

Годы	Количество случаев профзаболеваний	Наименование ЮЛ
2009	1	ЗАО «Авиакомпания «Полёт»
2010	5	ЗАО «Авиакомпания «Полёт»-1; ООО «Прогресс» - 4
2011	4	ЗАО «Авиакомпания «Полёт»
2012	4	ЗАО «Авиакомпания «Полёт»
2013	8	ЗАО «Авиакомпания «Полёт»
2014	20	ЗАО «Авиакомпания «Полет»

В 2014 году, специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области, проведено 4 плановых и внеплановых мероприятия по надзору за объектами воздушного транспорта - ОАО «ВАСО», ОАО Авиакомпания «Воронежавиа», ЗАО Авиакомпания «Полет». В ходе проведения мероприятий по надзору выявлены следующие нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства: не обеспечивается контроль со стороны юридических лиц за осуществлением пассажирских перевозок, не установлена санитарно-защитная зона аэропортового комплекса, не проводится производственный контроль условий труда. За выявленные нарушения санитарного законодательства юридические лица ОАО Авиакомпания «Воронежавиа», ЗАО Авиакомпания «Полет» привлечены к административной ответственности, в соответствии со ст.ст. 6.3,6.4, наложены штрафы на сумму 50 тысяч рублей, вынесено представление руководителем Управления Роспотребнадзора по Воронежской области об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

Автомобильный транспорт

В 2014 году количество эпидемиологически значимого транспорта на территории области составило 6789 единиц, из них организованные пассажирские перевозки осуществляются 4568 транспортными единицами по 156 маршрутам. Отмечается снижение общего количества пассажирского автотранспорта и перевозчиков, что связано с программой «Развитие городского пассажирского транспорта городского округа г. Воронеж», оптимизацией транспортных потоков, разработкой электронных «паспортов» всех улиц, проведением конкурсов среди перевозчиков и их укрупнением. В 2014 году приобретено 16 новых автобусов, взяты в аренду 25 новых автобусов для «Народного маршрута» в ООО «ВПАТП №3», МТК «Воронежпассажиртранс», ООО «ТК

Автотранс».

В 2014 году количество незагрязняющего атмосферный воздух пассажирского транспорта (троллейбусов) составило 59 единиц (табл. 24).

Таблица 24

**Распределение объектов транспорта
по группам санитарно-эпидемиологического благополучия**

Объекты	Всего объектов	1 группа	2 группа	3 группа
Транспортные средства (всего), в т.ч.	6836	13	6823	0
водного транспорта	30	0	30	0
воздушного транспорта	14	0	14	0
железнодорожного	3	0	3	0
автотранспорта	6789	13	6776	0
в.т. ч электротранспорта	59	13	46	0

В 2014 году среди водителей случаи профессиональных заболеваний не зарегистрированы (табл. 25).

Таблица 25

Количество случаев профессиональных заболеваний у водителей

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Количество случаев	3	3	0

В 2014 году, специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области, проведено 72 надзорных мероприятия по организации перевозок и транспортному обслуживанию, из них 5 плановых, 67 - внеплановых. Обследовано 464 транспортных средства, в том числе 167 с применением лабораторных методов исследования. В ходе проведения мероприятий по надзору выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований: не организован производственный контроль и прохождение профилактических осмотров, не организован сбор отходов (ООО «ВТК», ООО «АТП-1»).

В 2014 году по вопросам защиты прав потребителей в Управление Роспотребнадзора поступило 70 обращений по организации пассажирских перевозок, в том числе 68 обращений от граждан и 2 обращения от органов государственной власти и местного самоуправления. В 100% случаев жалобы были рассмотрены и заявителям направлены мотивированные ответы.

Основными нарушениями в области защиты прав потребителей на пассажирском транспорте, являются: отсутствие необходимой информации для потребителей внутри транспортного средства о его наименовании, адресе перевозчика, фамилии водителей, указателей маршрута регулярных перевозок; отсутствие необходимой информации для потребителей в выдаваемых билетах о наименовании перевозчика; нарушение расписания регулярных перевозок пассажиров.

Так, при проверке маршрута №122 ИП Свиридовой В. В. был подтвержден факт нарушения расписания регулярных перевозок пассажиров из-за схода с маршрута 2-х автобусов ПАЗ. Кроме того, пассажирам выдавались билеты без информации о наименовании перевозчика.

За выявленное нарушение должностное лицо транспортной компании привлечено к административной ответственности по ч. 1 ст.14.4 КоАП РФ.

При проведении внепланового надзорного мероприятия на основании заявления потребителя на отсутствие установленной информации в автобусах ООО «Гипроавтотранс» маршрутов №84 и №34 установлено, что над лобовым стеклом и на правой стороне кузова по ходу транспортного средства отсутствовала информация о полном или кратком наименовании перевозчика; отсутствовала фамилия водителя; на заднем окне транспортного средства не указан номер маршрута регулярных перевозок.

За выявленные нарушения санитарно эпидемиологических требований, юридические и должностные лица были привлечены к административной ответственности, в соответствии со ст. 6.3; 6.4; 14.5.ч.1; 14.8.1; 14.4.1, 14.15; 14.5.1; 19.5.ч.1; 17.7.; 8.2 Кодекса об административных правонарушениях. Всего наложено штрафов на сумму более чем 136 тысяч рублей.

1.1.1.8. Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений

По результатам проведенных измерений уровней загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях отмечается стабильный рост доли уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам (табл. 26).

Таблица 26

**Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего
гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях,
улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	10,3	10,6	12,9	↑

Уровни загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующие гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений не зарегистрированы (табл. 27).

Таблица 27

**Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего
гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях
городских и сельских поселений (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	0	0	0	↓↑

На территории Воронежской области источниками физических факторов, оказывающими неблагоприятное воздействие на условия проживания населения, являются промышленные предприятия, автомобильный транспорт, встроено-пристроенные в жилые здания объекты, радиотелефонная связь.

Возросшее количество автотранспорта, находящегося, в том числе в личном пользовании граждан ГО г. Воронеж и муниципальных образований области, привело к значительному росту доли уровней шума, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях с 6,5 в 2012 году до 55,9 % в 2014 году (табл. 28).

Таблица 28

**Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на
автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам (%)	6,5	21,2	55,9	↑

Основными источниками шума, как и в предыдущие годы, являются: инженерно-технологическое оборудование встроено-пристроенных предприятий, расположенных в жилых домах, тепловые узлы и насосы подкачки воды, находящиеся в подвалах жилых домов, шум от автотранспорта и шум в жилых комнатах квартир, возникающий при движении лифтов.

В отчетном году доля шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселениях, увеличилась с 13,5 в 2013 году до 18,3 % в 2014 году (2012 г. – 26,5%) (табл. 29).

Таблица 29

**Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на
эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселениях, %**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля шума, не соответствующего гигиеническим нормативам (%)	26,5	13,5	18,3	↓

Измерения шума в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях не проводились.

Электромагнитные излучения из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений за период 2012-2014 г. г. соответствовали санитарным нормам.

В связи с настороженностью населения, число обращений граждан с жалобами на источники физического воздействия возросло по сравнению с 2013 годом в 1,2 раза, при этом обоснованность (лабораторное подтверждение превышений гигиенических нормативов) составляет 26,3% (2012 г. - 11%, 2013 г. - 25%). За последние три года существенно не изменилась структура жалоб по воздействию физических факторов. Наибольшее количество жалоб населения приходится на шум и микроклимат (рис. 16).

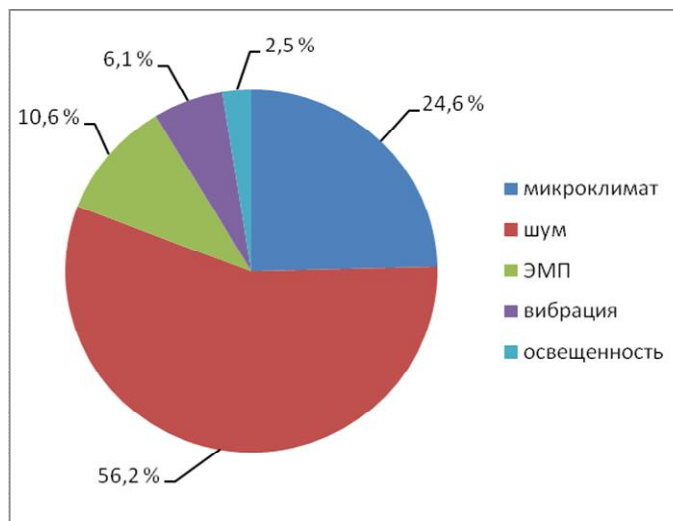


Рис. 16. Структура жалоб населения на неблагоприятные условия проживания по физическим факторам

В 2014 года в рамках проведения социально-гигиенического мониторинга на территории ГО г. Воронеж осуществлялся шумовой мониторинг в 4-х точках контроля, в том числе на автомагистралях (Московский проспект, 82, ул. Беговая, 2/2, ул. Ворошилова, 49, Ленинский проспект, 154).

С целью изучения влияния неблагоприятных факторов среды обитания на здоровье населения, аккредитованным Органом по оценке риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» по результатам проводимого шумового мониторинга выполнена работа по оценке риска здоровью населения ГО г. Воронеж при воздействии транспортного шума с выделением территорий «риска».

Для реализации исследования использованы результаты показателей мониторинга шума в точках постоянного контроля ГО г. Воронеж за 2014 год. В качестве основной единицы действующих уровней шума при оценке риска принимался показатель эквивалентного уровня средневзвешенного суточного шума, наибольшие показатели которого в течение 2014 года регистрировались в мониторинговой точке контроля по адресу: Московский проспект, 82 (в диапазоне 54 дБА осенью до 78 дБА зимой). В мониторинговой точке контроля по адресу: ул. Ворошилова, 49 показатель эквивалентного уровня средневзвешенного суточного шума варьировался от 53 дБА осенью до 69 дБА зимой и весной.

Количественный анализ зависимости "экспозиция-ответ" осуществлялся с использованием эволюционных детерминированных математических моделей развития нарушений сердечнососудистой, нервной системы и органов слуха.

Проведённая количественная оценка риска показала, что наиболее неблагоприятная ситуация складывается в мониторинговых точках контроля: Московский проспект, 82 и ул. Ворошилова, 49.

Так, в точке постоянного контроля по адресу: Московский проспект, 82 при уровне транспортного шума 54-78 дБА наиболее чувствительна сердечно-сосудистая система. Средний уровень приведённого риска сформируется к 10 годам, высокий – к 40, а экстремальный – к 50 годам непрерывной экспозиции. Приведённый риск заболеваний нервной системы в данной точке оценивается как средний через 40 лет существующей экспозиции. Риск заболеваний органов слуха под воздействием транспортного шума характеризуется как низкий, слабо влияющий на уровень состояния здоровья, до достижения возраста 70 лет, средний – с 70 лет и старше.

В мониторинговой точке контроля, расположенной по адресу ул. Ворошилова, 49, при уровне транспортного шума 53-69 дБА также наиболее чувствительна сердечно-сосудистая

система. Средний уровень риска сформируется к 17 годам непрерывной экспозиции, высокий – к 55, а экстремальный – к 65. Приведённый риск заболеваний нервной системы по достижению возраста 55 лет характеризуется как средний. Риск заболеваний органов слуха под воздействием транспортного шума оценивается как низкий, слабо влияющий на уровень состояния здоровья, на всём протяжении исследуемого возрастного диапазона.

Полученные результаты, являются объективной информацией при планировании развития селитебных территорий; обосновании адресных управленческих решений, направленных на снижение уровней риска здоровью населения, связанного с воздействием транспортного шума, в том числе при разработке мер по его снижению.

1.1.1.9. Мониторинг радиационной обстановки

Радиационную обстановку в области в отчетном году можно оценить, как удовлетворительную.

В целях обеспечения радиационной безопасности населения Воронежской области осуществляются мероприятия по сбору и учету радиационно-гигиенических паспортов подконтрольных организаций, использующих источники ионизирующего излучения (ИИИ), форм государственного статистического наблюдения №1-ДОЗ, №2-ДОЗ, №3-ДОЗ, №4-ДОЗ и предоставление информации для составления радиационно-гигиенического паспорта территории Воронежской области.

По итогам радиационно-гигиенической паспортизации основными дозообразующими факторами для населения являются природные и медицинские ИИИ. Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Воронежской области за счет всех источников ионизирующего излучения в 2014 году составила 7710 чел.-Зв (по РФ – 544877 чел.-Зв).

В структуре коллективной дозы населения Воронежской области доза от природных источников ионизирующего излучения (ИИИ) составляет 74,96% (в среднем по РФ – 86,81%), от медицинских - 24,78% (по РФ – 12,91%), от техногенно измененного радиационного фона, включая глобальные выпадения и аварию на ЧАЭС - 0,18% (по РФ – 0,23%), от деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения – 0,08% (по РФ – 0,05%) (рис. 17-18).

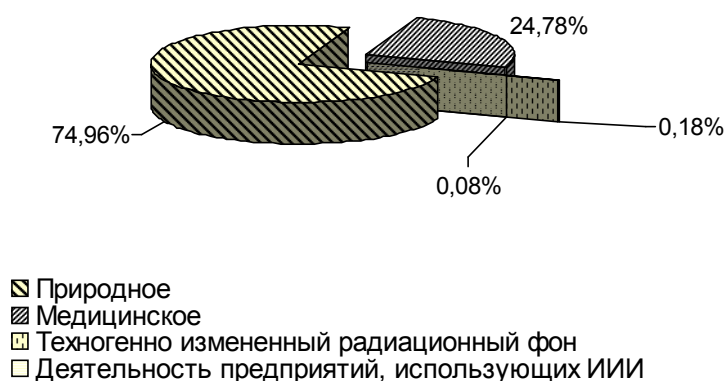


Рис. 17. Структура коллективной дозы населения Воронежской области

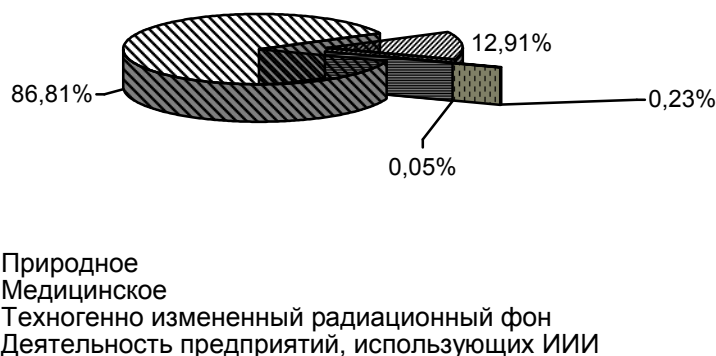


Рис. 18. Структура коллективной дозы населения Российской Федерации

Удельный вес различных компонентов в структуре коллективной дозы является взаимообусловленным. Так, больший удельный вес медицинской компоненты в структуре коллективной дозы населения Воронежской области по сравнению с аналогичным среднероссийским показателем обусловлен тем, что для Воронежской области характерно меньшее, по сравнению с РФ, значение вклада природного облучения. В связи с этим, для оценки радиационного воздействия на население более информативным является средняя доза на одного жителя.

В 2014 году средняя годовая эффективная доза на жителя Воронежской области за счет всех ИИИ составила - 3,309 мЗв (по РФ - 3,789 мЗв), в том числе:

- за счет деятельности предприятий, использующих ИИИ – 0,0028 мЗв (по РФ – 0,0017 мЗв);
- от техногенно измененного радиационного фона - 0,006 мЗв (по РФ – 0,009 мЗв);
- от природных источников - 2,480 мЗв (по РФ – 3,289 мЗв);
- за счет медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур - 0,820 мЗв (по РФ – 0,489 мЗв) (табл. 30)

Таблица 30

Динамика годовой эффективной дозы на жителя Воронежской области
за счет всех ИИИ (мЗв/год)

Наименование территории	Годы		
	2012	2013	2014
Воронежская область	3,309	3,095	3,167
Российская Федерация	3,789	3,900	3,800

Общее число организаций, использующих техногенные ИИИ на территории Воронежской области, составило 251 с общим количеством персонала групп А и Б - 5433 человек (группа А – 4268 чел., группа Б – 1165 чел.).

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Управления Роспотребнадзора по Воронежской области, составил 100%.

Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представивших данные в системе ЕСКИД по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», составила 100 %.

На территории Воронежской области находится один объект 1 категории по потенциальной радиационной опасности - Нововоронежская АЭС (далее – НВАЭС), на территории прилегающей Курской области располагается Курская АЭС.

В сбросном канале 1,2 блока Нововоронежской АЭС (поступление радиоактивно загрязненных грунтовых вод из зоны влияния утечки в 1985 году ЖРО из ХЖО-2) в отводящем канале на рыбхоз «Нововоронежский» и в реку Дон сохранилось загрязнение водорослей и донных отложений кобальтом-60.

По данным регламентного и экспедиционного контроля в 2014 году:

- радиационно-гигиеническая обстановка в прибрежных районах реки Дон вблизи НВАЭС стабильна, а влияние на нее радиационного инцидента незначительно;
- активность кобальта-60, поступившего с загрязненными грунтовыми водами в реку Дон, составила $1,2 \times 10^9$ Бк, при допустимом сбросе $1,1 \times 10^{11}$ БК;
- в чеки рыбхоза $2,6 \times 10^7$ Бк при допустимом сбросе $7,0 \times 10^8$;
- как и предшествующие годы, содержание кобальта-60 в рыбе, отловленной в прудах рыбхоза и реке Дон вблизи Нововоронежской АЭС, сохраняется на уровне 0,1 Бк/кг, что в 40 раз ниже контролируемого уровня и в 400 раз ниже УВ;
- максимум радиоактивного загрязнения грунтовых вод, по-прежнему, локализован вблизи ХЖО-2;
- усредненное по всей контролируемой сети Нововоронежской АЭС значение среднегодового содержания кобальта-60 в грунтовой воде не превысило показатель 2012 года;
- содержание трития (H-3) в воде чека № 11 рыбхоза «Нововоронежский» на уровне 20 Бк/кг.

Воронежская область относится к числу территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на ЧАЭС. К зонам проживания с льготным статусом относятся 79 населенных пунктов. Население территорий, относящихся к зоне радиоактивного загрязнения в результате аварии на ЧАЭС, составляет 1,1% от населения Воронежской области. Во всех указанных населенных пунктах средние годовые эффективные дозы населения, обусловленные радиоактивным загрязнением вследствие Чернобыльской катастрофы, не превышают 0,12 мЗв/год. Проживание и хозяйственная деятельность населения на этой территории по радиационному фактору в соответствии с НРБ -99/2009 не ограничивается.

В 2014 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проводились радиохимические исследования проб продуктов питания и питьевой воды из с. Петренково Острогожского района (зона радиоактивного загрязнения), с. Левая Россошь Каширского района (30-км зона Нововоронежской АЭС) и ГО г. Воронеж. Исследовано 24 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья, из них 6 проб молока, по 3 пробы картофеля, мяса, рыбы, хлеба, грибов, дикорастущих ягод, а также, 3 пробы питьевой воды. Превышений гигиенических нормативов не установлено.

По данным радиационно-гигиенической паспортизации, плотность загрязнения почвы цезием-137 составляет, в среднем, 8,452 кБк/кв. м (максимально – 100,390 кБк/кв. м), стронцием-90 – 0,250 кБк/кв. м (максимально – 1,364 кБк/кв. м) (табл. 31).

Таблица 31

Динамика исследований проб почвы на содержание радионуклидов

Годы	Исследовано проб почвы	Плотность загрязнения цезием-137, кБк/кв. м		Плотность загрязнения стронцием-90, кБк/кв. м	
		Среднее значение	Максимальное значение	Среднее значение	Максимальное значение
2012	56	8,800	104,530	0,260	1,420

**Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения
в Воронежской области в 2014 году»**

Продолжение табл. 31

2013	41	8,624	102,440	0,255	1,392
2014	201	8,452	100,390	0,250	1,364

В 2014 году на содержание радиоактивных веществ исследовано 12 проб атмосферного воздуха. За период 2012-2014 годы в пробах атмосферного воздуха превышений допустимых среднегодовых объемных активностей радионуклидов для населения не выявлено (табл. 32)

Таблица 32

**Динамика исследований проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ
(Be-7, Co-60, Cr-51, Cs-137, K-40, Mn-54, суммарная бета активность)**

Годы	Число исследованных проб		Доля проб превышающих допустимые среднегодовые объемные активности радионуклидов, %
	Всего	Из них превышающие допустимые среднегодовые объемные активности радионуклидов	
2012	4	0	0
2013	12	0	0
2014	12	0	0

По результатам исследований воды хозяйственно-питьевого водоснабжения превышений уровней вмешательства по содержанию радионуклидов не зарегистрировано (табл. 33, 34).

Таблица 33

Динамика исследований проб воды в местах водопользования на содержание радиоактивных веществ (Po-210, U-234, Rn-222, Cs-137, суммарная альфа- и бета- активность)

Годы	Число исследованных проб воды в местах водопользования населения	
	Всего	Доля проб превышающих контрольные уровни суммарной альфа-, бета-активности и уровни вмешательства, %
2012	100	0
2013	118	0
2014	111	0

Таблица 34

Динамика состояния питьевого водоснабжения

Характеристика источника	Наименование показателя	Годы		
		2012	2013	2014
Источники централизованного водоснабжения	Всего источников	1684	1683	1762
	Доля источников исследованных по показателям суммарной альфа- и бета –активности, %	45,1	40,2	43,6
	Доля проб с превышением контрольного уровня по суммарной альфа- и бета –активности, %	0	0	0
	Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов, %	25,7	19,9	23

Продолжение табл. 34

	Доля источников исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0,3	0,2	0,2
	Доля проб превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Источники нецентрализованного водоснабжения	Всего источников	176	176	183
	Доля источников исследованных по показателям суммарной альфа- и бета –активности, %	2,3	0,6	1,1
	Доля проб с превышением контрольного уровня по суммарной альфа- и бета –активности, %	0	0	0
	Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов, %	0	0	0
	Доля источников исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	0	0
	Доля проб превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0

В 2014 году исследовано 1296 проб пищевых продуктов. Значения объемной активности цезия - 137 и стронция - 90 в них не превышали допустимых значений в соответствии с требованиями СанПиН 2.3.2-1071-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» (табл. 35).

Таблица 35

**Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов
на содержание радионуклидов**

Годы	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов				
	Количество проб	Доля проб не отвечающих гигиеническим нормативам, %	Мясо и мясные продукты	Молоко и молокопродукты	Дикорастущие пищевые продукты
2012	913	0	42	152	6
2013	797	0	50	130	8
2014	1296	0	95	364	5

За период с 2012 по 2014 год не обнаружено проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ (в т. ч. в импортируемых продуктах).

В структуре коллективной дозы населения Воронежской области доза от природных источников ионизирующего излучения (ИИИ) составляет 74,96%.

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека в 2014 году в Воронежской области составила 2,480 мЗв/год (в среднем по РФ – 3,289 мЗв/год). Структура годовой эффективной дозы природного облучения представлена в таблице 36.

Таблица 36

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека (мЗв/год)

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
от внешнего гамма-излучения	0,691	0,691	0,696
от радона	1,099	1,099	1,108

Основную дозу облучения от природных источников население получает за счет радона. Данные по измерениям объемной активности радона в жилых и общественных зданиях приведены в таблице 37.

Таблица 37

**Динамика количества измерений концентрации радона (ЭРОА радона)
в воздухе жилых и общественных зданий**

Годы	ЭРОА радона		
	Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий	Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий не соответствующих санитарным нормативам, %	Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий не соответствующих санитарным нормативам, %
2012	1831	0	0
2013	3306	0	0
2014	3173	0	0

За период 2012-2014 годы все результаты измерений концентраций радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона) в жилых и общественных зданиях свидетельствовали о соответствии санитарным нормам и правилам.

На территории Воронежской области отсутствовали группы населения с эффективной дозой природного облучения свыше 5 мЗв/год.

Гамма-фон на территории области не превысил естественного уровня и составил 0,00005 – 0,00017 мЗв/час.

Динамика числа исследованных помещений по мощности дозы гамма-излучения представлена в таблице 38.

Таблица 38

**Динамика количества исследованных помещений эксплуатируемых и строящихся
жилых и общественных зданий по мощности дозы гамма-излучения**

Годы	Число помещений исследованных по мощности дозы гамма-излучения (МД)	Доля помещений не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %
2012	2350	0
2013	9213	0
2014	6782	0

В отчетном году исследовано 103 пробы строительного сырья и материалов. Все пробы отнесены к первому классу (табл. 39).

Таблица 39

Распределение строительного сырья и материалов по классам

Годы	Количество исследованных проб											
	Местного производства				Привозные из других территорий РФ				Импортируемые			
	всего	1кл%	2кл%	3кл%	всего	1кл%	2кл%	3кл%	всего	1кл%	2кл%	3кл%
2012	91	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
2013	113	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014	103	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

В Воронежской области отсутствуют организации, в которых возможно повышенное облучение работников природными источниками.

В структуре коллективной дозы населения Воронежской области доза от медицинских источников ионизирующего излучения (ИИИ) составляет - 24,78% (по РФ – 12,91%).

В 2014 году проведено 4 792,7 тыс. медицинских рентгенорадиологических процедур, что, в среднем, составляет 2,06 процедуры на одного жителя Воронежской области (по РФ – 1,79 процедуры на одного жителя) (табл. 40).

Таблица 40

Динамика количества процедур на одного жителя

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Количество процедур на одного жителя по Воронежской области	2,06	1,89	2,06
Количество процедур на одного жителя по РФ	1,79	1,74	1,69

В Воронежской области средняя эффективная доза от медицинских исследований за процедуру составляет 0,4 мЗв (на процедуру РФ – 0,27 мЗв), в том числе по видам процедур:

- флюорографических – 0,15 мЗв (на процедуру РФ – 0,11 мЗв);
- рентгенографических – 0,23 мЗв (на процедуру РФ – 0,13 мЗв);
- рентгеноскопических – 2,3 мЗв (на процедуру РФ – 3,55 мЗв);
- компьютерной томографии – 4,75 мЗв (на процедуру РФ – 4,21 мЗв);
- радионуклидной диагностики – 7,7 мЗв (на процедуру РФ – 2,95 мЗв);
- прочих – 3,36 мЗв (на процедуру РФ – 4,57 мЗв).

Таким образом, существенный вклад в среднюю суммарную дозу на процедуру дают: компьютерная томография, рентгеноскопия, радионуклидные исследования и прочие процедуры, основную массу которых составляют ангиографические исследования. Ежегодное увеличение числа компьютерных томографий является позитивным фактором, поскольку этот метод исследований является наиболее информативным. Аналогичная тенденция наблюдается и по РФ, и в мире. В то же время, этот метод сопровождается высокими дозами облучения пациентов, поэтому при его использовании следует руководствоваться принципами обоснования и оптимизации.

В медицинских учреждениях области дозы пациентов регистрируются дозиметрами ДКР-1.

В 2014 году совместно с Департаментом здравоохранения Воронежской области проведена работа по своевременной сдаче и качеству заполнения радиационно-гигиенических паспортов, отчетных форм №№1-3 ДОЗ.

В рамках реализации региональной программы «Модернизация здравоохранения Воронежской области на 2011-2012 годы» в учреждения здравоохранения поступило 29 малодозовых рентгеновских аппаратов.

В 2014 году по инициативе Управления проведена коллегия «Об актуальных вопросах обеспечения радиационной безопасности пациентов и персонала в учреждениях здравоохранения Воронежской области», по итогам которой Департаменту здравоохранения Воронежской области рекомендовано разработать госпрограмму в области обеспечения радиационной безопасности населения.

С целью обеспечения снижения доз персонала группы А и пациентов в учреждениях здравоохранения области необходимо продолжить работу по следующим направлениям:

- дальнейшей замене устаревшего рентгеновского оборудования на современное малодозовое;
- укомплектованию рентгеновской службы здравоохранения области подготовленными специалистами;
- обеспечению должного контроля за применением персоналом группы А индивидуальных дозиметров.

На территории Воронежской области число организаций, работающих с ИИИ, поднадзорных Управлению, в 2014 году составило 230. Организации I и II категории потенциальной радиационной опасности на территории области, поднадзорные Управлению, отсутствуют.

При осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на 49 объектах (42 учреждения здравоохранения; 5 промышленных предприятий и 2 ветеринарные клиники), что составляет 21,3% от всех поднадзорных объектов, выявлены следующие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов: не установлен контрольный уровень облучения персонала группы А; отсутствуют паспорта на вентиляционные системы рентгеновских кабинетов; не своевременное проведение контроля эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования; отсутствие технических паспортов на рентгеновские кабинеты. В 2014 году рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям не зарегистрировано.

В 2014 году численность персонала, работающих с ИИИ в организациях, подконтрольных Управлению, составила 1519 человек (из них персонал группы А - 1432 человека, группы Б – 87 человек). Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А в 2014 году составил 100%. Превышений годовой эффективной дозы персонала групп А и Б не установлено.

Радиационных инцидентов и аварий на территории Воронежской области в 2014 году не зарегистрировано.

1.1.1.10. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности РФ, в том числе в части обеспечения здорового и безопасного питания населения, Управлением продолжался мониторинг состояния питания населения, контроль соответствия качества и безопасности пищевых продуктов требованиям законодательства РФ, законодательных актов Таможенного союза.

В 2014 году при осуществлении надзора за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов исследовано 8839 проб пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (2012 год – 11627 проб), из них 168 импортируемых (1,9%). Результаты мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов показали снижение удельного веса проб, не отвечающих нормативам по санитарно-химическим

показателям по всем группам пищевых продуктов: с 4,8 в 2012 году до 0,1% в 2014 году, в том числе импортируемых с 5,1 в 2012 году до 0% в 2014 году (табл. 41).

Удельный вес пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизился в отчетном периоде, относительно 2012 года, в следующих группах продуктов:

- консервы - с 41,5 до 0%;
- бахчевые культуры - с 11,2 до 0%;
- молоко и молочные продукты - с 10,6 до 0%;
- безалкогольные напитки - с 5,0 до 0%;
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них - с 3,4 до 0%;
- мясо и мясные продукты - с 2,9 до 0%;
- соки, нектары, сокосодержащие напитки - с 1,4 до 0% (табл. 41).

Таблица 41

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

Наименование продуктов	Годы		
	2012	2013	2014
Всего	4,8	0,2	0,1
из них импортируемые	5,1	1 из 93	0
в т.ч.	0	0	0
Мясо и мясные продукты	2,9	0,25	0
из них импортируемые	0	0	0
Птица, яйца и продукты их переработки	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Молоко и молочные продукты	10,6	0	0
из них импортируемые	2 из 41	0	0
Масложировая продукция, животные и рыбный жиры	0,1	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты вырабатываемые из них	3,4	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Кулинарные изделия	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания реализующих свою продукцию через торговую сеть	0	0	0
Мукомольно-крупяные, хлебо-булочные изделия	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Кондитерские изделия	0,3	0	0
из них импортируемые	0	0	0
в том числе кремовые	0	0	0

**Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения
в Воронежской области в 2014 году»**

Продолжение табл. 41

Сахар	2,3	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Плодоовощная продукция	0	0,5	0,3
из них импортируемые	0	0	0
в том числе картофель	1,2	0	0
из них импортируемый	0	0	0
Бахчевые культуры	11,2	1,9	0
из них импортируемые	0	0	0
Овощи, столовая зелень	1,2	0	0,3
из них импортируемые	1,2	0	0
Плоды и ягоды	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
грибы	1 из 15	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Масличное сырьё и жировые продукты	0	2 из 87	0
из них импортируемые	0	0	0
Безалкогольные напитки	5,0	1,9	0
из них импортируемые	0	0	0
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	1,4	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Алкогольные напитки	6,12	1,6	0
из них импортируемые	1 из 9	0	0
в том числе пиво	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Мёд и продукты пчеловодства	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Продукты детского питания	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Консервы	41,5	33,5	0
из них импортируемые	2 из 4	2 из 10	0
Зерно (семена)	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
Минеральные воды	0	0	0
импортируемые	0	0	0
Биологически активные добавки к пище	0	1 из 72	0
импортируемые	0	0	0
Продукция предприятий общественного питания	0	0	0
Прочие	0	23 из 49	0
импортируемые	0	2 из 3	0

В 2014 году при осуществлении контроля химической безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов проб, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по содержанию пестицидов, микотоксинов, нитрозаминов, не обнаружено.

Несмотря на снижение удельного веса проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническими нормативам по содержанию нитратов с 2,5 в 2012 году до 0,4% в 2014 году,

нитраты продолжают оставаться приоритетными контаминантами, о чем свидетельствует несоответствие гигиеническим нормативам проб (овощи, бахчевые культуры) (табл. 42).

Таблица 42

**Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам
по санитарно-химическим показателям, %**

Контаминанты	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Токсичные элементы	1,3	0,1	0	↓
Пестициды	0	0	0	↓↑
Микотоксины	0	0	0	↓↑
Нитрозамины	0	0	0	↓↑
Нитраты	2,5	0,7	0,4	↓

На зараженность и загрязненность вредителями хлебных запасов исследовано 20 проб мукомольно-крупяных изделий, все соответствовали гигиеническим нормативам.

Число исследованных проб на физико-химические показатели (массовая доля белка, жира, влаги, поваренной соли, нитрита натрия и т. д.) составило 4550, из них не отвечало нормативам 370 проб (8,1%).

Кроме того, исследовано:

- блюд на калорийность и химический состав 3201 проба, из них не соответствовали норме - 670 проб (20,9%);
- витаминизированных блюд 728 проб, из них не соответствовали рецептуре вложения витамина С - 69 (9,5%) проб;
- витаминизированных продуктов 9 проб, все соответствовали рецептуре вложения витаминов;
- продуктов, изделий на качество термической обработки 225 проб, все соответствовали санитарным требованиям;
- на наличие гистамина исследовано 66 проб, все соответствовали гигиеническим нормативам;
- 19 проб пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, все соответствовали рецептуре вложения.

Одним из основных направлений деятельности Управления оставался надзор за *пищевой продукцией, содержащей генетически модифицированные организмы (ГМО)*.

В 2014 году проверено 127 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих производство и оборот пищевых продуктов, в части информирования населения о наличии в реализуемых продуктах питания компонентов, полученных с применением ГМО. Исследовано 497 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, компоненты трансгенной ДНК не обнаружены.

Удельный вес исследованных образцов пищевых продуктов импортного производства увеличился и составил в 2014 году 4,4% (2012 г. - 1,6%) (табл. 43).

Таблица 43

**Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов,
исследованных на наличие ГМО, из них без информации для потребителя (%)**

Наименование продуктов	Число исследованных проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Всего	698	546	497	0	0	0
из них импортируемые	11	41	22	0	0	0

В 2014 году при осуществлении надзора за оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам исследована 1961 проба по паразитологическим показателям, не соответствовала гигиеническим нормативам 1 проба. Результаты мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов свидетельствуют о снижении удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям с 0,1% в 2012 году до 0,05% в 2014 году; импортируемых среди них нет (табл. 44).

Таблица 44

**Доля проб продуктов питания и продовольственного сырья, не соответствующих
санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%).**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля проб продуктов питания и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%), всего	0,1	0,05	0,05	↓
импортируемые	0	0	0	↓↑

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами.

В 2014 году результаты мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов свидетельствовали о снижении количества проб, не отвечающих гигиеническим нормативам. При осуществлении надзора за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов исследованы 17674 пробы пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (2012 г. - 14293 пробы), из них 43 импортируемых. Результаты мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов показали снижение удельного веса проб, не отвечающих нормативам по микробиологическим показателям, по всем группам пищевых продуктов с 1,9 в 2012 году до 1,4% в 2014 году (табл. 45).

Таблица 45

Доля проб продуктов питания и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (%)

Наименование продуктов	Годы		
	2012	2013	2014
Всего	1,9	1,6	1,4
из них импортируемые	0	0	0
в том числе: мясо и мясные продукты	0,6	0,3	0,6
из них импортируемые	0	0	0
птица, яйца и продукты их переработки	0,7	0,5	0,2
из них импортируемые	0	0	0
молоко и молочные продукты	3,6	2,6	1,9
из них импортируемые	0	0	0
масложировая продукция, животные и рыбный жиры	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	7,6	8,1	4,5
из них импортируемые	0	0	0
кулинарные изделия	1,2	2,2	1,2
из них импортируемые	0	0	0
в том числе: кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	20 из 37	13,8
из них импортируемые	0	0	0
продукция предприятий общественного питания	0	3,0	1,1
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	0	8,2	1,7
мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	2,0	0,3	0,2
из них импортируемые	0	0	0
сахар	0	0	0
из них импортируемый	0	0	0
кондитерские изделия	0,4	1,5	1,6
из них импортируемые	0	0	0
в том числе: кремовые	0	6,2	1,9
плодоовощная продукция	0	0,2	0,6
из них импортируемая	0	0	0
в том числе: картофель	0,7	0,17	0,8
из них импортируемый	0	0	0
бахчевые культуры	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
овощи, столовая зелень	0,7	0,4	0
из них импортируемая	0	0	0
плоды и ягоды	0	0	11,1
из них импортируемые	0	0	0
грибы	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0

Продолжение табл. 45

масличное сырье и жировые продукты	2 из 31	0	0
из них импортируемые	0	0	0
безалкогольные напитки	4,5	5,8	3,5
из них импортируемые	0	0	0
соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
алкогольные напитки	1,6	0,4	0
из них импортируемые	0	0	0
в том числе пиво	0	0,4	0
из них импортируемое	0	0	0
мед и продукты пчеловодства	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
продукты детского питания	1 из 63	1 из 46	4,1
из них импортируемые	0	0	0
консервы	0,9	0	0
из них импортируемые	0	0	0
зерно (семена)	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
минеральные воды	9 из 31	18 из 74	16,7
из них импортируемые	0	0	0
биологически активные добавки к пище	0	0	0,6
из них импортируемые	0	0	0
прочие	2,7	0,8	2,5
из них импортируемые	0	0	0

Наибольший удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, установлен в г. Воронеж (4,2%), Калачеевском (1,4%), Новоусманском (0,7%), Борисоглебском (0,6%) районах.

Наиболее загрязненными являются такие группы продуктов как: «минеральные воды» (16,7%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (4,5%), «продукты детского питания» (4,1%) (табл.).

В 2014 году доля проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизилась по сравнению с 2012 годом в следующих группах продуктов:

- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты вырабатываемые из них - с 7,6 до 4,5%;
- безалкогольные напитки - с 4,5 до 3,5%;
- молоко и молочные продукты - с 3,6 до 1,9%;
- прочие - с 2,7 до 2,5%;
- мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия - с 2,% до 0,2%;

увеличилась по сравнению с 2012 годом в следующих группах продуктов:

- минеральные воды - с 9 из 31 до 16,7%;
- кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии - с 0 до 13,8%;
- плоды и ягоды - с 0 до 11,1%;
- продукты детского питания - с 1 из 63 до 4,1%;
- кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть - с 0 до 1,7%;
- кондитерские изделия - с 0,4 до 1,6%.

В 2014 году при осуществлении контроля за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов исследовано 438 проб пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков (2012 год – 170 проб). Проб, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов, не выявлено (табл. 46).

Таблица 46

**Доля проб продуктов содержащих антибиотики, от общего числа проб продуктов,
исследованных на наличие антибиотиков (%)**

Наименование продуктов	Число исследованных проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Всего	170	128	438	0	0	0

В отчётном году исследовано 1296 проб пищевых продуктов на содержание радионуклидов (2013 г. – 913 проб, 2012 г. – 913 проб). По результатам исследований, значения объёмной активности цезия-137 и стронция-90 не превышали допустимых значений (табл. 47).

Таблица 47

**Доля проб продуктов содержащих радионуклиды, от общего числа проб продуктов,
исследованных на наличие радионуклидов (%)**

Наименование продуктов	Число исследованных проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Всего	913	913	1296	0	0	0

Пищевые отравления

Профилактика пищевых отравлений, массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний, возникающих от употребления пищевых продуктов, проводится в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.08.2006 № 28 «Об усилении надзора за производством и оборотом пищевых продуктов».

В 2014 году в Воронежской области отсутствовали случаи пищевых отравлений, связанные с продуктами, вырабатываемыми и реализуемыми предприятиями пищевой промышленности, общественного питания, торговли.

Зарегистрировано 15 случаев бытовых пищевых отравлений с числом пострадавших 23 человека в 9 районах области и ГО г. Воронеж, из них 8 случаев пищевых отравлений дикорастущими грибами с числом пострадавших 15 человек в 5 районах области (Верхнемамонском, Терновском, Петропавловском, Бобровском и Павловском районах) и г. Воронеж, в т.ч. 4 детей. Умерло – 4 человека, в т.ч. 1 ребенок. Зарегистрировано 4 случая ботулизма, пострадавших 5 человек. Зарегистрировано 3 случая отравления метгемоглобинообразующим ядом среди детей первого года жизни в 3-х населённых пунктах области.

В 2014 году не регистрировались случаи отравления дикорастущими грибами на территории 27 районов области. Зарегистрировано 2 случая со смертельным исходом: в Верхнемамонском - 3 человека, в т.ч. 1 ребенок; в Бобровском районе - 1 человек. Зарегистрировано 2 случая отравлений дикорастущими грибами с числом пострадавших 3 и более

в Верхнемамонском и Петропавловском районах. Отравление связано с употреблением в пищу неизвестных грибов по внешним признакам напоминающим «зеленушки», маслята, рядовки, «попы», «синие ножки», сыроежки, грузди. В клинической картине преобладали симптомы отравления условно-съедобными грибами со среднетяжелой формой заболевания с симптомами острого гастроэнтероколита (рвота, тошнота, боли в желудке, учащенный стул). Пострадавшие госпитализированы в учреждения здравоохранения. Диагноз установлен на основании клинических симптомов заболевания и клинических лабораторных исследований (табл. 48).

Таблица 48

Бытовые пищевые отравления

Годы	Пищевые отравления бактериального происхождения - ботулизм			Пищевые отравления небактериального происхождения дикорастущими грибами		
	Число случаев	Число пострадавших	Число лиц с летальным исходом	Число случаев	Число пострадавших	Число лиц с летальным исходом
2012	6	7	1	90	121	4
2013	3	4	0	35	47	1
2014	4	5	0	12	20	4

В 2014 году реализовывалось постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 28.07.2011 №11 «О профилактике пищевых отравлений дикорастущими грибами».

1.1.1.11. Мониторинг условий обучения и воспитания

Управлением продолжена целенаправленная работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского и подросткового населения, выявлению и снижению неблагоприятного влияния факторов среды обитания на здоровье детей и подростков.

В 2014 году на надзоре в Управлении находилось 3267 объектов детских и подростковых учреждений, из них учреждений в сфере отдыха и оздоровления детей- 35,6%, общеобразовательных - 22,3%, дошкольных - 17,0%, дополнительного образования детей- 12,0%, образовательных учреждений, имеющих в своем составе дошкольные группы – 8,2%, начального и среднего профессионального образования – 2,9%, учреждений для детей сирот, оставшихся без попечения родителей, учреждений социальной реабилитации – 1,2%, прочих видов - 0,8% (рис. 19).

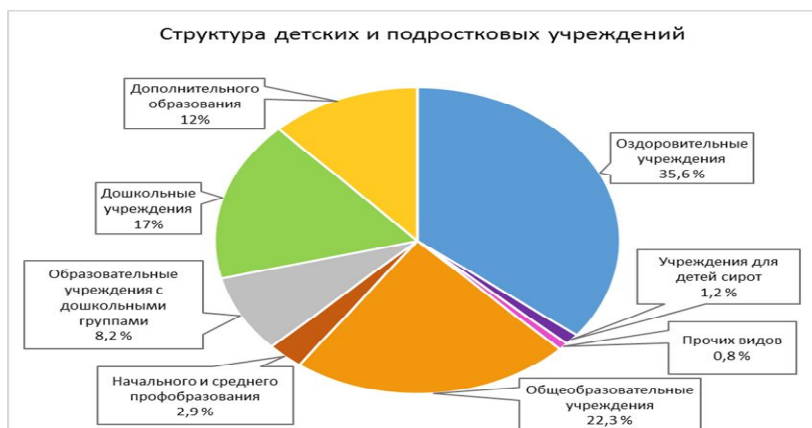


Рис. 19. Структура детских и подростковых учреждений

За период 2012-2014 годы количество детских и подростковых учреждений, находящихся на надзоре увеличилось на 258 объектов (2012 г.- 3009, 2014 г.- 3267), что обусловлено увеличением образовательных учреждений, имеющих в своем составе дошкольные группы, и оздоровительных учреждений (за счет учреждений с дневным пребыванием и палаточных лагерей).

В ходе проведения мероприятий по надзору в детских и подростковых учреждениях в 2014 году отобрано 5057 проб питьевой воды для лабораторного исследования на соответствие нормативных документов.

В динамике за три года наблюдается улучшение показателей питьевого водоснабжения детских и подростковых учреждений по санитарно-химическим показателям на 1,7%, по микробиологическим показателям – на 0,3% (табл. 49).

Таблица 49

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских учреждениях Воронежской области

Наименование показателя		Годы					
		2012		2013		2014	
		число проб	% не отвеч. ГН	число проб	% не отвеч. ГН	число проб	% не отвеч. ГН
В разводящей сети	санитарно-химические	1860	9,8	1850	9,3	1257	8,1
	микробиологические	2102	1,0	2420	0,6	1918	0,7

Удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам в разрезе административных территорий области представлен в таблице 50.

Таблица 50

**Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам,
в разрезе муниципальных образований в 2014 году (%)**

Наименование территории	Удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %	
	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям
Аннинский	15,9	0
Панинский	3,7	1,8
Эртильский	6,3	0
Борисоглебский ГО	3,9	0
Грибановский	0	0
Поворинский	21,4	0
Терновский	0	0
Бутурлиновский	5,6	0
Новохоперский	8,9	0
Таловский	6,3	0
Калачеевский	3,1	6,7
Петропавловский	0	0
Воробьевский	3,3	0
Лискинский	6,1	0

**Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения
в Воронежской области в 2014 году»**

Продолжение табл. 50

Бобровский	0	0
Новоусманский	12,5	0
Каширский	10,3	0
Верхнехавский	14,3	0
Острогожский	1,1	0
Каменский	3,9	0
Репьевский	0	0
Павловский	12,7	0
Богучарский	10,0	0
Верхнемамонский	5,6	0
Россошанский	25,5	1,4
Кантемировский	18,8	0
Подгоренский	23,7	0
Ольховатский	36,7	0
Семилукский	4,2	0
Нижнедевицкий	0	0
Хохольский	0	0
Рамонский	13,0	0
ГО г. Воронеж	11,4	1,4
Воронежская область	8,1	0,7

Удельный вес проб воды в разводящей сети детских и подростковых учреждений по санитарно - химическим показателям превысил среднеобластной показатель в Аннинском, Поворинском, Новоусманском, Каширском, Верхнехавском, Павловском, Богучарском, Россошанском, Кантемировском, Подгоренском, Ольховатском, Рамонском районах, ГО г. Воронеж; по микробиологическим показателям - в Панинском, Калачеевском, Россошанском районах, ГО г. Воронеж.

Осуществлялся надзор за безопасностью и качеством питания детей с применением лабораторно - инструментальных методов исследования при проведении контрольно-надзорных мероприятий (табл. 51).

Таблица 51

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Наименование показателя	Удельный вес проб готовой продукции, не соответствующей гигиеническим требованиям, %			Динамика показателя к 2012 г.
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
микробиологические	0,3	0,1	0,2	↓
санитарно - химические	0,3	9,5	8,6	↑
из них:				
на калорийность и полноту вложения	7,9	10,5	10,1	↑
на вложение витамина «С»	4,0	7,1	11,4	↑
на качество термической обработки	0	0	0	↓↑

Удельный вес проб готовой продукции по микробиологическим показателям снизился в динамике за 3 года на 0,1% и составил в 0,2% в 2014 году

Доля проб пищевых продуктов в детских и подростковых учреждениях, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в разрезе административных территорий, представлена в таблице 52.

Таблица 52

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам,
в разрезе муниципальных образований в 2014 году, (%)**

Наименование территории	Удельный вес проб готовой продукции не отвечающих гигиеническим нормативам, %		Удельный вес неудовлетворительных проб продуктов, %	
	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям	на калорийность и полноту вложения	на вложение витамина С
Аннинский	0	0	40,8	0
Бобровский	13,8	0	0	0
Богучарский	23,5	0	80,0	0
Борисоглебский ГО	0	0	0	2,9
Бутурлиновский	0	0	0	0
Верхнемамонский	0	0	88,9	0
Верхнехавский	0	0	0	0
Воробьевский	2,4	0	3,0	0
Грибановский	0	0	0	0
Калачеевский	4,6	0	5,4	0
Каменский	0	0	4,5	9,5
Кантемировский	0	0	0	0
Каширский	0	0	3,1	0
Лискинский	0	0	0	0
Нижнедевицкий	3,3	0	0	0
Новоусманский	0	0	0	0
Новохоперский	0	0	0	0
Ольховатский	0	0	53,8	33,3
Острогожский	2,7	0	0	5,5
Павловский	6,1	0	16,1	7,1
Панинский	0	0	0	20,0
Петропавловский	0	0	0	0
Поворинский	0	0	0	0
Подгоренский	0	0	0	0
Рамонский	0	0	0	14,3
Репьевский	3,7	0	0	0
Россошанский	0	0	52,4	43,8
Семилукский	10,2	0	2,9	0
Таловский	0	0	17,3	14,3
Терновский	0	0	0	0
Хохольский	1,8	0	0	0
Эртильский	30,8	0	23,3	11,8
ГО г. Воронеж	15,1	0	18,2	19,3
Воронежская область	8,6	0,2	10,1	11,4

По результатам лабораторных исследований проб готовой продукции наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам в детских и подростковых учреждениях, установлен в следующих районах:

- по санитарно-химическим показателям: в Эртильском (30,8%), Богучарском (23,5%), Бобровском (13,8%), Семилукском (10,2%) районах, в ГО г. Воронеж (15,1%);

- по микробиологическим показателям: в Новоусманском (1,4%), Павловском (1,0%) районах, ГО г. Воронеже (0,3%);
- по исследованиям блюд на калорийность и полноту вложения: в Верхнемамонском (88,9%), Богучарском (80%), Ольховатском (53,8%), Россошанском (52,4%), Аннинском районах (40,8%);
- по исследованиям третьих блюд на вложение витамина «С»: в Россошанском (43,8%), Ольховатском (33,3%) районах, ГО г. Воронеж (19,3%).

При анализе полученных данных по калорийности и полноте вложений продуктов в готовые блюда установлено, что наибольший процент недовложения продуктов установлен в образовательных организациях, имеющих в своем составе дошкольные группы (18,3%), в учреждениях отдыха и оздоровления (10,2%), в общеобразовательных организациях (10,1%). По исследованиям третьих блюд на вложение витамина «С» наибольший процент не соответствующих проб отмечался в школах – интернатах (25%), в учреждениях отдыха и оздоровления (13,3%).

Охват школьников горячим питанием в целом по области в динамике за 3 года увеличился на 12,2% и составил в 2014 году 88,9%, в том числе в 1-4 классах – на 0,9% и 100,0% соответственно, в 5-11 классах – на 19,8% и 80,8% (табл. 53).

Таблица 53

Охват питанием учащихся общеобразовательных учреждений

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, всего (%)	76,7	87,3	88,9	↑
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 1-4 классы (%)	99,1	99,4	100	↑
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 5-11 классы (%)	61,0	78,7	80,8	↑

100% охват школьников горячим питанием достигнут в Эртильском, Поворинском, Воробьевском, Лискинском, Репьевском, Верхнемамонском, Подгоренском, Нижнедевицком районах; в Петропавловском районе составил - 97,1%, в Таловском – 97%, Каменском - 91,5%, Терновском - 91,3% (табл. 54).

Охват школьников горячим питанием в разрезе муниципальных образований в 2014 году (%)

Наименование территории	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях (%)		
	всего	1-4 классы	5-11 классы
Аннинский	91,1	100,0	85,3
Бобровский	93,7	100,0	89,2
Богучарский	79,7	100,0	65,2
Борисоглебский ГО	73,9	100,0	54,7
Бутурлиновский	83,2	100,0	72,2
Верхнемамонский	100,0	100,0	100,0
Верхнехавский	87,5	100,0	78,9
Воробьевский	100,0	100,0	100,0
Грибановский	90,0	100,0	83,3
Калачеевский	87,6	100,0	78,9
Каменский	94,7	100,0	91,5
Кантемировский	80,8	100,0	68,2
Каширский	89,6	100,0	82,0
Лискинский	100,0	100,0	100,0
Нижнедевицкий	100,0	100,0	100,0
Новоусманский	86,0	100,0	74,2
Новохоперский	90,5	100,0	84,3
Ольховатский	92,9	100,0	87,9
Острогожский	74,0	100,0	73,5
Павловский	92,0	100,0	86,0
Панинский	84,0	100,0	74,5
Петропавловский	98,1	100,0	97,1
Поворинский	100,0	100,0	100,0
Подгоренский	100,0	100,0	100,0
Рамонский	80,3	100,0	65,0
Репьевский	100,0	100,0	100,0
Россошанский	91,0	100,0	84,7
Семилукский	74,6,0	100,0	55,1
Таловский	98,0	100,0	97,0
Терновский	94,3	100,0	91,3
Хохольский	91,7	100,0	86,0
Эртильский	100,0	100,0	100,0
ГО г. Воронеж	88,0	100,0	79,0
Воронежская область	88,9	100,0	80,8

В области на организацию горячего питания учащихся из бюджетов муниципальных образований выделяются дотации льготным категориям учащихся: учащимся начальных классов, воспитанникам групп продленного дня, учащимся из социально незащищенных семей и оставшимся без попечения родителей, детям – инвалидам, спортсменам-разрядникам, обучающимся в спортивных классах, тубинфицированным учащимся и детям из семей, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС.

Для учащихся начальных классов, групп продленного дня для школьников из малообеспеченных и многодетных семей, школьников-спортсменов, обучающихся в спортивных классах общеобразовательных школ, организовано 2-х разовое горячее питание.

В рамках государственной программы Воронежской области «Развитие образования» (Постановление Правительства Воронежской области от 17.12.2013 №1102) и подпрограммы «Школьное молоко» осуществлялась выдача молока 3 раза в неделю учащимся 1-9 классов.

Стоимость школьных завтраков составила 37 рублей (в том числе для детей из малообеспеченных семей), обедов - 40 рублей. В рационы питания детей дошкольных и образовательных учреждений включены: йодированная соль, хлебобулочные изделия, обогащённые йодказеином, а также витаминные напитки, компот и кисель.

В ходе проводимой оптимизации системы общего образования в 2014 году закрыто 8 малокомплектных школ (по 1 школе в Павловском, Богучарском, Борисоглебском, Таловском и 4 - в Бутурлиновском районах) и 4 малокомплектные школы реорганизованы в форме присоединения (в Калачеевском, Нижнедевицком, Подгоренском и Терновском районах) (в 2010 – 11 школ, в 2011 – 37 школ, в 2012 – 18 школ, в 2013 было закрыто 7 школ).

С первого сентября 2014 года приступили к работе вновь построенные 2 школы: в Бутурлиновском районе школа на 792 места и в Семилукском районе новое здание МКОУ Губаревской СОШ на 60 мест).

В рамках государственной программы Воронежской области «Развитие образования» (Постановление Правительства Воронежской области от 17.12.2013 №1102) в 2014 году:

- проведены капитальные ремонты 15 зданий общеобразовательных учреждений в 11 муниципальных районах области.

- частичные ремонтные работы в 56 школах, ремонт 32 спортивных залов сельских школ.

По программе «доступная среда» производился ремонт и оснащение оборудованием для детей-инвалидов 43 школ.

Реализация "Поэтапной программы (дорожная карта) ликвидации очередности в дошкольных учреждениях" и 100% доступность услуги обеспечения дошкольным образованием для детей с 2014 года определены государственной программой Воронежской области «Развитие образования», утвержденной Постановлением Правительства Воронежской области № 1102 от 17.12.2013 года.

С начала 2014 года на базах 44-х общеобразовательных учреждений и 63-х дошкольных образовательных учреждений введено дополнительно 4876 новых мест, что позволило сократить очередность более чем на 35 %.

В 2014 году было введено дополнительно 6934 места. Построено 10 современных детских сада (2089 мест). Реконструировано и отремонтировано 45 дошкольных образовательных учреждений (2335 мест). Возвращено в систему дошкольного образования 6 зданий (540 мест). Проведен капитальный ремонт в 15 зданиях дошкольного образования (515 мест) и в 3 зданиях, приспособленных для реализации программ дошкольного образования (141 место). Открыто 1314 мест в группах кратковременного пребывания.

Для оказания содействия родителям, дети которых не посещают дошкольное учреждение, организована деятельность 142 консультативных пунктов на базе дошкольных образовательных учреждений. В учреждениях дополнительного образования функционируют группы комплексного развития. Кроме того, в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях создаются группы кратковременного пребывания для детей дошкольного возраста и ведутся организационные мероприятия по созданию лекотек для детей с отклонениями в развитии на базе дошкольных учреждений.

Услуги по дошкольному образованию в вариативных формах (группы кратковременного пребывания, семейные детские сады, группы комплексного развития в учреждениях дополнительного образования детей) получают 4717 детей (6,2%) в возрасте от 1 до 7 лет.

С 2014 года мероприятия по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей в Воронежской области определены подпрограммой «Создание условий для организации отдыха и оздоровления детей и молодежи Воронежской области» государственной программы Воронежской области «Развитие образования».

Всего детей Воронежской области в летний период 2014 году оздоровлено 76441 человек, что составило 40% от всех детей школьного возраста (190685 детей) (2013 г. - 40,3%).

На территории Воронежской области в 2014 году отдохнуло 75158 детей, выраженный оздоровительный эффект получило 68780 детей, что составило 91,5%.(2013 г - 90,1%), слабый оздоровительный эффект у 7,7 % детей (2013 г.- 8,6%), отсутствие эффекта наблюдалось у 0,8 % (2013 г. - 1,3%). Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом, увеличился с 2012 года на 2,4%. За период летней оздоровительной кампании 2014 года случаев массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний не зарегистрировано.

1.1.1.12. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

Несмотря на позитивные моменты в оздоровлении производственной среды, на промышленных предприятиях области сохраняются неудовлетворительные условия труда, которые являются основными причинами формирования у работающих профессиональной патологии. Степень риска развития профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний остается высокой.

В 2014 году в ходе проведения плановых и внеплановых мероприятий по контролю обследовано 867 объектов или 22,6% от объектов, находящихся на надзоре. Плановые и внеплановые проверки в общих мероприятиях по надзору составили 53,49% и 46,51% соответственно. Из 867 проверок промышленных объектов 556 (64,13%) проведено с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, в том числе с целью оценки соответствия воздушной среды рабочей зоны санитарно-эпидемиологическим требованиям. Исследовано:

- 7986 проб воздуха на пары и газы, из них превышают ПДК 63 пробы (0,79%), в том числе веществ 1 и 2 класса опасности - 2346 проб, из них превышает ПДК 21 проба (0,9%);
- 4256 проб на пары и газы, из них превышают ПДК 84 пробы (1,97%), в том числе вещества 1 и 2 классов опасности - 1064 пробы, из них из них превышают ПДК 12 проб (1,13%).

Анализ качества воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях области свидетельствует, что за три года наметилась тенденция к росту доли проб воздуха на пары и газы, не отвечающих гигиеническим нормативам с 0,23% в 2012 году до 0,79 % в 2014 году и доли проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности с 0,13 до 0,9 % соответственно.

Доля проб воздуха на пыль и аэрозоли, не отвечающих гигиеническим нормативам, в воздухе рабочей зоны на промышленных предприятиях области имеет тенденцию к снижению с 2,36 до 1,97%, в том числе доля проб воздуха, с повышенной загазованностью, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности - с 1,87 до 1,13% (табл. 55).

Таблица 55

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	0,23	0,00	0,79	↑

Продолжение табл. 55

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,13	0,00	0,9	↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	2,36	0,98	1,97	↓
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	1,87	0,85	1,13	↓

Пробы воздуха рабочей зоны, не отвечающие гигиеническим нормативам по химическим факторам, установлены на объектах сельского хозяйства (А01), на производствах прочих неметаллических минеральных продуктов (DI26) и готовых металлических изделий (DJ28), производствах электрических машин и электрооборудования (DL31), производствах изделий из дерева и обработке древесины (DD20), производствах и распределению электроэнергии, газа и воды (E40), предприятиях химического и текстильного производства.

Превышения гигиенических нормативов обусловлены несовершенством техники, технологических процессов, неэффективной работой вентиляционных систем и установлены на предприятиях в Россошанском (ОАО «Южное», ОАО «Минудобрение», ООО «Классик», ООО «Придонхимстрой-Известь»), Семилукском (ООО ТКП «Юпласт-Черноземье»), Павловском (ООО «АПК Агроэко», ЗАО «Павловская МТС»), Лискинском, Калачеевском (ООО «Четвериковское», ООО «Русское поле», ЗАО «Манино», ООО «Черноземье»), Аннинском (ООО «Агротех-Гарант»), Богучарском (СХА «Шуриновская»), Таловском (колхоз им. Докучаева), Хохольском (ОАО «Хохольский сахарный комбинат», ЗАО «Дон») районах и ГО г. Воронеж (ООО «Контекс», ОАО «Квадра»)

В 2014 году не отмечалось превышений ПДК паров и газов в воздухе детских и подростковых учреждений, в то время как в 2012 и 2013 годах доля проб, превышающих ПДК составила 0,6 и 0,2% соответственно, в том числе удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности – 0,6 и 0,3%. (табл. 56)

Таблица 56

Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)	0,6	0,2	0	↓
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,6	0,3	0	↓
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли (%)	0	0	0	↓↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0	↓↑

1.1.1.13. Исследование физических факторов

Общее количество объектов надзора составляет 41728, из них по шуму - 20538, по вибрации 18451, ЭМП- 41728, освещению – 41728, микроклимату -166. Из них не отвечает санитарно-эпидемиологическим требованиям (по результатам инструментальных замеров) по шуму - 89 объектов, вибрации - 8, ЭМП - 9, освещения - 370, микроклимата - 166.

За период с 2012 по 2014 годы улучшилось оснащение промышленных предприятий, школ, объектов торговли, коммунального обслуживания новыми образцами технологического оборудования и персональными электронно-вычислительными машинами, на поднадзорных объектах количество рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизилось по:

- шуму - с 6,8 до 5,57%;
- микроклимату - с 2,8 до 2,29%;
- вибрации - с 5,8 до 0,99%;
- электромагнитным полям - с 2,6 до 0,54%.

Количество рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по освещенности увеличилось с 4,3 до 6,27%.

Причинами увеличения количества рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам воздействия, являются: устаревшее промышленное оборудование, несвоевременная замена осветительных приборов на различных объектах хозяйственной деятельности (табл. 57).

Таблица 57

Динамика исследований физических факторов окружающей среды

Номер группы объекта*	2012 г.				2013 г.				2014 г.			
	Всего объектов	Не отв.ГН	Всего р.м.	Не отв.ГН	Всего объектов	Не отв. ГН	Всего р.м.	Не отв. ГН	Всего объектов	Не отв. ГН	Всего р.м.	Не отв. ГН
Шум												
01	419	69	1263	213	316	40	1361	163	384	63	1587	172
02	388	12	1414	22	359	11	822	26	434	9	1136	30
03	928	19	1313	41	633	23	1071	44	1001	19	1436	32
04	5	0	59	0	60	0	94	0	30	1	49	2
итого	1740	100	4049	276	1368	74	3348	233	1849	92	4235	236
уд. вес	5,7%		6,8%		5,4%		6,9%		4,97%		5,57%	
ЭМП												
01	210	20	708	39	188	10	952	23	238	4	1219	12
02	34	5	247	16	47	1	222	20	102	1	415	1
03	290	5	1371	20	318	8	1047	16	259	2	1088	3
04	268	7	922	10	219	4	833	8	268	2	792	3
итого	802	37	3248	85	772	23	3054	67	867	9	3514	19
уд. вес	4,6%		2,6%		2,9%		2,2%		1,04%		0,54%	
Освещенность												
01	505	72	1963	196	348	44	1968	129	446	53	2467	108
02	523	114	5172	159	787	117	4274	224	989	148	4331	239
03	2786	135	10640	340	1498	92	6994	256	2015	133	6857	287
04	486	25	8406	427	500	28	8213	472	570	36	7089	667
итого	4300	346	25181	1122	3133	281	21449	1081	4020	370	20744	1301
уд. вес	8,0%		4,3%		8,9%		5,0%		9,2%		6,27%	

**Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения
в Воронежской области в 2014 году»**

Продолжение табл. 57

Продолжение табл. 5												
Микроклимат												
01	561	53	2411	196	346	20	2320	66	438	30	2760	75
02	510	76	6671	115	983	31	5099	71	1059	33	4545	81
03	4136	128	13448	286	1859	73	10818	192	1870	81	7453	171
04	536	21	4646	188	626	26	6118	69	577	21	4291	110
итого	5743	278	27176	785	3814	150	24355	398	3944	165	19049	437
уд.вес	4,8%		2,8%		3,9%		1,6%		4,18%		2,29%	
Вибрация												
01	205	11	715	51	166	10	806	23	201	7	893	12
02	62	0	62	0	64	0	95	0	92	0	202	0
03	41	0	93	0	46	0	110	0	127	1	212	1
04	2	0	2	0	1	0	5	0	10	0	12	0
итого	310	11	872	51	277	0	1016	0	430	8	1319	13
уд. вес	3,5%		5,8%		3,6%		2,2%		1,86%		0,99%	

*Примечание: 01 – Промышленные предприятия, 02 – Пищевые объекты
03 – Коммунальные объекты, 04 – Детские и подростковые учреждения

В 2014 году на 384 промышленных предприятиях области проведены замеры уровня шума на 1587 рабочих местах, из них не соответствовали санитарным нормам 172 рабочих места (10,83%) на 63 объектах в Россошанском, Семилукском, Павловском, Верхнемамонском, Богучарском, Хохольском, Калачеевском, Аннинском, Петропавловском, Бутурлиновском, Таловском, Эртильском, Ольховатском районах и ГО г. Воронеж.

Наибольшее количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму, установлено на объектах по производству прочих неметаллических минеральных продуктов (DI26), предприятиях сельского хозяйства (A01) и строительства (F45), по производству мебели и прочей продукции (DN36), химических производствах (DG24), по производству готовых металлических изделий (DJ28), резиновых и пластмассовых изделий (DH25), обработке древесины и производству изделий из дерева и пробки (DD20), по производству целлюлозы, древесной массы, бумаги, картона и изделий из них (DE21), текстильного производства (DB17) и издательской и полиграфической деятельности (DE22).

По сравнению с 2012 годом отмечается снижение с 16,9 до 10,8% доли исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по шуму (табл. 58).

Таблица 58

**Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам
на промышленных предприятиях по шуму (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	16,9	11,98	10,8	↓

В текущем году на 201 промышленном предприятии области проведены замеры уровней вибрации на 893 рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам 12 рабочих мест (1,34%) на 7 объектах в Россошанском, Таловском, Эртильском, Богучарском, Павловском и ГО г. Воронеж.

Наибольшее количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по вибрации, установлено на предприятиях сельского хозяйства (A01), химических производствах (DG24) и на объекте по производству судов, летательных и космических аппаратов (DN35).

По сравнению с 2012 годом (7,2%) в 2014 году отмечается снижение общего числа исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по вибрации, в 5,4 раза (табл. 59).

Таблица 59

**Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам
на промышленных предприятиях по вибрации (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	7,2	2,7	1,3	↓

Исследования параметров микроклимата проведены на 2760 рабочих местах 438 промышленных предприятий области, из них не соответствовали санитарным нормам 75 рабочих мест (2,71%) на 30 объектах в Россошанском, Подгоренском, Семилукском, Аннинском, Бутурлиновском, Павловском, Верхнемамонском, Нижнедевицком, Поворинском, Каменском, Острогожском районах и ГО г. Воронеж.

Наибольшее количество исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату, установлено на объектах сельского хозяйства (A01), строительства (F45), по производству прочих неметаллических минеральных продуктов (DI26), обработке древесины и производству изделий из дерева и пробки (DD20), обработке вторичного сырья (DN37), химических производствах (DG24), объектах по производству и распределению электроэнергии, газа и воды (E40), издательской и полиграфической деятельности (DE22) и деятельности сухопутного транспорта (I60).

По сравнению с 2012 г. в 2014 году отмечается снижение удельного веса исследований по микроклимату на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям, с 8,2 до 2,7% в 2014 г. (табл. 60).

Таблица 60

**Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам
на промышленных предприятиях по микроклимату (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)	8,2	2,8	2,7	↓

На 238 промышленных предприятиях области проведены исследования электромагнитных полей на 1219 рабочих местах, из них не соответствовали санитарным нормам 12 рабочих мест (0,98%) на 4 объектах в Россошанском районе.

Наибольшее количество исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам по электромагнитным полям, установлено на предприятиях сельского хозяйства (А01) и объектах строительства (F45).

За последние три года отмечается снижение удельного веса исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по электромагнитным полям, с 5,5% в 2012 году до 0,98% в 2014 году (табл. 61).

Таблица 61

**Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам
на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	5,5	2,4	0,98	↓

В 2014 году на 446 промышленных предприятиях области выполнены исследования уровней искусственной освещенности на 2467 рабочих местах, из них не соответствовали санитарным нормам 108 рабочих мест (4,38%) на 53 объектах в Бутурлиновском, Семилукском, Аннинском, Таловском, Россошанском, Острогожском, Павловском, Хохольском, Каширском, Новохоперском, Эртильском, Поворинском, Терновском, Калачеевском, Петропавловском, Бобровском, Каменском районах и ГО г. Воронеж.

Наибольшее количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по освещенности, установлено на предприятиях сельского хозяйства (А01), объектах строительства (F45), объектах по производству и распределению электроэнергии, газа и воды (Е40), по производству мебели и прочей продукции (DN36) и прочих неметаллических минеральных продуктов (DI26), по обработке древесины и производству изделий из дерева и пробки (DD20), по техническому обслуживанию и ремонту автотранспортных средств (G50.2), по производству готовых металлических изделий (DJ28), прочей вспомогательной транспортной деятельности (I63.2), химических производствах (DG24), по производству целлюлозы, древесной массы, бумаги, картона и изделий из них (DE21), по производству электрических машин и электрооборудования (DL31) и объектах связи (I64).

За последние три года отмечается тенденция к уменьшению общего числа исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по уровню искусственной освещенности - по сравнению с 2012 годом снижение произошло в 2,3 раза (табл. 62).

Таблица 62

**Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам
на промышленных предприятиях по освещенности (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	9,98	6,6	4,4	↓

Исследования ионизирующего излучения проводились на 29 промышленных предприятиях области на 104 рабочих местах. Рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующему излучению на протяжении последних трех лет не установлено (табл. 63).

Таблица 63

**Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам
на промышленных предприятиях по ионизирующим излучениям (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по ионизирующим излучениям (%)	0	0	0	↓↑

В 2014 году на 1001 коммунальном объекте области проведены замеры уровня шума на 1463 рабочих местах, из них не соответствовали санитарным нормам 32 рабочих места (2,2%) на объектах в Ольховатском, Павловском, Панинском, Поворинском, Россошанском, Семилукском районах и ГО г. Воронеж.

По сравнению с 2012 годом отмечается снижение доли исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по шуму, что связано с использованием морально устаревшего оборудования (табл. 64).

Таблица 64

**Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам
на коммунальных объектах по шуму (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по шуму (%)	3,1	4,1	2,2	↓

На коммунальных объектах по сравнению с 2012 годом (0%) установлено превышение уровня вибрации на одном рабочем месте (табл. 65).

Таблица 65

**Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам
на коммунальных объектах по вибрации (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по вибрации (%)	0	0	0,5	↑

Исследования параметров микроклимата проведены на 7453 рабочих местах 1870 коммунальных объектов области, из них не соответствовало санитарным нормам 171 рабочее место (2,3%). По сравнению с 2012 годом (2,1%), отмечается незначительное увеличение - до 2,3% доли исследований по микроклимату на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям (табл. 66).

Таблица 66

**Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам
на коммунальных объектах по микроклимату (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по микроклимату (%)	2,1	1,8	2,3	↑

На 259 коммунальных объектах области проведены исследования электромагнитных полей на 1088 рабочих местах, из них не соответствовали санитарным нормам 3 рабочих места (0,3%), не отвечающих гигиеническим нормативам по электромагнитным полям.

По сравнению с 2012 годом (1,5%), отмечается снижение доли исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по электромагнитным полям (табл. 67).

Таблица 67

**Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам
на коммунальных объектах по электромагнитным полям (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по электромагнитным полям (%)	1,5	1,5	0,3	↓

В 2014 году на 2015 коммунальных объектах области выполнены исследования уровней искусственной освещенности на 6857 рабочих местах, из них не соответствовали санитарным нормам 287 рабочих мест (4,2%).

За последние три года отмечается увеличение общего числа исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по уровню искусственной освещенности в 1,3 раза по сравнению с 2012 годом (табл. 68).

Таблица 68

**Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам
на коммунальных объектах по освещенности (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по освещенности (%)	3,2	3,7	4,2	↑

В 2014 году Управлением рассмотрено 218 жалоб на неблагоприятное шумовое воздействие, 18 - на вибрацию, 16 - на ЭМП, 6 - на недостаточное освещение и 105 - на параметры микроклимата, из них необоснованными явились: по шумовому воздействию - 77 (35,3%), вибрации - 15 (83,3%), ЭМП - 16 (100%), освещении - 6 (100%), микроклимату - 39 (37,2%).

Рассмотрено 15 обращений на деятельность базовых станций подвижной связи, ни одно обращение не подтвердилось.

По всем обоснованным обращениям жителей ГО г. Воронеж и районов области на негативное воздействие физических факторов Управлением проведены проверки с принятием административных мер к виновным юридическим лицам, вплоть до административного приостановления деятельности от 30 до 90 суток. Так, в 2014 году приостанавливалась эксплуатация технологического оборудования магазинов ООО «Центробувь», ООО ТД «Карат», УК «Строй Техника», УК «Мой город». В 2014 году применены меры административного воздействия в виде штрафа к 210 должностным и юридическим лицам на общую сумму 1,3 тыс. рублей. Все нарушения обязательных требований устранены своевременно.

1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Результаты социально-гигиенического мониторинга за последние годы свидетельствуют, что перечень приоритетных факторов среды обитания, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Воронежской области, изменяется незначительно.

Основной проблемой региона на протяжении последних лет остаются вопросы обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества и в достаточном количестве. Перечень приоритетных загрязнителей питьевой воды, подаваемой населению системами централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, содержание которых превысило гигиенические нормативы, представлен общей жесткостью, железом, нитратами, марганцем, бором.

Причинами повышенного содержания в питьевой воде химических веществ (соли общей жесткости, железо, марганец, бор) являются природные особенности подземных водоносных горизонтов. Высокие концентрации в подземных водах нитратов обусловлены антропогенным и техногенным воздействием. Таким образом, загрязнение питьевых вод, в регионе, в первую очередь, связано с источниками хозяйственно-питьевого водоснабжения. Ввиду отсутствия в области сооружений по очистке питьевой воды, кроме станций обезжелезивания в ГО г. Воронеж, загрязнения питьевой воды в процессе водоподготовки не происходит. В процессе транспортирования на отдельных водопроводах в питьевую воду поступают железо и нитраты.

Повышенные концентрации нитратов в питьевой воде опасны для здоровья населения, прежде всего, из-за их способности к трансформации в организме человека до нитритов, что приводит к образованию в клетках крови метгемоглобина - фракции гемоглобина, которая в меньшей степени способна переносить кислород. У маленьких детей в возрасте до 1 года гемоглобин более чувствителен и легко превращается в метгемоглобин. С учётом того, что дети потребляют больше воды в пересчёте на массу тела, это обстоятельство делает их более уязвимыми в отношении этого заболевания, случаи которого ежегодно регистрируются на территории Воронежской области.

Более 30% населения региона потребляет воду с повышенным содержанием железа. Критическими органами и системами для железа являются слизистые, кожа, кровь, иммунная система, в этой связи постоянное употребление подобной воды является предпосылкой к развитию аллергических реакций, болезней крови, отложением железа в органах и тканях.

Повышенное содержание в питьевой воде солей общей жёсткости и бора может вызвать развитие неблагоприятных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта.

В 2014 году, учитывая приоритетность проблемы по обеспечению населения региона доброкачественной питьевой водой, выполнена работа по оценке риска здоровью для населения 688 населённых пунктов Воронежской области, с учётом использования для питьевых нужд водоисточников, вода которых загрязнена приоритетными химическими веществами. Для оценки риска здоровью населения использовались данные лабораторного контроля качества и безопасности питьевой воды ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» на 33-х административных территориях за 2011-2013 годы. Перечень приоритетных веществ сформировали 5 загрязнителей: железо, марганец, нитраты, бор, фтор, обладающие неканцерогенным действием. Расчёт канцерогенного риска не проводился, в связи с отсутствием доказанности канцерогенного действия данных веществ на человека.

Количественное определение опасности проведено для возрастных групп «взрослые» и «дети до 6 лет» по двум сценариям: с использованием среднескользящих концентраций и количественной величины, соответствующей 95-му перцентилю.

Результаты исследования показали, что максимальный неканцерогенный риск от воздействия *железа* и *марганца* не превысил 0,4. При воздействии концентраций *бора*, соответствующих 95-му перцентилю, величина риска для здоровья детей до 6-ти лет в 1 населённом пункте (р.п. Рамонь) Рамонского муниципального района составила 1,3. Для взрослого населения риск от воздействия бора, содержащегося в питьевой воде, не превысил допустимый уровень - «единицу». От воздействия *фтора* допустимый уровень риска превышен: для детей до 6-ти лет при расчёте на среднескользящую концентрацию в 5 населённых пунктах 2-х муниципальных образований; на 95-й перцентиль - в 10-ти населённых пунктах 3-х; для взрослого населения - при расчёте на среднескользящую концентрацию - в 1 населённом пункте на 1-й территории (Рамонский муниципальный район), на 95 перцентиль - в 3-х населённых пунктах Рамонского муниципального района. При воздействии *нитратов* превышен допустимый уровень риска: для детей до 6-ти лет в 112-ти населённых пунктах 23-х муниципальных образований при расчёте на среднескользящие концентрации и в 175-ти населённых пунктах 23 административных территорий - при расчёте на 95-й перцентиль; для взрослого населения - соответственно в 15-ти населённых пунктах 9-ти муниципальных районов и 57-ми населённых пунктах 21-го муниципального района.

Приоритетные химические вещества оказывают воздействие на кроветворную систему (3 вещества - железо, марганец и нитраты), центральную нервную систему, сердечно-сосудистую систему, иммунную систему, процессы развития, репродуктивную систему, кожу, слизистые, желудочно-кишечный тракт, костную систему (по одному веществу).

Отмечаются превышения допустимого значения индексов опасности (НИ) при одонаправленном действии на кровь при расчёте на среднескользящую концентрацию для детского населения в 122-х населённых пунктах 23-х муниципальных районов, для взрослого - в 15-ти населённых пунктах 9-ти муниципальных районов; при расчёте на концентрации, соответствующие 95-му перцентилю, для детского населения - в 191 населённом пункте 23-х муниципальных районов, для взрослого - в 58-ми населённых пунктах 21-го муниципального района.

Результаты оценки риска здоровью населения от химического загрязнения питьевой воды явились основанием для разработки предложений и проектов управленческих решений, направленных на минимизацию риска для здоровья населения на неблагополучных территориях Воронежской области («территориях риска»).

В 2014 году в качестве приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха, определены 5 веществ, контролируемых в системе социально-гигиенического мониторинга на маршрутных постах наблюдения организаций Роспотребнадзора: азота диоксид, взвешенные вещества, фенол, серы диоксид, стирол, и по которым регистрировались превышения гигиенических нормативов. «Территории риска» определили: ГО г. Воронеж, г. Калач, г. Борисоглебск, г. Павловск и п.г.т. Анна.

Установлено, что жители ГО г. Воронеж находились под комбинированным воздействием повышенных концентраций азота диоксида, фенола, серы диоксида, стирола; г. Павловск – взвешенных веществ и фенола; г. Борисоглебск, г. Калач и п.г.т. Анна - взвешенных веществ.

Критическим органом для взвешенных веществ являются органы дыхания. В эпидемиологических исследованиях получены данные зависимостей «концентрация–ответ», которые характеризуются нарушениями состояния здоровья человека и влияют, в сторону увеличения, на показатели общей смертности; смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, от заболеваний органов дыхания; на число детей и подростков (возраст менее 18 лет), страдающих бронхитом; частоту симптомов со стороны верхних и нижних отделов дыхательных путей; частоту обострения бронхиальной астмы, обращаемости по поводу респираторных заболеваний.

При хроническом воздействии серы диоксида регистрируются хронические заболевания дыхательных путей, сопровождающиеся астмоподобными приступами, реже - желудочно-кишечные расстройства (хронический гастрит с нарушениями всех функций), конъюнктивиты и расстройства функции печени (дискинезия желчных путей).

К наиболее поражаемым органам и системам для азота диоксида относятся: центральная нервная, дыхательная и сердечно-сосудистая системы, кровь (метгемоглобинообразователь), печень, почки.

Фенол оказывает раздражающее действие на глаза, кожу, обладает эмбриотропным, гонадотропным и мутагенным действием. Наиболее поражаемые органы и системы при воздействии фенола: центральная и периферическая нервная система, сердечно-сосудистая система, дыхательная система, желудочно-кишечный тракт, печень, почки, поджелудочная железа, селезенка.

Стирол обладает канцерогенным, эмбриотропным, гонадотропным, тератогенным действием, по оценке МАИР отнесен к канцерогенам группы 2В

Результаты мониторинга за загрязнением атмосферного воздуха населенных мест послужили основанием для направления проектов управленческих решений, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, в органы местного самоуправления.

К приоритетным загрязнителям среды обитания можно также отнести микробное загрязнение почв

К числу приоритетных химических веществ, загрязняющих почву населённых мест Воронежской области, относятся: бенз(а)пирен, кадмий, марганец, медь, свинец, фтор, цинк. Большинство веществ, загрязняющих почву, являются компонентами аэротехногенных выбросов. Так, цинк, марганец, медь, кадмий, свинец входят в состав выбросов промышленных предприятий области и эмиссий автотранспорта; бенз(а)пирен – продуктов сгорания органического топлива.

Микробное заражение является наиболее частым и широко распространенным риском для здоровья, связанным с питьевой водой. В целом по Европейскому региону ВОЗ у детей моложе 15 лет диарейные болезни, обусловленные плохим качеством воды и неадекватными санитарно-гигиеническими удобствами, являются причиной 5,3% случаев смерти и 3,5% DALYs.

Социальные и экономические условия, характеризующие качество жизни населения и их воздействие на жизнь населения, определяют риск развития нарушений в состоянии здоровья.

К основным показателям здоровья населения, ассоциированным с негативным воздействием социально-экономических факторов, можно отнести: смертность населения от всех причин, в том числе от внешних причин (в том числе отравлений, самоубийств, транспортных несчастных случаев); смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний, от болезней системы кровообращения, от злокачественных новообразований; младенческую смертность; ожидаемую продолжительность жизни при рождении; заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями, болезнями крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, болезнями кожи и подкожной клетчатки, новообразования, патологию беременности, родов и послеродового периода; травмы и отравления, и другие последствия внешних причин, врожденные аномалии.

Анализ социальных факторов за период с 2011 по 2013 годы свидетельствует о положительной динамике в изменении всех оцениваемых показателей. Так, в целом по области отмечается рост расходов на здравоохранение и образование, увеличение среднедушевого дохода и прожиточного минимума населения, снижение процента лиц с доходами ниже прожиточного минимума, увеличение жилой площади на 1 человека, а также удельного веса жилой площади, оборудованной центральным отоплением при снижении доли квартир, не имеющих водопровода и канализации (табл. 69).

Таблица 69

Динамика социальных показателей*

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2011 г.
	2011	2012	2013	
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	6605,8	8432,53	9846,8	↑
Расходы на образование (руб./чел.)	7653,5	8985,6	11095,16	↑
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	15866,0	18798,0	22259,7	↑
Прожиточный минимум (руб./чел.)	5662,0	5756,0	6043,0	↑
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	2095,9	2305,0	2583,0	↑
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	17,3	10,4	9,1	↓
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	26,2	26,7	27,3	↑
Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	29,6	28,8	27,5	↓
Процент квартир, не имеющих канализации (%)	31,1	30,3	29,0	↓
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	77,4	78,1	80,3	↑

*по данным Воронежстат

Сравнительный анализ социально-экономических показателей Воронежской области и их среднероссийских значений свидетельствует, что удельный вес квартир, не оборудованных водопроводом и канализацией; количество жилой площади на 1 человека, на протяжении последних лет сохраняются выше, чем в целом по Российской Федерации.

За период 2011–2013 годы в Воронежской области, как и в целом по РФ, наметилась тенденция к снижению удельного веса квартир, не имеющих водопровода (рис. 20).

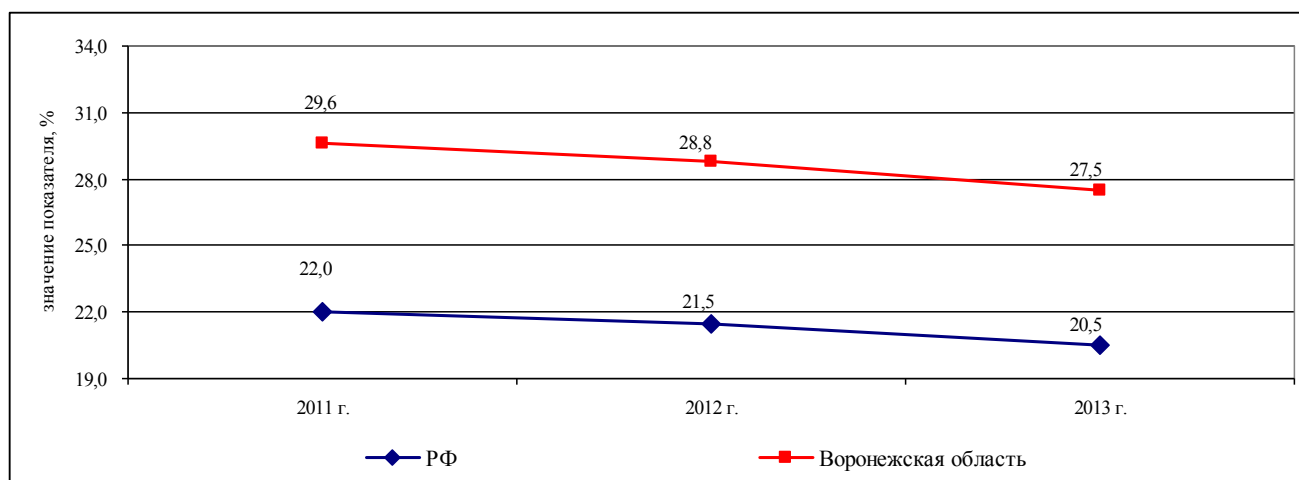


Рис. 20. Процент квартир, не имеющих водопровода, %

В 2013 году превышение среднеобластного показателя выявлено в 29-ти муниципальных образованиях области. Наиболее высокий удельный вес квартир, не имеющих водопровода, отмечен в Терновском (93,3%), Грибановском (76,3%) и Петропавловском (72,2%) районах. Показатели ниже среднего по области наблюдаются в ГО г. Воронеж (4,1%) и в трех административных районах: Лискинском (15,3%), Россошанском (22,7%) и Новоусманском (26,1%).

Удельный вес квартир, не имеющих канализации, снижается, как в целом по РФ, так и в регионе (рис. 21).

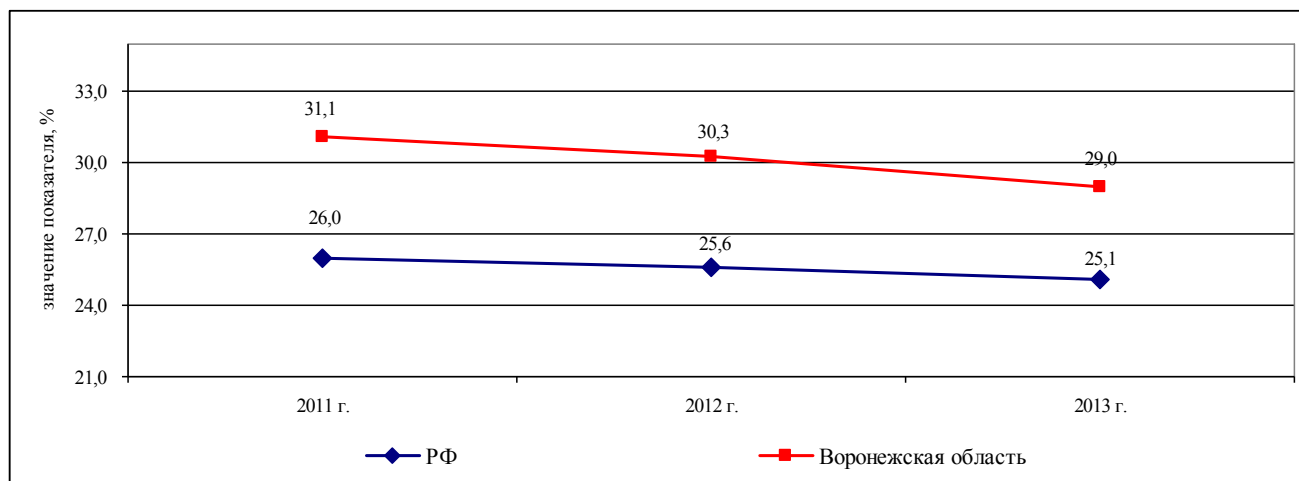


Рис. 21. Процент квартир, не имеющих канализации, %

Наиболее низкий уровень благоустройства, согласно данному показателю, отмечается в Терновском (93,4%), Грибановском (76,5%), Петропавловском (72,4%) районах; наиболее благополучная ситуация – в ГО г. Воронеж (4,8%), Лискинском (15,3%), Россошанском (24,1%), Новоусманском (28,40%) районах.

Количество жилой площади, приходящейся, в среднем, на 1 жителя Воронежской области, за последние три года увеличилось на 3,8% (рис. 22).

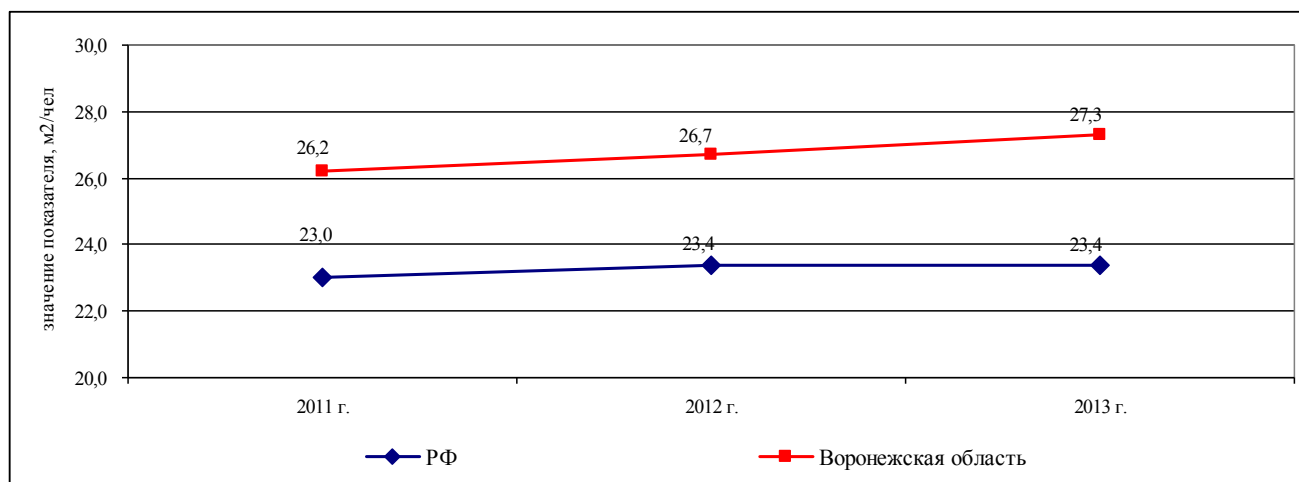


Рис. 22. Количество жилой площади на 1 человека (м²/чел.)

Обеспеченность жилой площадью ниже среднего значения по области зарегистрирована на 10-ти административных территориях. Наименьшее количество жилой площади приходится на 1

жителя в Россошанском муниципальном районе (21,9 м²), наибольший показатель – в Нижнедевицком муниципальном районе (40,7 м²/чел.).

За период 2011-2013 годы процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума снизился по всем административным территориям. Среднеобластной показатель в 2013 году составил 9,1% относительно показателя 2011 года – 17,3% при среднероссийских значениях – 10,8 и 12,7% соответственно (рис. 23).

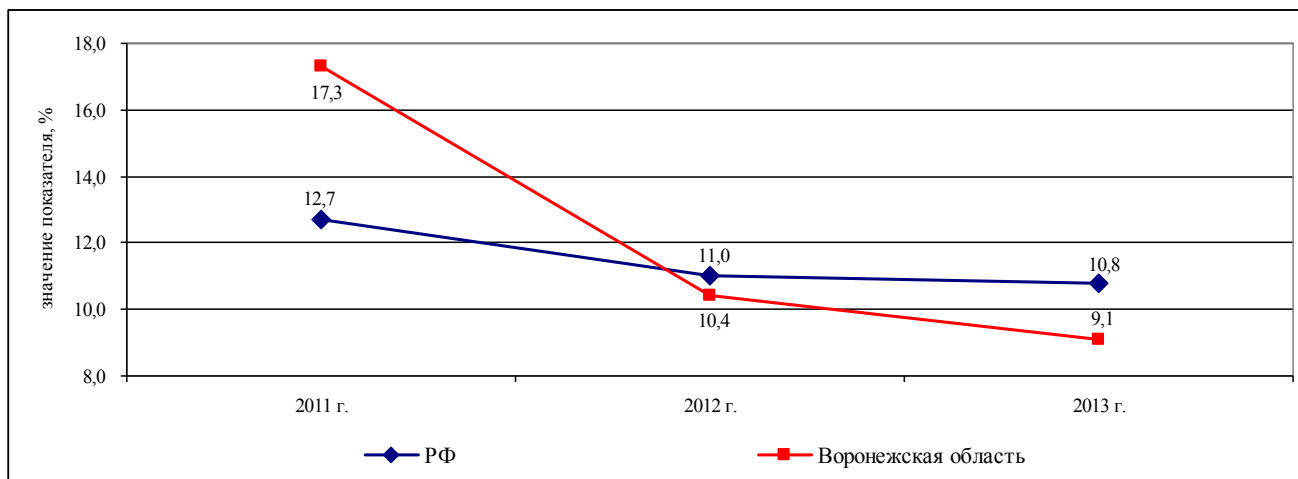


Рис. 23. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %

При этом, среднедушевой доход и прожиточный минимум в регионе, остаются ниже аналогичных показателей РФ.

За последние три года отмечена тенденция роста среднедушевого дохода, что соответствует таковой и по РФ (рис. 24).

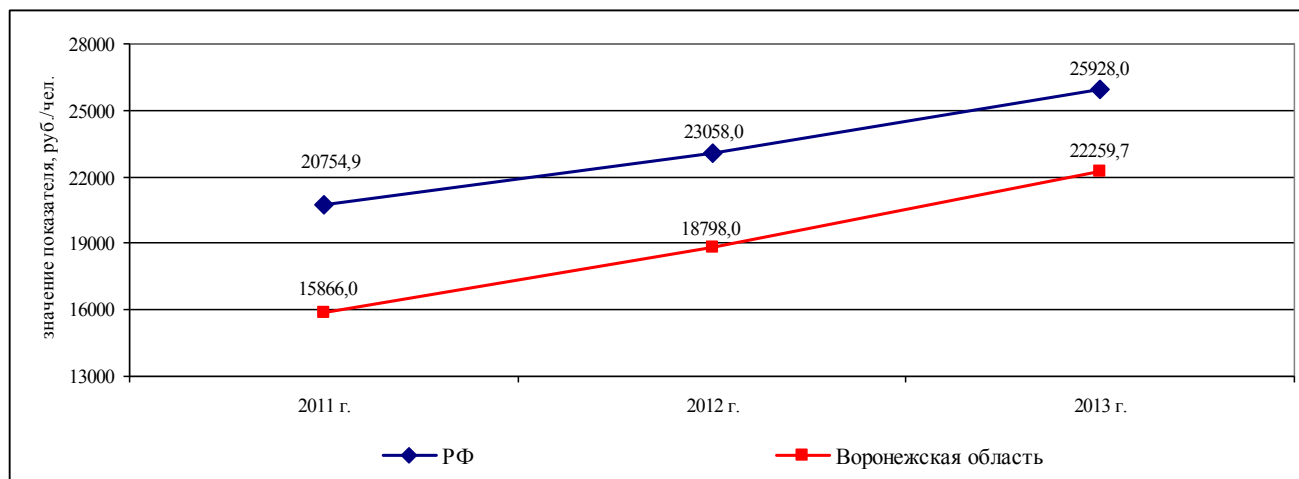


Рис. 24. Динамика среднедушевого дохода населения, руб./чел.

В 2013 году на всех административных территориях, за исключением ГО г. Воронеж, величина показателя зарегистрирована ниже среднеобластного значения (22259,7 руб./чел.). В ГО г. Воронеж показатель составил 25685,00 руб./чел. Наиболее низкий среднедушевой доход населения отмечен в Панинском (7797,00 руб./чел.), Каширском (7917,00 руб./чел.), Верхнехавском (9056,00 руб./чел.) муниципальных районах.

Прожиточный минимум является единым для всех административных территорий области. За период 2011–2013 годы отмечена его положительная динамика - с 5662,00 до 6043,00 руб./чел. (рис. 25).

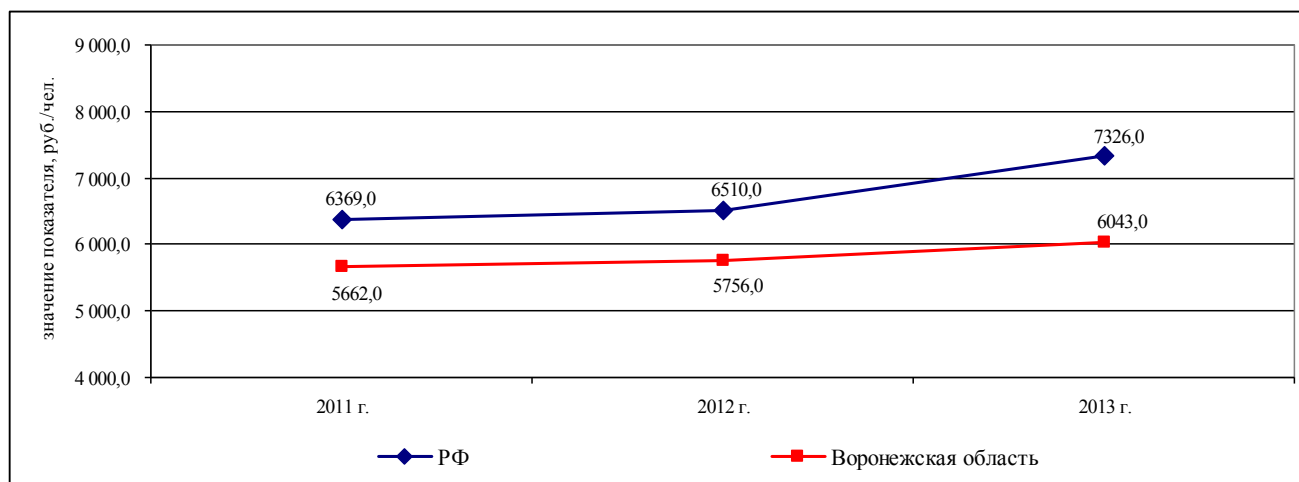


Рис. 25. Динамика изменения величины прожиточного минимума, руб./чел.

Таким образом, положительная динамика приоритетных социальных показателей характеризует стабильную социально-экономическую ситуацию в регионе, в том числе и относительно их среднероссийских значений.

Поведенческие факторы, такие, как потребление алкоголя и курение оказывают негативное влияние на состояние здоровья населения и все чаще рассматриваются как особая сфера социальной патологии. В среднесрочной перспективе прогнозируется усиление влияния этих факторов на формирование здоровья населения.

В 2014 году в области реализовывался Комплекс мероприятий, направленных на ликвидацию нелегального алкогольного рынка в Воронежской области. Продолжено изучение региональной специфики распространения неблагоприятных факторов и выявления закономерностей формирования ситуации с целью последующей разработки управленческих решений, и принятия адресных мер, направленных на ее стабилизацию

За период 2012-2014 годы объем продаж алкогольной продукции на душу населения (в пересчете на абсолютный алкоголь) в Воронежской области снизился с 8,9 до 7,9 литров (табл. 70).

Таблица 70

Продажа алкогольных напитков и пива

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014*	
Алкогольные напитки и пиво. в абсолютном алкоголе: на душу населения (литров)	8,9	8,8	7,9	↓

*по оперативным данным Воронежстат

Аналогичная ситуация наблюдается и по объему продажи папирос и сигарет: показатель снизился с 6257,2 до 5529,9 млн. рублей (табл. 71).

Таблица 71

Продажа папирос и сигарет

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014*	
Папиросы и сигареты, всего (млн. рублей)	6257,2	7338,8	5529,9	↓

*по оперативным данным Воронежстат

Однако, снижение объемов продаж алкогольных напитков и табачных изделий, отмечаемые в 2014 году, не улучшили ситуацию по распространенности среди населения острых отравлений спиртосодержащей продукцией, наркологических расстройств и смертности от данных причин.

Так, за период с 2012 по 2014 годы сохранился рост острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, который составил 13,2%; смертности от воздействия алкоголя - на 47,4% (табл. 72).

Таблица 72

Динамика показателя острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя

Наименование показателя	Годы			Темп прироста к 2012 г., %
	2012	2013	2014	
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	28,1	32,0	31,8	+13,2
Количество летальных исходов вследствие токсического воздействия алкоголя, на 100 тыс. населения	15,6	21,4	23,0	+47,4

За отчетный период острые отравления спиртосодержащей продукцией зарегистрированы на 32-х административных территориях области. Отсутствовали отравления только в 1-м муниципальном образовании (Богучарский муниципальный район).

В рамках реализации Комплекса мероприятий, направленных на ликвидацию нелегального алкогольного рынка в Воронежской области в Правительство Воронежской области ежеквартально представлялись аналитические материалы по острым отравлениям спиртосодержащей продукцией в разрезе муниципальных образований Воронежской области с целью принятия оперативных мер.

Отмеченные выше тенденции распространенности алкоголизации и табакокурения среди населения требуют разработки адресных управленческих решений, направленных на стабилизацию ситуации, и сохраняют проблему контроля за реализацией и оборотом алкогольной и табачной продукции в числе приоритетных на территории Воронежской области.

В 2014 году результаты работ по оценке риска, связанного с воздействием алкоголя и активного курения на здоровье населения, направлены в Правительство Воронежской области с целью принятия адресных управленческих решений, направленных на минимизацию риска.

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

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

Распоряжением Правительства Воронежской области от 09.12.2010 №860-р одобрен «План первоочередных мер по реализации в 2011-2015 годах в Воронежской области второго этапа Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года», основной приоритетной задачей которого определена стабилизация процессов воспроизводства населения.

В результате планомерной работы по регулированию демографических процессов за период с 2011 по 2013 годы естественный прирост населения вырос с (-5,7) до (-4,8) на 1000. Рост показателя зарегистрирован на 24-х административных территориях при его снижении в 7-ми муниципальных районах (табл. 73).

Таблица 73

**Естественный прирост населения
на административных территориях Воронежской области**

№	Наименование территории	Годы			Динамика к 2011 г.
		2011	2012	2013	
1	Воронежская область	-5,7	-4,7	-4,8	↑
2	ГО г. Воронеж	-2,7	-1,9	-1,7	↑
3	Аннинский	-10,6	-8,4	-11,5	↓
4	Бобровский	-10,3	-9,8	-9,9	↑
5	Богучарский	-3,0	-1,6	-3,7	↓
6	Борисоглебский ГО	-6,0	-4,4	-5,8	↑
7	Бутурлиновский	-8,6	-7,1	-7,9	↑
8	Верхнемамонский	-9,9	-9,6	-7,5	↑
9	Верхнехавский	-6,7	-6,6	-6,9	↓
10	Воробьевский	-9,1	-8,2	-10,3	↓
11	Грибановский	-11,5	-10,1	-9,5	↑
12	Калачеевский	-8,5	-7,7	-8,3	↑
13	Каменский	-8,1	-8,1	-5,9	↑
14	Кантемировский	-6,9	-6,5	-5,6	↑
15	Каширский	10,55	-7,8	-7,6	↑
16	Лискинский	-6,8	-4,6	-5,1	↑
17	Нижнедевицкий	-14,6	-15,6	-17,3	↓
18	Новоусманский	-3,4	-2,4	-2,5	↑
19	Новохоперский	-9,4	-9,2	-8,5	↑
20	Ольховатский	-7,2	-5,6	-6,0	↑
21	Острогожский	-9,4	-10,1	-8,8	↑
22	Павловский	-7,1	-5,3	-6,2	↑
23	Панинский	-10,1	-10,7	-7,7	↑
24	Петропавловский	-10,9	-10,6	-14,7	↓

**Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения
в Воронежской области в 2014 году»**

Продолжение табл. 73

25	Поворинский	-8,0	-6,2	-7,3	↑
26	Подгоренский	-8,3	-9,1	-7,3	↑
27	Рамонский	-10,6	-6,2	-7,2	↑
28	Репьевский	-10,4	-9,8	-10,4	↓↑
29	Россошанский	-3,8	-3,0	-4,0	↓
30	Семилукский	-7,6	-7,0	-7,1	↑
31	Таловский	-9,3	-8,3	-9,2	↑
32	Терновский	-11,8	-11,9	-11,4	↑
33	Хохольский	-10,9	-11,8	-10,9	↓↑
34	Эртильский	-8,9	-10,2	-11,8	↓↑

Показатель рождаемости населения области за период 2011-2013 годы увеличился на 4,9% и составил 10,7 на 1000.

Данная тенденция наблюдается и в 18 административных образованиях, из них самыми высокими темпами прироста характеризуются Рамонский (+30,7%), Терновский (+22,9%) и Грибановский муниципальные районы (+21,6%). В то же время, на 13-ти административных территориях отмечается снижение уровня рождаемости (табл. 74).

Таблица 74

**Коэффициенты рождаемости в разрезе муниципальных образований
Воронежской области (на 1000 населения)***

№	Наименование территории	Годы			Темп прироста/снижения к уровню 2011 г. (%)
		2011	2012	2013	
1	Воронежская область	10,2	10,9	10,7	+4,9
2	ГО г.Воронеж	10,4	11,0	11,0	+5,8
3	Аннинский	10,8	12,3	10,2	-5,6
4	Бобровский	10,1	10,8	10,4	+3,0
5	Богучарский	11,2	11,7	9,5	-15,2
6	Борисоглебский ГО	10,8	11,2	10,8	0,0
7	Бутурлиновский	9,2	9,9	9,5	+3,3
8	Верхнеамонский	9,2	9,8	10,8	+17,4
9	Верхнехавский	12,5	12,8	11,5	-8,0
10	Воробьевский	9,9	10,2	9,3	-6,1
11	Грибановский	8,8	9,4	10,7	+21,6
12	Калачеевский	9,4	9,7	8,8	-6,4
13	Каменский	9,3	10,3	10,6	+14,0
14	Кантемировский	10,1	9,8	10,6	+5,0
15	Каширский	11,25	10,9	12,4	+10,2
16	Лискинский	10,6	12,6	11,9	+12,3
17	Нижнедевицкий	8,7	8,9	8,4	-3,4
18	Новоусманский	10,6	11,1	10,9	+2,8
19	Новохоперский	10,4	10,1	10,0	-3,8
20	Ольховатский	11,2	12,6	10,2	-8,9
21	Острогожский	8,8	9,3	8,9	+1,1
22	Павловский	10,7	10,5	10,2	-4,7

Продолжение табл. 74

23	Панинский	9,5	10,9	11,3	+18,9
24	Петропавловский	8,9	8,2	7,2	-19,1
25	Поворинский	10,4	11,1	11,6	+11,5
26	Подгоренский	9,4	9,7	9,6	+2,1
27	Рамонский	10,1	12,3	13,2	+30,7
28	Репьевский	11,4	12,2	11,4	0,0
29	Россошанский	10,7	11,4	10,3	-3,7
30	Семилукский	9,2	10,4	10,3	+12,0
31	Таловский	10,1	10,2	9,4	-6,9
32	Терновский	8,3	8,8	10,2	+22,9
33	Хохольский	10,2	9,8	9,9	-2,9
34	Эртильский	11,5	12,0	11,2	-2,6

*по данным Воронежстат

В 2013 году превышение среднеобластного показателя рождаемости, более чем в 1,1 раза, зарегистрировано на 21-й административной территории (рис. 26).

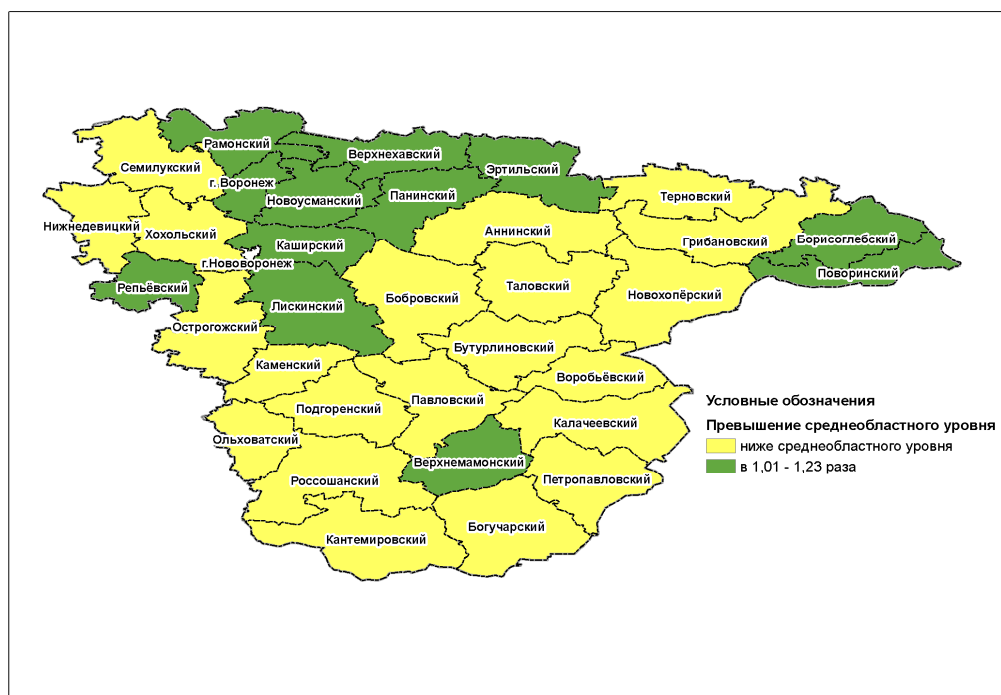


Рис. 26. Ранжирование административных территорий Воронежской области по показателю рождаемости в 2013 году (на 1000 населения)

За период 2011-2013 годы коэффициент смертности населения снизился на 2,5%.

Снижение показателя смертности регистрируется на 23-х административных территориях области. Самые интенсивные темпы снижения наблюдаются в Ольховатском (-12,0%), Каширском (-8,3%) и Павловском (-7,9%) районах. В то же время, отмечается рост уровня смертности населения в 9-ти муниципальных районах: Эртильском (+12,7%), Петропавловском (+10,6%), Нижнедевицком (+10,3%), Терновском (+7,5%), Семилукском (+3,6%), Воробьевском (+3,2%), Поворинском (+2,7%), Аннинском (+1,4%), Бобровском (+1,0%). В Репьевском районе уровень смертности сохраняется на уровне 2011 года (табл. 75).

**Коэффициенты смертности в разрезе муниципальных образований
Воронежской области (на 1000 населения)***

№	Наименование территории	Годы			Темп прироста/снижения к уровню 2011 г. (%)
		2011	2012	2013	
1	Воронежская область	15,9	15,6	15,5	-2,5
2	ГО г. Воронеж	13,1	12,9	12,7	-3,1
3	Аннинский	21,4	20,7	21,7	+1,4
4	Бобровский	20,1	20,6	20,3	+1,0
5	Богучарский	14,2	13,3	13,2	-7,0
6	Борисоглебский ГО	16,8	15,6	16,6	-1,2
7	Бутурлиновский	17,8	17,0	17,4	-2,2
8	Верхнемамонский	19,1	19,4	18,3	-4,2
9	Верхнехавский	19,2	19,4	18,4	-4,2
10	Воробьевский	19,0	18,4	19,6	+3,2
11	Грибановский	20,3	19,5	20,2	-0,5
12	Калачеевский	17,9	17,4	17,1	-4,5
13	Каменский	17,4	18,4	16,5	-5,2
14	Кантемировский	17,0	16,3	16,2	-4,7
15	Каширский	21,8	18,7	20,0	-8,3
16	Лискинский	17,4	17,2	17,0	-2,3
17	Нижедевицкий	23,3	24,5	25,7	+10,3
18	Новоусманский	14,0	13,5	13,4	-4,3
19	Новохоперский	19,8	19,3	18,5	-6,6
20	Ольховатский	18,4	18,2	16,2	-12,0
21	Острогожский	18,2	19,4	17,7	-2,7
22	Павловский	17,8	15,8	16,4	-7,9
23	Панинский	19,6	21,6	19,0	-3,1
24	Петропавловский	19,8	18,8	21,9	+10,6
25	Поворинский	18,4	17,3	18,9	+2,7
26	Подгоренский	17,7	18,8	16,9	-4,5
27	Рамонский	20,7	18,5	20,4	-1,4
28	Репьевский	21,8	22,0	21,8	0,0
29	Россошанский	14,5	14,4	14,3	-1,4
30	Семилукский	16,8	17,4	17,4	+3,6
31	Таловский	19,4	18,5	18,6	-4,1
32	Терновский	20,1	20,7	21,6	+7,5
33	Хохольский	21,1	21,6	20,8	-1,4
34	Эртильский	20,4	22,2	23,0	+12,7

*по данным Воронежстат

В 2013 году коэффициенты общей смертности превысили среднеобластной показатель более чем в 1,1 раза на 30-ти административных территориях (рис. 27).

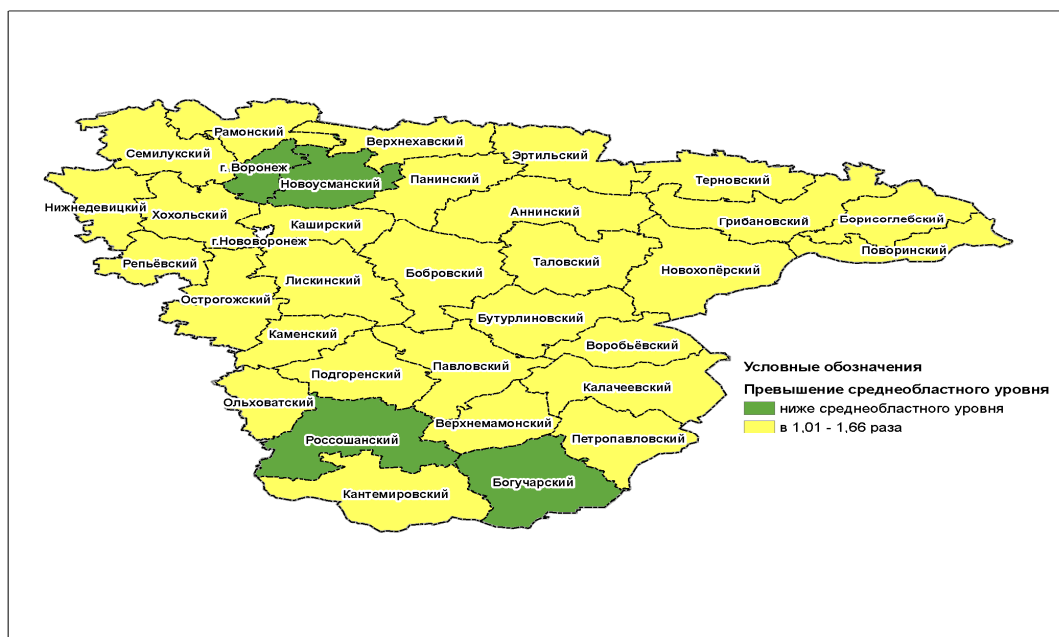


Рис. 27. Ранжирование административных территорий Воронежской области по показателю общей смертности в 2013 году (на 1000 населения)

Положительную тенденцию медико-демографических показателей в Воронежской области подтверждают прогнозные значения коэффициентов рождаемости и смертности на 2014 год (рис. 28-29).

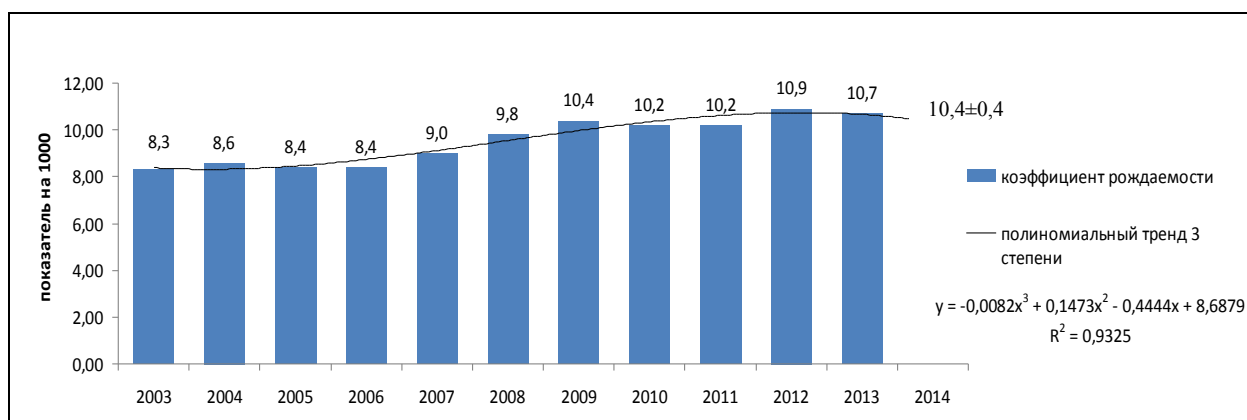


Рис. 28. Динамика и прогноз показателя рождаемости

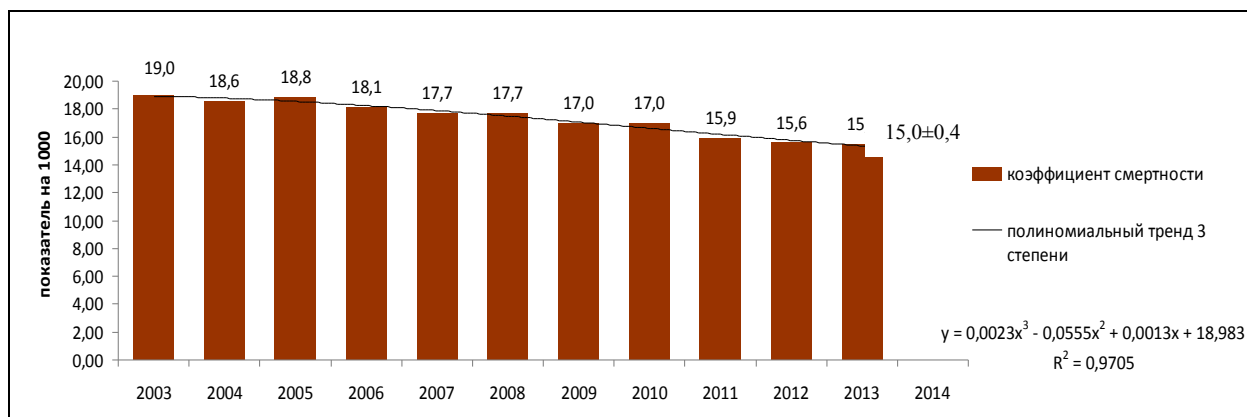


Рис. 29. Динамика и прогноз показателя смертности

Структуру общей смертности населения в 2013 году определили болезни системы кровообращения – 49,1%, старость и неточно обозначенные состояния – 14,1%, злокачественные новообразования – 12,8%, травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 9,1% (рис. 30).

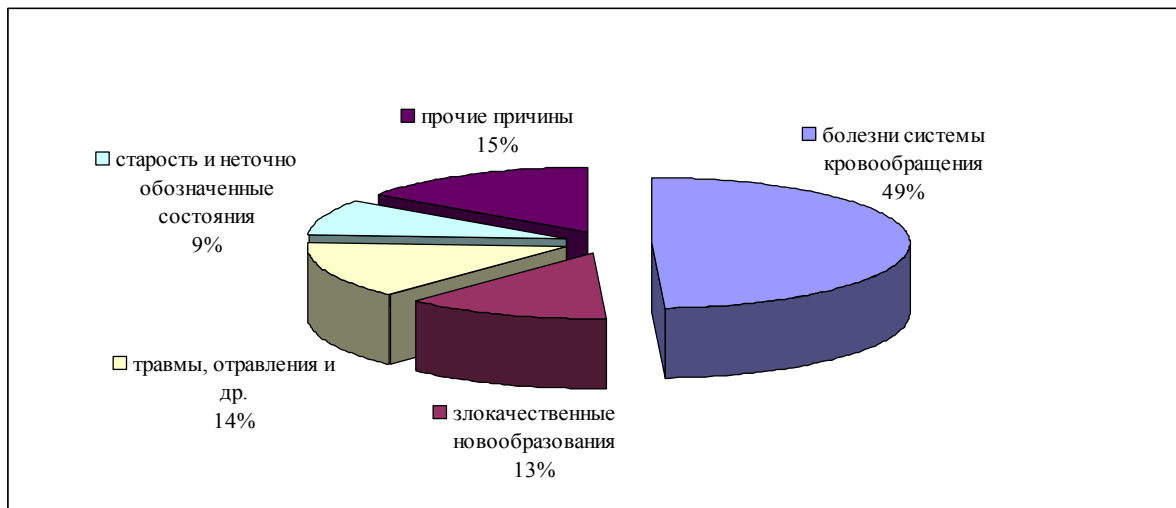


Рис. 30. Структура общей смертности населения Воронежской области в 2013 году, %

Среди причин смертности от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин основными являются случаи смерти в результате всех видов транспортных несчастных случаев – 17,5%, случайное отравление (воздействие) алкоголем – 16,4%, а также другие преднамеренные самоповреждения (включая самоубийство) – 12,3% (рис. 31).

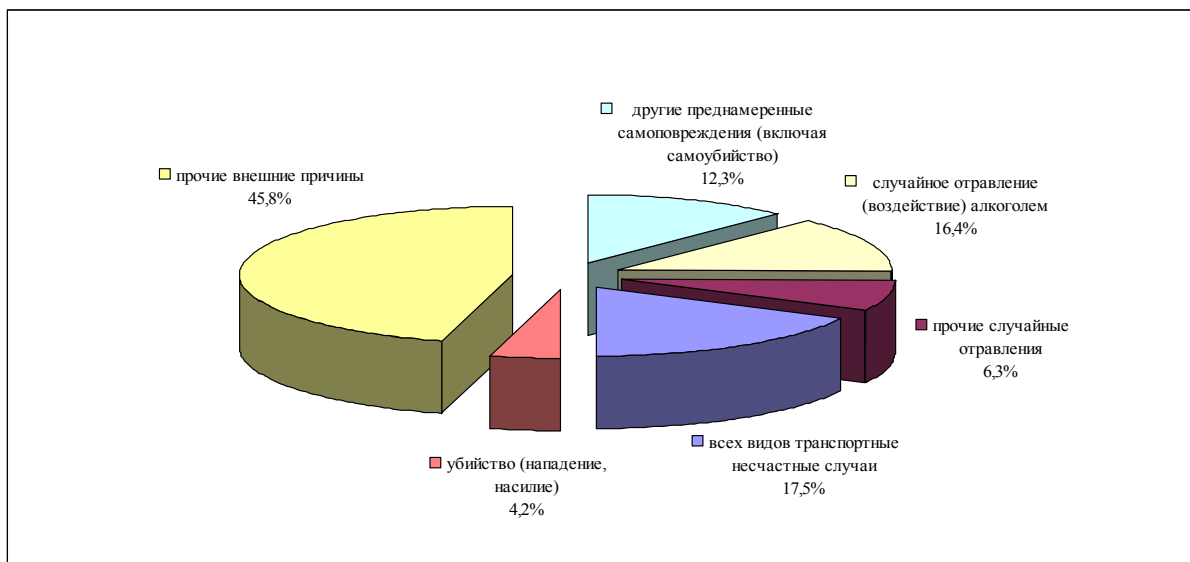


Рис. 31. Структура причин смертности населения Воронежской области от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в 2013 году, %

Ежегодно до 4,0% причин смерти населения области обусловлено причинами, связанными с употреблением алкоголя.

Ведущую роль в смертности, связанной с употреблением алкоголя, в 2013 году занимали: алкогольная кардиомиопатия (47,3%), случайное отравление алкоголем (31,1%) и алкогольная болезнь печени (13,2%) (табл. 75).

Таблица 75

Причины смертности населения, связанные с употреблением алкоголя, (чел.)

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014*
Все причины смертности, связанные с употреблением алкоголя	1241	1384	1735
из них:			
хронический алкоголизм	38	46	48
алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие	8	6	12
алкогольная болезнь печени	167	183	173
случайное отравление (воздействие) алкоголем	344	430	459
алкогольная кардиомиопатия	472	655	949
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	12	31	31
хронический панкреатит алкогольной этиологии	1	4	2

*по оперативным данным Воронежстат

Показатель младенческой смертности населения остается на стабильно низком уровне 6,3-7,4 на 1000 родившихся. В 2013 году впервые отмечен прирост показателя, составивший относительно 2011 года 17,5%. Данная тенденция наблюдается и на 15 административных районах области, из них наиболее интенсивные темпы прироста отмечены в Бутурлиновском (в 7,8 раз), Грибановском (+170,6%) и Россошанском (+106,9%) районах. В то же время, в 14 муниципальных образованиях сохранились тенденции к снижению уровня младенческой смертности (табл. 76).

Таблица 76

**Коэффициенты младенческой смертности в разрезе муниципальных образований
Воронежской области (на 1000 родившихся)**

№	Наименование территории	Годы			Темп прироста/снижения к уровню 2011 г. (%)
		2011	2012	2013	
1	Воронежская область	6,3	6,6	7,4	+17,5
2	ГО г. Воронеж	8,5	9,8	10,4	+22,4
3	Аннинский	4,3	0,0	2,3	-46,5
4	Бобровский	0,0	5,8	6,0	-
5	Богучарский	10,3	9,4	0,0	-
6	Борисоглебский ГО	7,1	2,3	6,0	-15,5
7	Бутурлиновский	2,1	4,0	16,4	в 7,8 раз
8	Верхнемамонский	11,8	9,8	0,0	-
9	Верхнехавский	0,0	3,1	0,0	*
10	Воробьевский	0,0	5,4	17,5	-
11	Грибановский	6,8	9,9	18,4	+170,6
12	Калачеевский	8,1	0,0	8,3	+2,5
13	Каменский	5,5	4,9	4,9	-10,9
14	Кантемировский	2,6	5,4	0,0	-
15	Каширский	0,0	0,0	0,0	*
16	Лискинский	5,5	2,4	3,2	-41,8

Продолжение табл. 76

17	Нижнедевицкий	6,5	0,0	12,1	+86,2
18	Новоусманский	5,3	2,5	0,0	-
19	Новохоперский	9,7	12,2	2,5	-74,2
20	Ольховатский	7,9	3,3	11,6	+46,8
21	Острогожский	1,9	0,0	3,7	+94,7
22	Павловский	8,4	3,4	8,6	+2,4
23	Панинский	0,0	16,9	0,0	*
24	Петропавловский	0,0	11,1	7,4	-
25	Поворинский	4,2	11,4	5,2	+23,8
26	Подгоренский	8,0	3,9	3,9	-51,3
27	Рамонский	0,0	0,0	4,7	-
28	Репьевский	0,0	0,0	0,0	*
29	Россошанский	2,9	0,9	6,0	+106,9
30	Семилукский	1,6	1,4	2,9	+81,3
31	Таловский	5,1	2,4	0,0	-
32	Терновский	15,9	10,7	9,5	-40,3
33	Хохольский	7,4	6,8	0,0	-
34	Эртильский	7,7	6,8	3,7	-51,9

*отсутствуют учреждения родовспоможения

- показатель не рассчитывался

В 2013 году превышение среднеобластного показателя зарегистрировано в 8-ми муниципальных районах и ГО г. Воронеж (рис. 32).

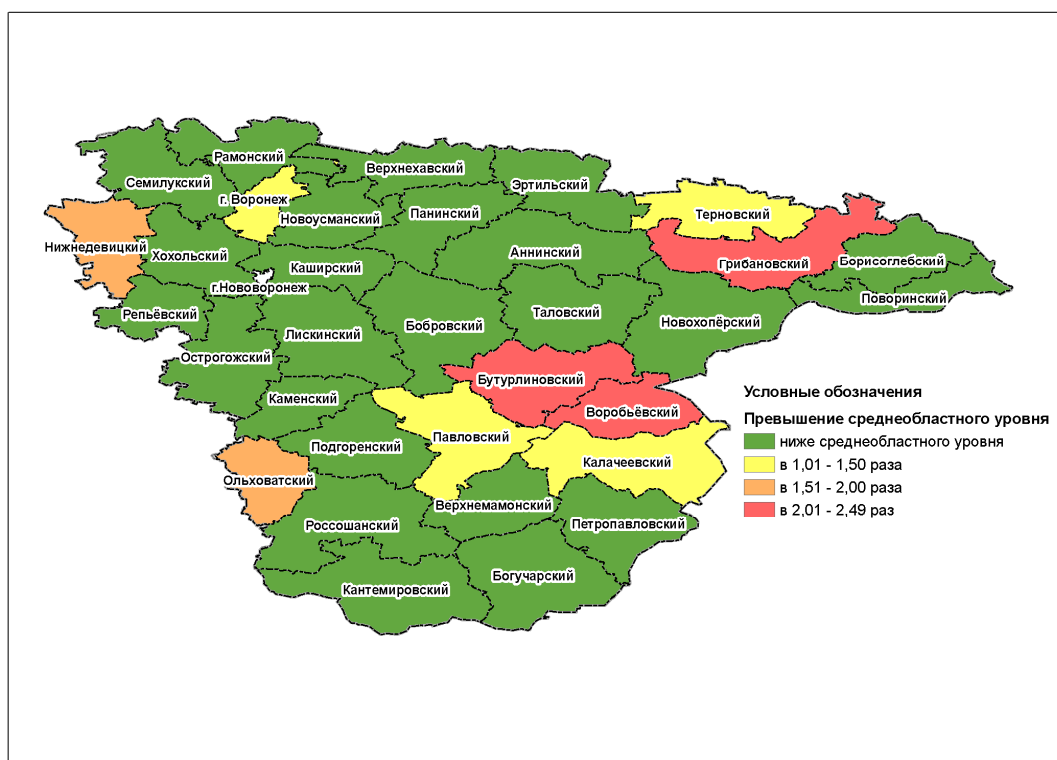


Рис. 32. Ранжирование административных территорий Воронежской области по показателю младенческой смертности в 2013 году (на 1000 родившихся)

Среди причин младенческой смертности преобладают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (46,7%) и врождённые аномалии (пороки развития) (29,3%) (рис. 33).

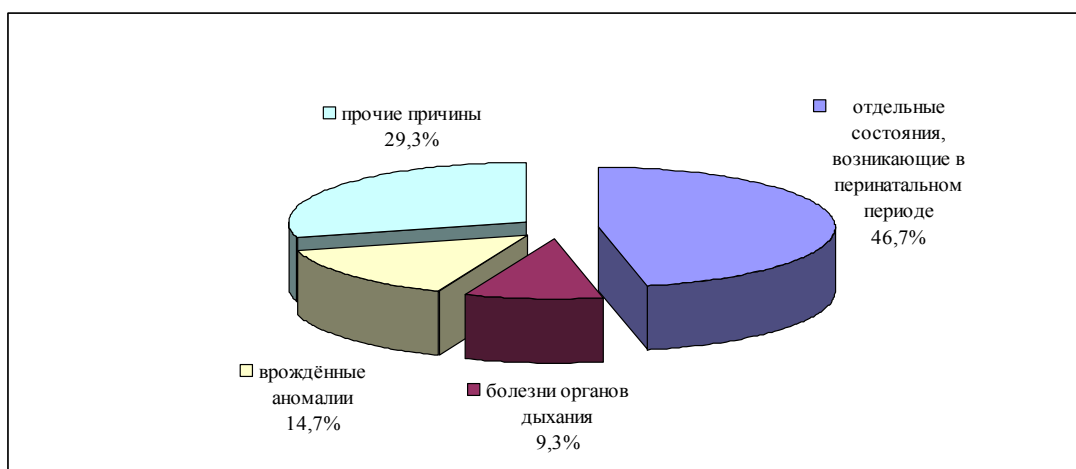


Рис. 33. Структура причин младенческой смертности населения Воронежской области в 2013 году, %

В 2014 реализовывались мероприятия Плана первоочередных мер по реализации в 2011-2015 годах в Воронежской области второго этапа Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года». В адрес Департамента труда и занятости населения Воронежской области направлены предложения в региональные планы мероприятий по повышению рождаемости и снижению смертности на территории Воронежской области.

Состояние впервые выявленной заболеваемости выступает одним из основных индикаторов состояния здоровья населения.

В 2013 году в структуре заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом среди детей в возрасте «от 0 до 14 лет» первое ранговое место занимали болезни органов дыхания (61,0%), второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,3%), третье – симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (5,1%) (рис. 34).

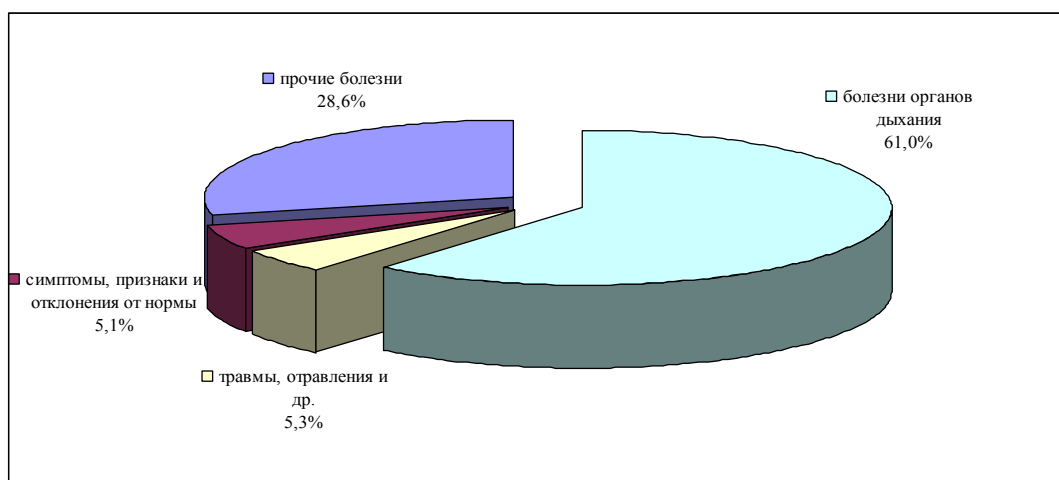


Рис. 34. Структура заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2013 году

Среди детей в возрасте «15-17 лет» первое место определили болезни органов дыхания (45,4%), второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,8%), третье – болезни глаза и его придаточного аппарата (5,7%) (рис. 35).

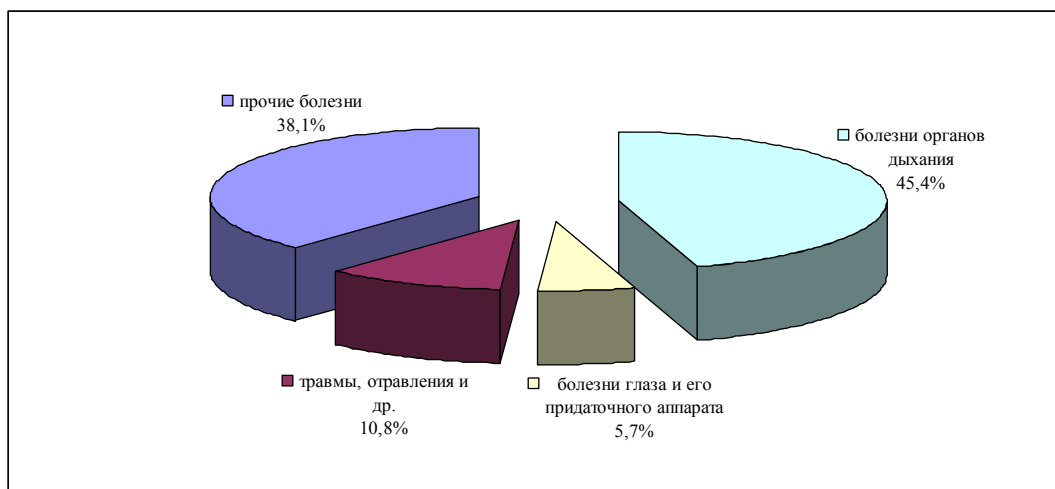


Рис. 35. Структура заболеваемости детей 15-17 лет в 2013 году

В структуре заболеваемости взрослых «18 лет и старше» первое ранговое место принадлежало болезням органов дыхания (29,4%), второе – травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействий внешних причин (14,2%), третье - болезням мочеполовой системы (19,1%) (рис. 36).

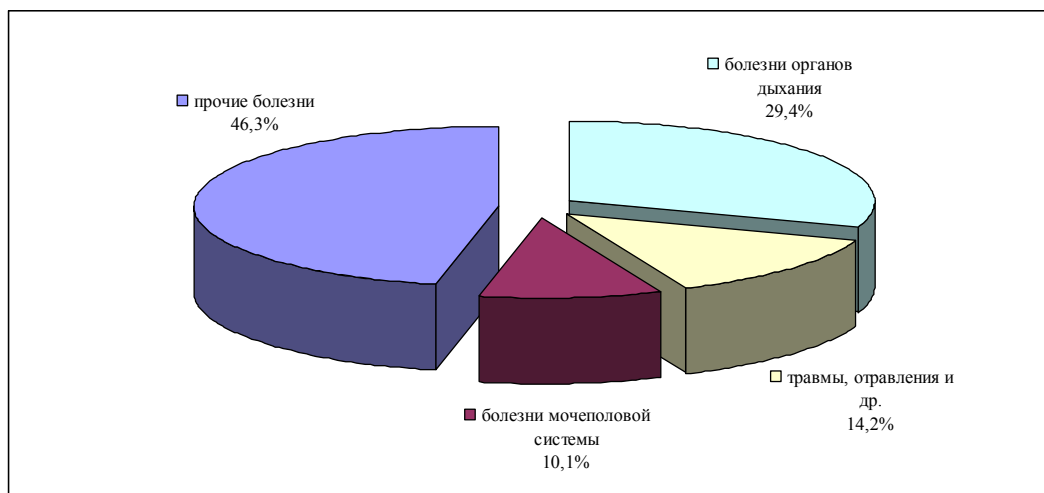


Рис. 36. Структура заболеваемости взрослых 18 лет и старше в 2013 году

Таким образом, как и в предшествующие годы, во всех возрастных группах населения, ведущей патологией оставались болезни органов дыхания.

Анализ состояния заболеваемости среди основных групп населения показал, что за период 2011-2013 годы уровень заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет имеет тенденцию к снижению, как в целом (-7,2%), так и по 11-ти классам болезней (табл. 77).

Таблица 77

**Динамика заболеваемости детей (до 14 лет включительно)
по основным классам болезней**

Наименование классов и отдельных болезней	Зарегистрировано больных с данным заболеванием с диагнозом, установленным впервые в жизни (показатель на 1000 населения)			Темп прироста/ снижения к 2011 г., %
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	
Заболеваний – всего	1449,88	1389,38	1344,78	-7,2
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	51,61	55,31	62,66	+21,4
новообразования	3,06	3,24	2,55	-16,7
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	14,15	11,81	13,13	-7,2
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	13,38	14,55	8,73	-34,8
психические расстройства и расстройства поведения	9,03	8,58	8,45	-6,4
болезни нервной системы	35,67	28,88	28,58	-19,9
болезни глаза и его придаточного аппарата	46,49	47,08	48,55	+4,4
болезни уха и сосцевидного отростка	53,83	57,98	51,78	-3,8
болезни системы кровообращения	6,72	5,25	5,26	-21,7
болезни органов дыхания	888,23	846,78	820,68	-7,6
болезни органов пищеварения	44,37	49,67	43,58	-1,8
болезни кожи и подкожной клетчатки	51,01	25,7	42,81	-16,1
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	25,88	43,68	22,63	-12,6
болезни мочеполовой системы	23,57	26,33	24,38	+3,4
врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	6,72	5,55	5,16	-23,2
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	21,86	16,3	16,14	-26,2
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицируемые в других рубриках	83,98	72,11	68,31	-18,7
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	70,29	70,53	71,41	+1,6

При этом, в данной возрастной группе, рост показателей заболеваемости зарегистрирован по 4-м классам болезней: инфекционным и паразитарным заболеваниям – на 21,4%; болезням глаза и его придаточного аппарата – на 4,4%; мочеполовой системы – на 3,4%, травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин – на 1,6%

Аналогичная тенденция снижения уровня заболеваемости отмечена среди детей возрастной группы «15-17 лет» - на 8,7%. (табл. 78).

Таблица 78

**Динамика заболеваемости детей (15-17 включительно)
по основным классам болезней**

Наименование классов и отдельных болезней	Зарегистрировано больных с данным заболеванием с диагнозом, установленным впервые в жизни (показатель на 1000 населения)			Темп прироста/ снижения к 2011 г., %
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	
Заболеваний – всего	976,31	946,64	891,39	-8,7
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	19,87	18,47	20,94	+5,4
новообразования	2,57	2,33	1,55	-39,7
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм	2,51	2,58	3,16	+25,9
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	19,22	21,59	20,76	+8,0
психические расстройства и расстройства поведения	24,02	23,95	24,38	+1,5
болезни нервной системы	27,82	25,94	26,61	-4,3
болезни глаза и его придаточного аппарата	34,30	47,48	51,12	+49,0
болезни уха и сосцевидного отростка	36,04	32,12	35,67	-1,0
болезни системы кровообращения	10,55	10,92	12,23	+15,9
болезни органов дыхания	446,62	431,44	404,50	-9,4
болезни органов пищеварения	38,94	32,76	30,86	-20,7
болезни кожи и подкожной клетчатки	63,07	64,02	43,21	-31,5
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	51,06	45,71	40,08	-21,5
болезни мочеполовой системы	64,08	44,57	42,40	-33,8
беременность, роды, послеродовой период	3,45	3,36	3,16	-8,4
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,32	2,56	2,90	+25,0
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	43,28	53,96	31,73	-26,7
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	86,60	82,9	96,13	+11,0

Снижение показателей зарегистрировано по 10-ти классам болезней при росте по 8-ми. Наиболее интенсивные темпы прироста за период 2011-2013 годы регистрируются по болезням: глаза и его придаточного аппарата – на 49,0%; крови, кроветворных органов и отдельным нарушениям, вовлекших иммунный механизм - на 25,9%; врожденным аномалиям, деформациям и хромосомным нарушениям - на 25,0%

В 2013 году показатель заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше составил 383,21 на 1000 населения, что на 9,1 % ниже показателя 2011 года (421,46 на 1000). Рост показателей заболеваемости зарегистрирован только по 3-м классам болезней: патологическим

состояниям, возникшим во время беременности, родов и в послеродовом периоде – на 38,7%, болезням мочеполовой системы (на 1,4%) и системы кровообращения (на 1,1%) (табл. 79).

Таблица 79

**Динамика заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше)
по основным классам болезней**

Наименование классов и отдельных болезней	Зарегистрировано больных с данным заболеванием с диагнозом, установленным впервые в жизни (показатель на 1000 населения)			Темп прироста/ снижения к 2011 г., %
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	
Заболеваний – всего	421,46	397,45	383,21	-9,1
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	15,07	12,77	11,57	-23,2
новообразования	14,03	13,88	9,52	-32,1
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм	0,9	0,9	0,9	-
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	6,56	6,1	5,80	-11,6
психические расстройства и расстройства поведения	7,76	6,82	2,93	-62,2
болезни нервной системы	10,70	9,21	8,21	-23,3
болезни глаза и его придаточного аппарата	20,54	19,96	20,15	-1,9
болезни уха и сосцевидного отростка	14,37	14,92	6,11	-57,5
болезни системы кровообращения	33,15	31,58	33,51	+1,1
болезни органов дыхания	129,92	120,82	112,61	-13,3
болезни органов пищеварения	14,68	13,59	13,31	-9,3
болезни кожи и подкожной клетчатки	25,91	23,62	21,98	-15,2
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	16,98	15,4	15,25	-10,2
болезни мочеполовой системы	38,13	39,17	38,67	+1,4
беременность, роды, послеродовой период	15,76	14,74	21,86	+38,7
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,10	0,16	0,07	-30,0
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	2,12	1,41	1,58	-25,5
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	54,63	52,4	54,38	-0,5

В системе социально-гигиенического мониторинга ежегодно определяются территории «риска» - муниципальные образования области, где показатели заболеваемости превышают среднеобластной уровень.

В 2013 году неблагополучные территории сформировали:

- по заболеваемости детей «0-14 лет включительно» - 9 муниципальных образований: Аннинский, Бобровский, Лискинский, Новоусманский, Новохопёрский, Рамонский, Семилукский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 37).

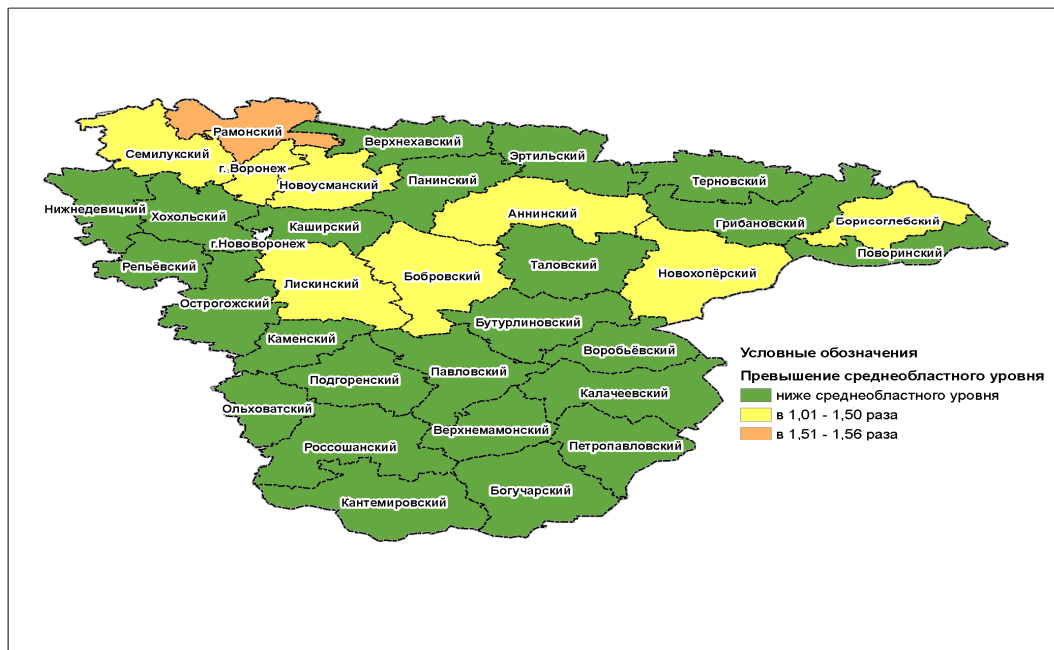


Рис. 37. Территории «риска» по заболеваемости детей «0-14 лет включительно» в 2013 году

- по заболеваемости детей «15-17 лет» - 14 территорий: Аннинский, Бобровский, Каменский, Лискинский, Новохопёрский, Ольховатский, Панинский, Подгоренский, Репьёвский, Россошанский, Семилукский, Таловский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 38).

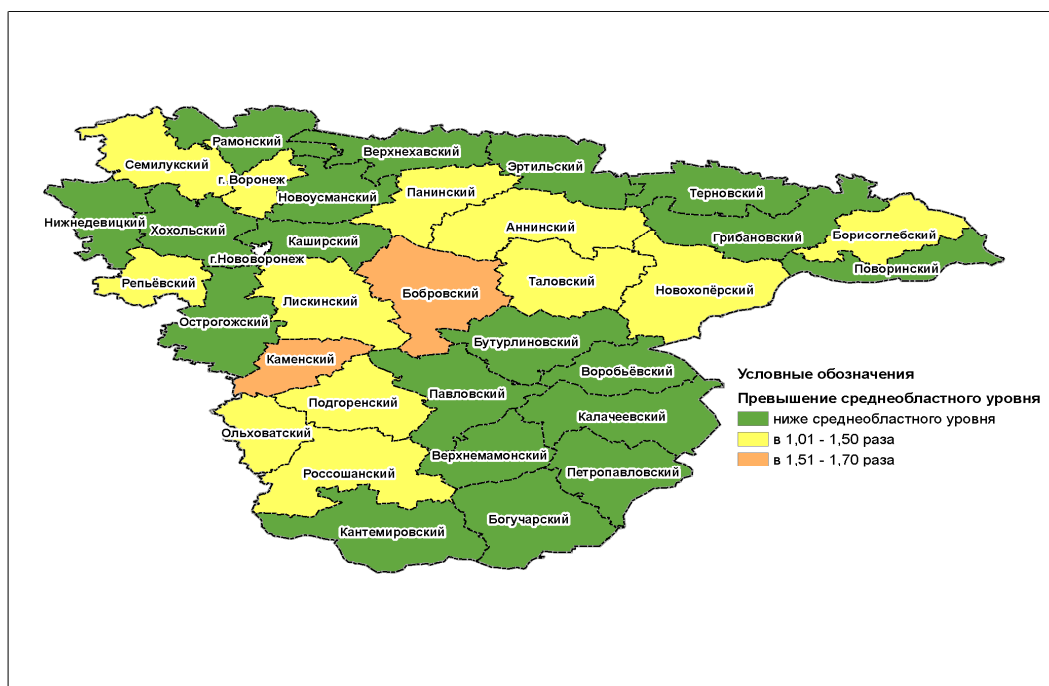


Рис. 38. Территории «риска» по заболеваемости детей «15-17 лет» в 2013 году

- по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» - 13 территорий: Аннинский, Богучарский, Верхнехавский, Воробьевский, Каширский, Лискинский, Новоусманский, Новохопёрский, Павловский, Таловский, Хохольский районы; Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 39).

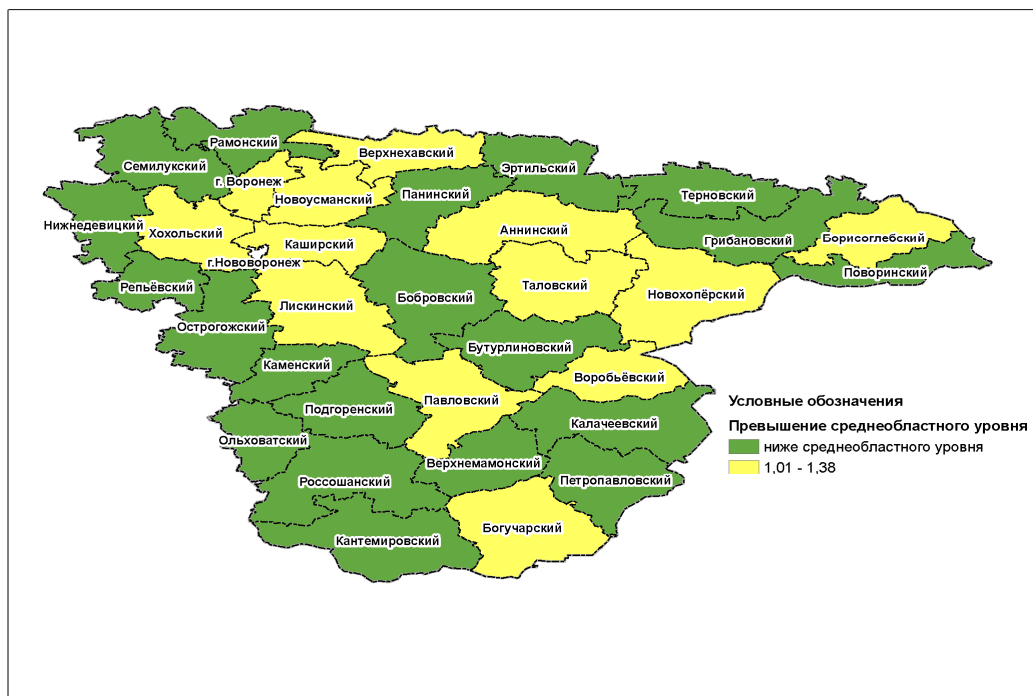


Рис. 39. Территории «риска» по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» в 2013 году

Опасность возникновения массовых неинфекционных заболеваний населения ассоциируется с социально-экономическими факторами и факторами среды обитания и, прежде всего, обусловлено несоблюдением гигиенических нормативов за загрязнением атмосферного воздуха, воды питьевой, почвы.

К группе приоритетных заболеваний ассоциированных с уровнями загрязнения атмосферного воздуха относится класс болезней органов дыхания и его отдельные нозологические формы. Результаты социально-гигиенического мониторинга, приведенные выше, показали тенденцию снижения заболеваемости болезнями органов дыхания во всех возрастных группах населения.

Анализ состояния заболеваемости населения в контексте отдельных нозологических форм по классу болезней органов дыхания, свидетельствует, что среди детского населения за период 2011-2013 годы наблюдается снижение показателя заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой на 38,3%. Динамика показателя: 2011 год – 0,47 на 1000 населения; 2012 год - 0,46; 2013 год - 0,29.

В 2013 году к неблагополучным территориям по данной нозологии среди детей «0-14 лет» отнесены 10 районов: Верхнехавский, Калачевский, Каменский, Каширский, Нижнедевицкий, Новохопёрский, Новоусманский, Ольховатский, Репьевский, Эртильский (рис. 40).

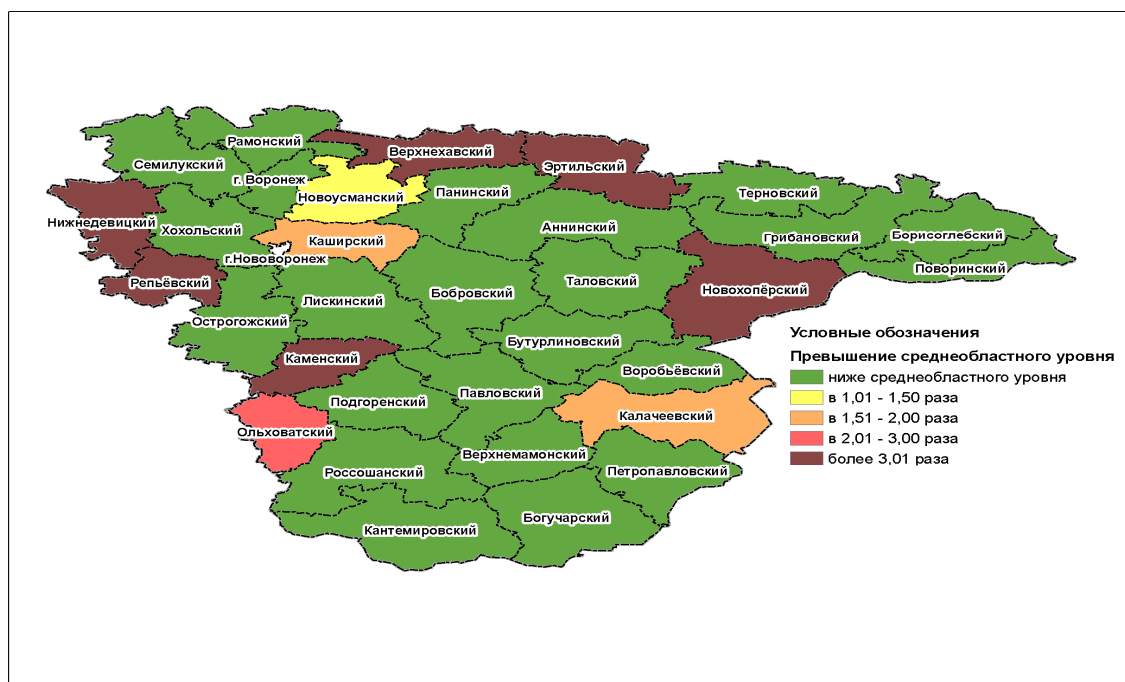


Рис. 40. Территории «риска» по заболеваемости детей до 14 лет бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой в 2013 году

Среди взрослого населения за последние 3 года сохраняется тенденция роста бронхита хронического и неуточненного, эмфиземы, темп прироста заболеваемости составил +52,3%. Показатели заболеваемости регистрируются на уровне 2,01 на 1000 населения (2011 г. - 1,32; 2012 г. - 1,90).

Территории «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточненным, эмфиземой взрослых «18 лет и старше» в 2013 году сформировали 8 муниципальных образований: Борисоглебский ГО, Новоусманский, Новохопёрский, Ольховатский, Петропавловский, Россошанский и Таловский районы (рис. 41).

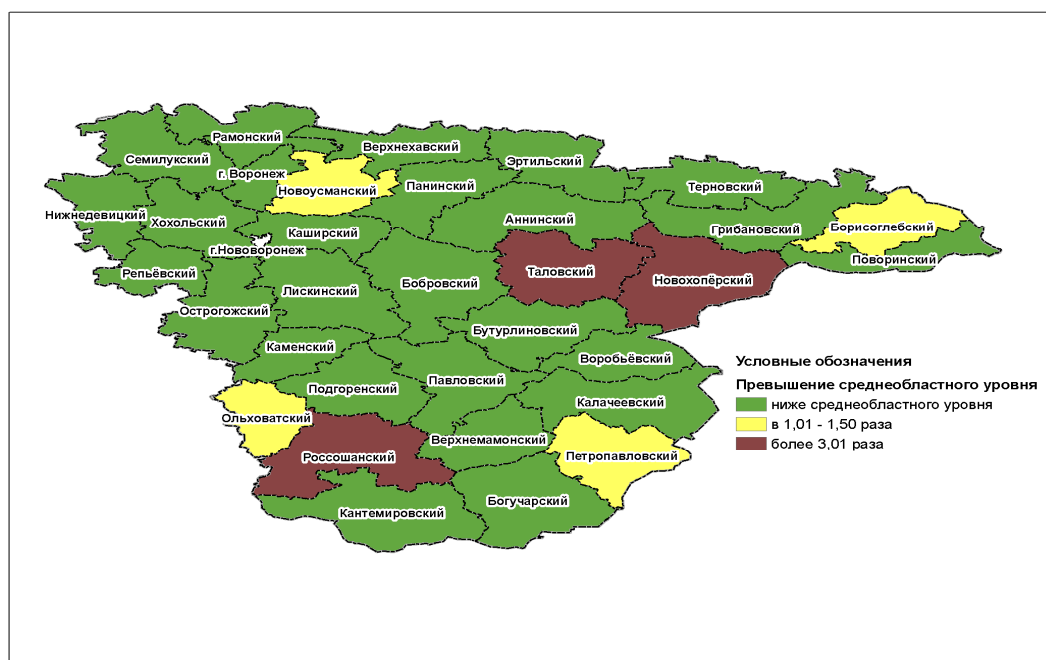


Рис. 41. Территории «риска» по заболеваемости взрослых бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой в 2013 году

Одним из приоритетных классов болезней среди детей до 14 лет, ассоциированных с высокой аэротехногенной нагрузкой, являются врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения. В динамике с 2011 года наблюдается снижение показателей в 1,3 раза (2011 г. - 6,53 на 1000 населения; 2012 г. - 5,55; 2013 г. – 5,16).

В 2013 году проблема врожденных аномалий оставалась наиболее актуальной для 10 территорий области: Аннинский, Воробьевский, Лискинский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Рамонский, Россошанский, Семилукский, Эртильский районы и ГО г. Воронеж (рис. 42).

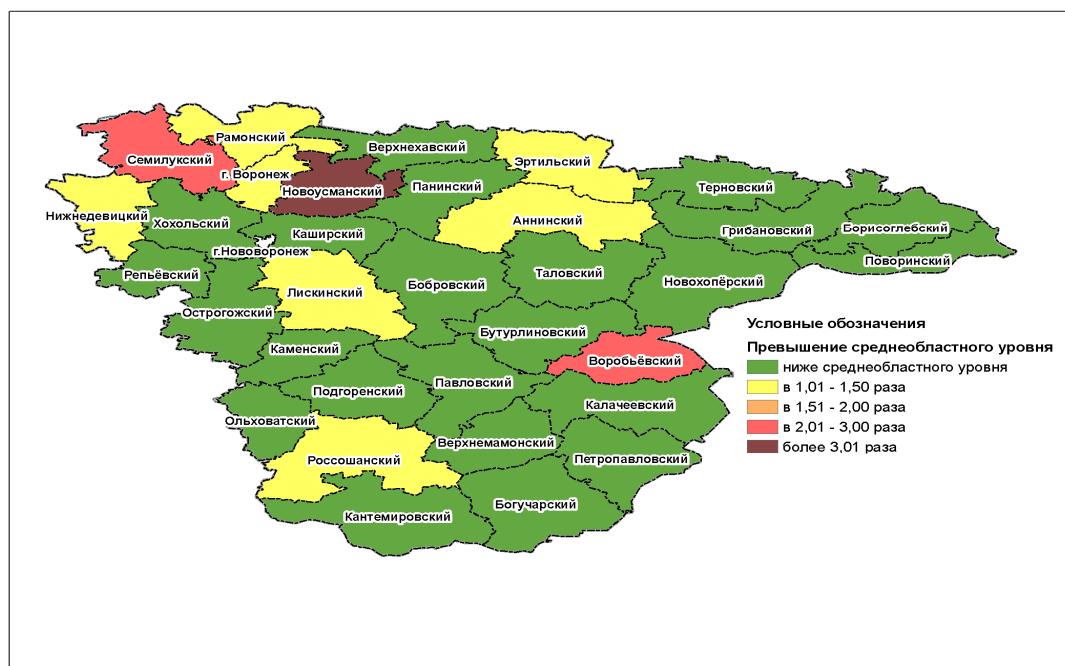


Рис. 42. Территории «риска» по врожденным аномалиям детей до 14 лет в 2013 году

Эпидемиологическими исследованиями, выполненными на территории РФ, установлено, что рост болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, болезней мочеполовой системы может быть обусловлен влиянием санитарно-химических показателей состояния питьевой воды.

На территории Воронежской области за последние 3 года регистрируется умеренный рост показателей заболеваемости анемиями среди взрослого населения. Показатель заболеваемости в 2013 году составил 7,26 на 1000 населения (2011 г. – 6,49; 2012 г. – 6,86); темп прироста соответствует значению +11,9%. В тоже время, у детей показатель снизился на 1,9% и составил в 2013 году 11,88 на 1000 населения (2011 г. – 12,11; 2012 г. – 13,45).

В 2013 году территории «риска» по заболеваемости анемиями сформировали:

- среди детей «0-14 лет» - 14 муниципальных образований: Бобровский, Богучарский, Бутурлиновский, Воробьевский, Грибановский, Калачеевский, Новохоперский, Поворинский, Подгоренский, Рамонский, Россошанский, Семилукский, Таловский и Хохольский районы (рис. 43).

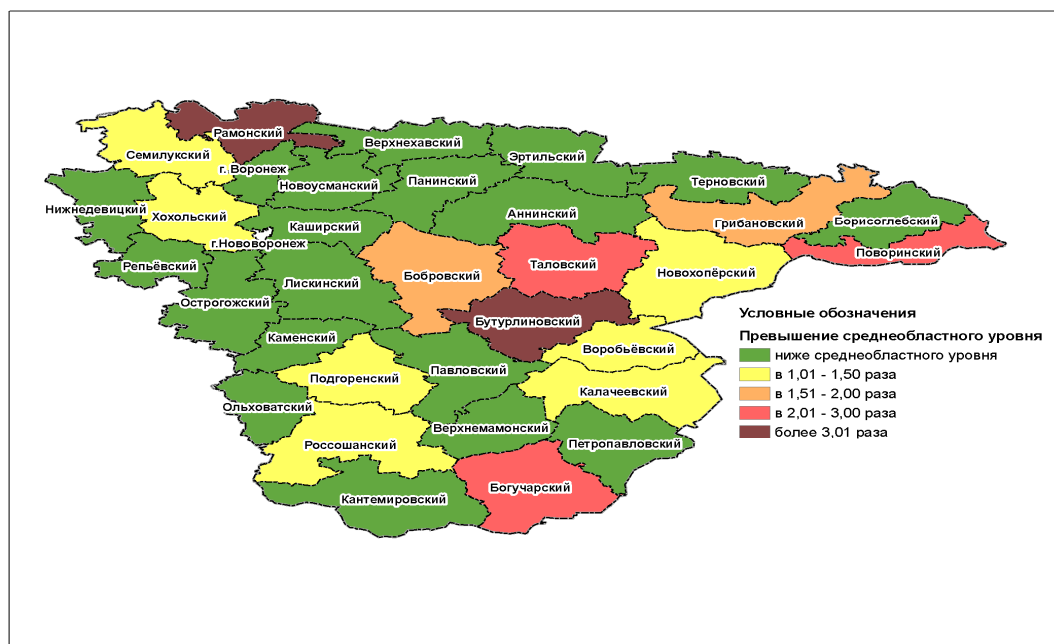


Рис. 43. Территории «риска» по заболеваемости анемиями детей до 14 лет в 2013 году

- среди взрослых «18 лет и старше» - 10 административных образований: Бобровский, Верхнемамонский, Воробьевский, Калачеевский, Каменский, Новохопёрский, Ольховатский, Петропавловский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 44).

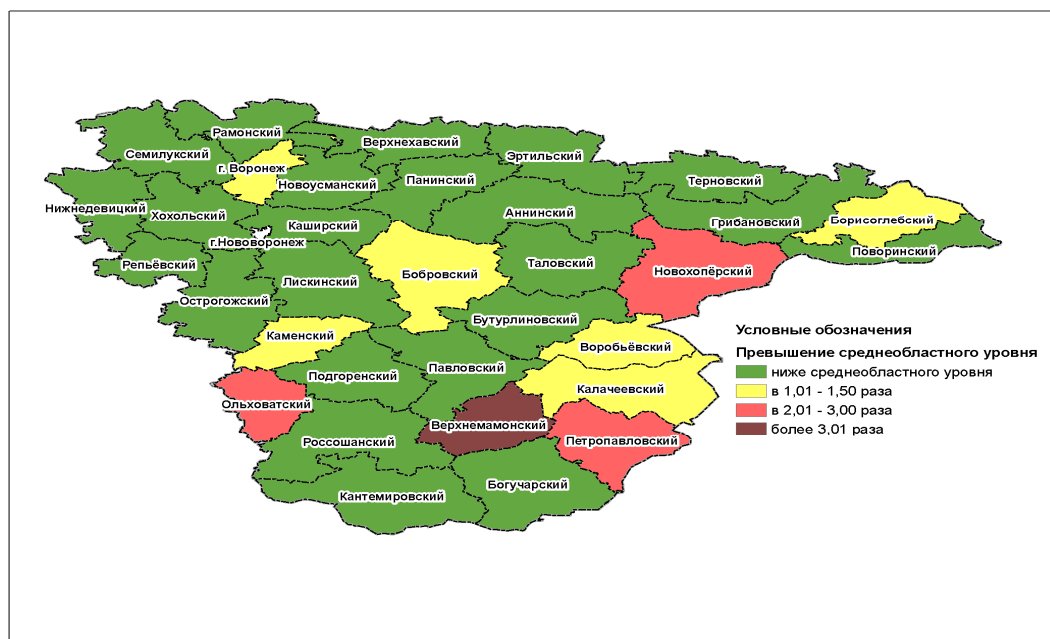


Рис. 44. Территории «риска» по заболеваемости взрослых анемиями в 2013 году

За период 2011-2013 годы продолжился рост показателей заболеваемости мочекаменной болезнью среди взрослого населения области, за 3-х-летний период темп прироста составил +31,2% (2011 г. – 1,25; 2012 г. – 1,44; 2013 г. - 1,64 на 1000 населения).

В 2013 году территории "риска" по заболеваемости мочекаменной болезнью взрослых «18 лет и старше» сформировали 12 административных образований: Аннинский, Богучарский, Бутурлиновский, Калачеевский, Лискинский, Ольховатский, Павловский, Россошанский, Семилукский, Таловский, Хохольский районы и Борисоглебский ГО (рис. 45).

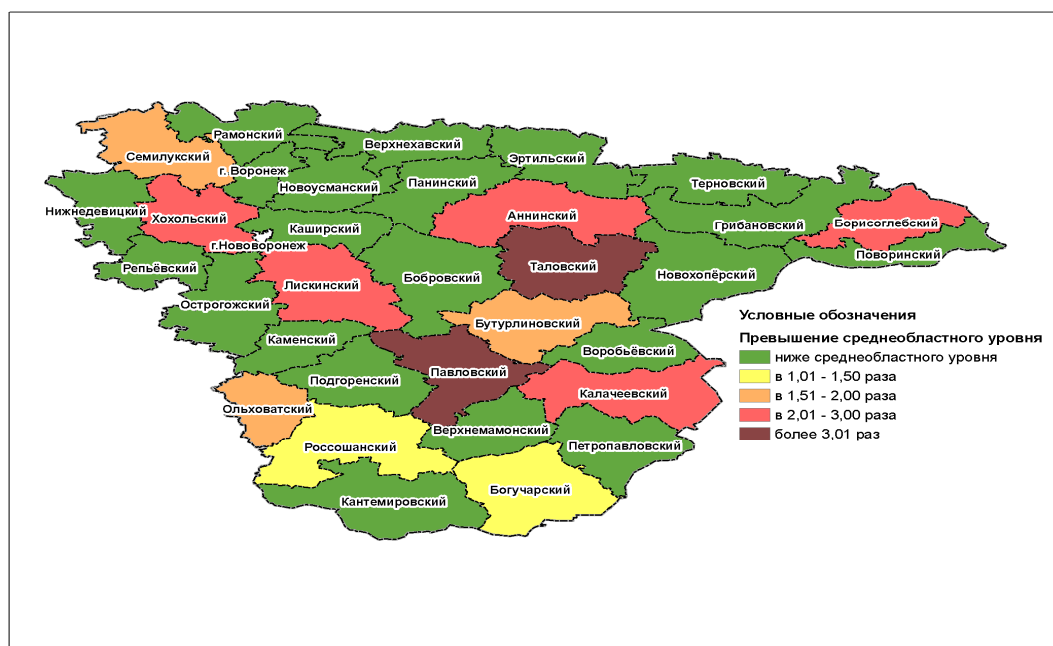


Рис. 45. Территории «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью среди взрослых «18 лет и старше» в 2013 году

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2013 году составил 0,09 на 1000 населения (2011 г. – 0,08; 2012 г. – 0,1). Имеет место рост показателей заболеваемости мочекаменной болезнью детей относительно 2013 года на 12,5%.

Неблагополучие по мочекаменной болезни у детей регистрируется на 15 территориях: в Аннинском, Бобровском, Богучарском, Верхнехавском, Калачеевском, Нижнедевицком, Ольховатском, Павловском, Панинском, Петропавловском, Подгоренском, Рамонском, Репьёвском, Семилукском и Терновском районах (рис. 46).

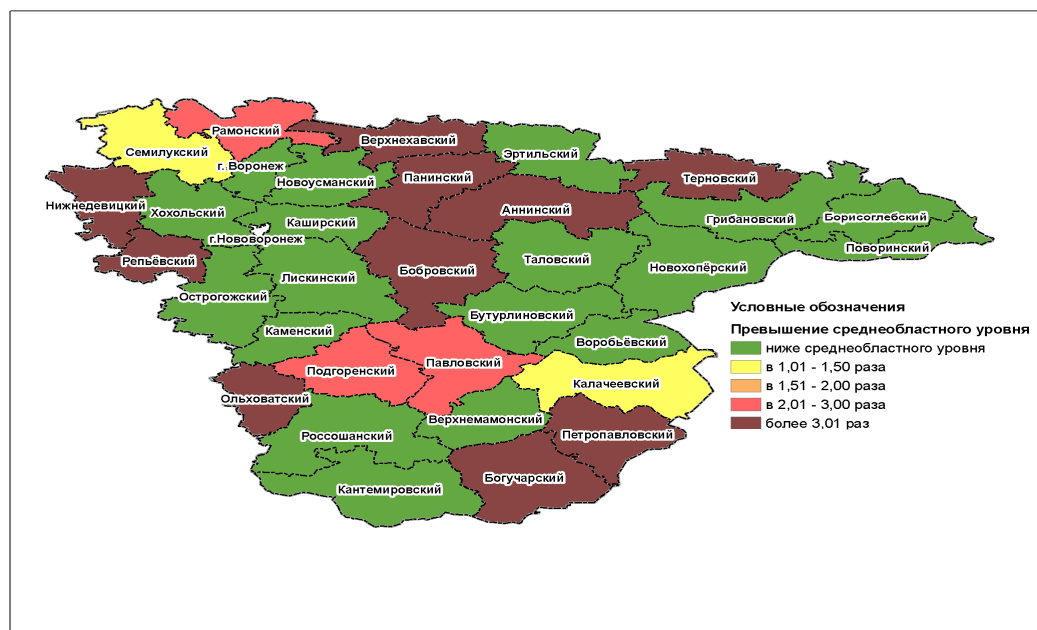


Рис. 46. Территории «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью детей «0-14 лет» в 2013 году

Кроме того, неудовлетворительное качество питьевой воды ассоциируется с болезнями органов пищеварения.

За период 2011-2013 годы на территории Воронежской области отмечается умеренное снижение показателей заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки, как среди взрослого, так и среди детского населения области. Показатели заболеваемости в 2013 году составили у взрослых: 0,84 на 1000 населения (2011 г. - 0,94; 2012 г. - 0,93); у детей – 0,11 (2011 год – 0,21; 2012 год – 0,16); темпы снижения - (-11,9%) и (-47,6%) соответственно.

В 2013 году неблагополучные районы представлены:

- в возрастной группе «18 лет и старше» 14-ю территориями: Борисоглебским ГО, Верхнемамонским, Верхнехавским, Калачеевским, Кантемировским, Лискинским, Новоусманским, Новохопёрским, Острогожским, Павловским, Петропавловским, Рамонским, Таловским и Эртильским районами (рис. 47);

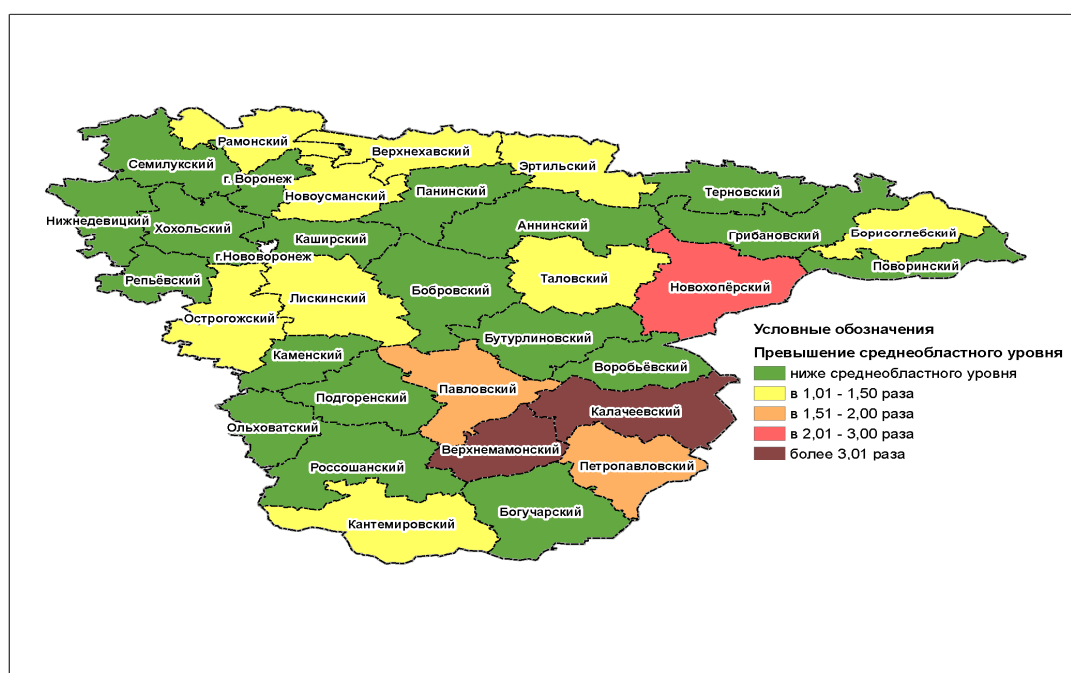


Рис. 47. Территории «риска» по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых «18 лет и старше» в 2013 году

- в возрастной группе «дети до 14 лет» - 12 территориями: Бобровским, Богучарским, Бутурлиновским, Кантемировским, Каширским, Новохопёрским, Панинским, Петропавловским, Поворинским, Россошанским, Терновским районами и ГО г. Воронеж (рис. 48).

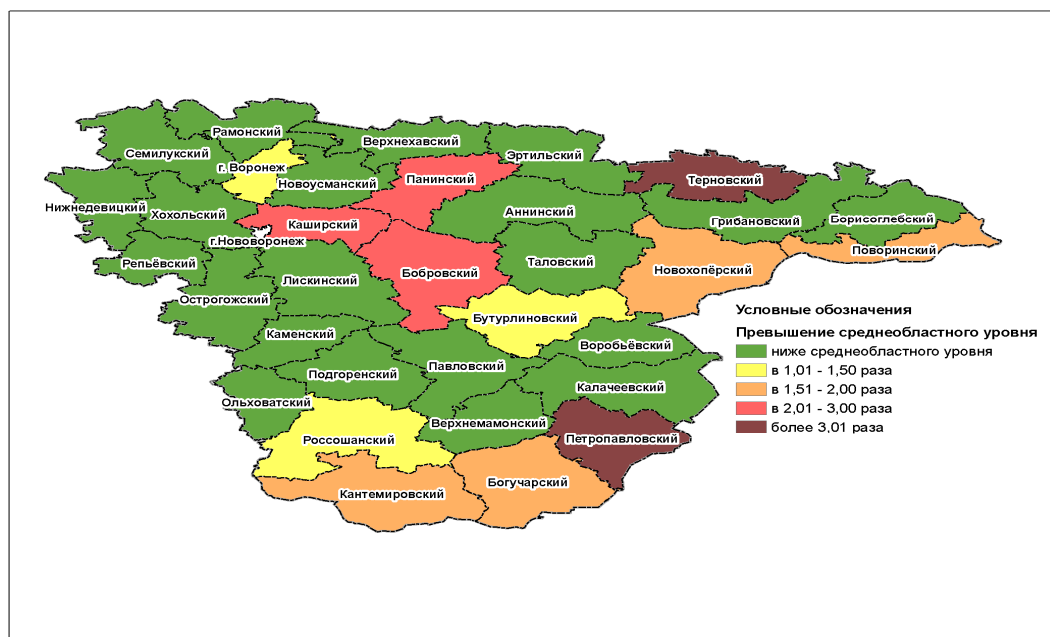


Рис. 48. Территории «риска» по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей «0-14 лет» в 2013 году

Регистрируется умеренное снижение показателей заболеваемости гастритом и дуоденитом, как взрослого, так и детского населения области. Показатели заболеваемости в 2013 году составили у взрослых: 2,23 на 1000 населения (2011 г. - 2,63; 2012 г. - 2,29); у детей – 5,32 (2011 г. – 7,25; 2012 г. – 5,85); темпы снижения - (-15,2%) и (-26,6%), соответственно.

В 2013 году территории «риска» представлены:

- в возрастной группе «18 лет и старше» 8-ю административными образованиями: Аннинским, Богучарским, Воробьевским, Новохоперским, Павловским, Подгоренским, Таловским районами и ГО г. Воронеж (рис. 49);

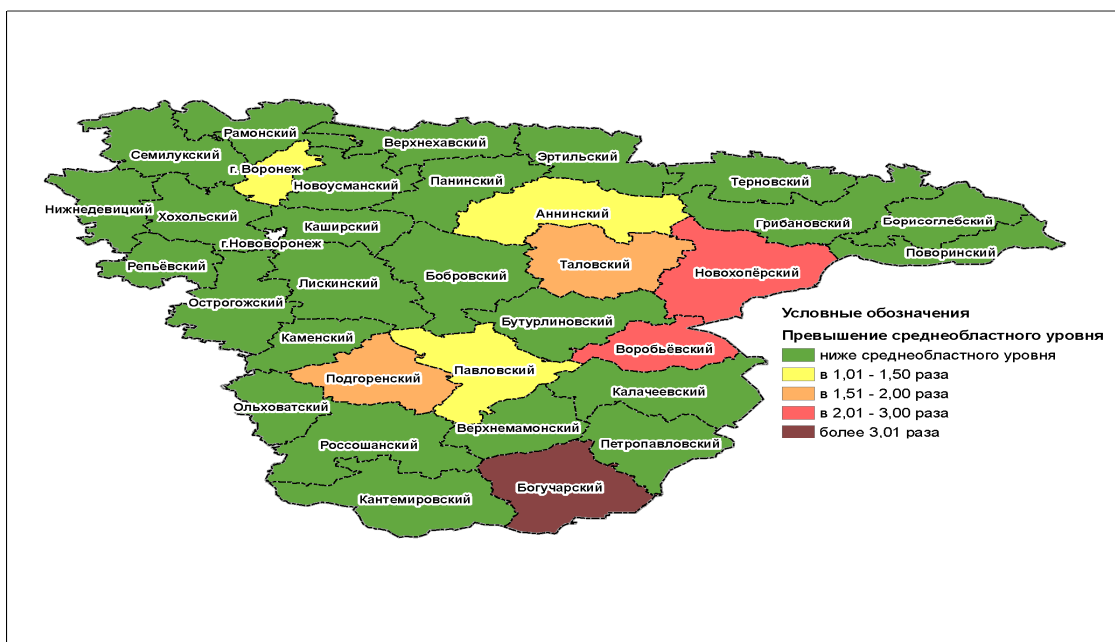


Рис. 49. Территории «риска» по заболеваемости гастритами и дуоденитами взрослых «18 лет и старше» в 2013 году

- в возрастной группе «дети до 14 лет» - 15 территориями: Аннинским, Бобровским, Воробьевским, Калачеевским, Кантемировским, Каширским, Новоусманским, Ольховатским, Острогожским, Подгоренским, Репьевским, Россошанским, Семилукским, Таловским и Хохольским районами (рис. 50).

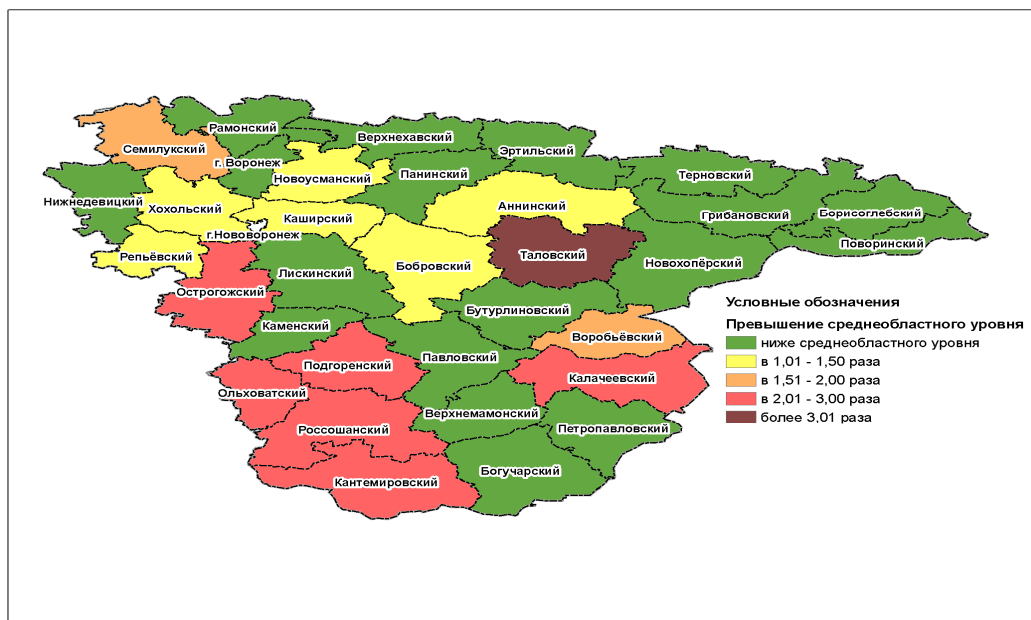


Рис. 50. Территории «риска» по заболеваемости
гастритами и дуоденитами детей «0-14 лет» в 2013 году

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) основными причинами потерянных лет жизни из-за преждевременной смерти являются неинфекционные заболевания и травмы, ими вызваны от 70 до 90% потерянных лет жизни. При этом, приоритетными факторами риска по значимости определены: высокое кровяное давление; излишний вес и ожирение; различные дефицитные состояния, связанные с характером питания. Таким образом, мировое сообщество рассматривает питание населения как основной индикатор качества жизни, в конечном итоге, определяющий состояние здоровья и продолжительность жизни.

Значимость фактора питания повышается в связи с экономической ситуацией на рынке – включением государств в мировые интеграционные процессы, в т.ч. в рамках ВТО и Таможенного союза. Это предполагает развитие инновационных производств, расширение сфер обращения новых видов продукции, усиление подвижности населения, что сопряжено с появлением новых угроз и опасностей для здоровья населения.

Сегодня питание взрослого населения не соответствует принципам здорового питания из-за потребления пищевых продуктов, содержащих большое количество жира животного происхождения и простых углеводов, недостатка в рационе овощей и фруктов, рыбы и морепродуктов, что приводит к увеличению распространенности среди населения заболеваний, связанных с алиментарным фактором.

В целях обеспечения здорового и безопасного питания населения, стабилизации показателей заболеваемости, обусловленных фактором питания, в регионе, при поддержке Правительства Воронежской области, реализовывался областной межведомственный проект «Живи долго». В 2014 году в Департамент промышленности, предпринимательства и торговли Воронежской области направлены предложения по разработке региональной программы «Обеспечение населения продуктами, обогащенными микронутриентами».

За период 2011-2013 годы показатели заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди взрослого населения снизились на 37,5% - с 0,16 в 2011 году и 0,11 в 2012 году до

0,10 на 1000 в 2013 году. Среди детей от 0 до 14 лет показатель вырос на 41,2% - с 0,17 в 2011 и в 2012 г.г. до 0,24 на 1000 в 2013 году.

В 2013 году территории «риска» по инсулинзависимому сахарному диабету с диагнозом, установленным впервые в жизни, сформировали:

- среди взрослых «18 лет и старше» - 12 муниципальных образований: Аннинский, Бобровский, Богучарский, Верхнемамонский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Панинский, Поворинский, Россошанский, Эртильский районы и Борисоглебский ГО (рис. 51).

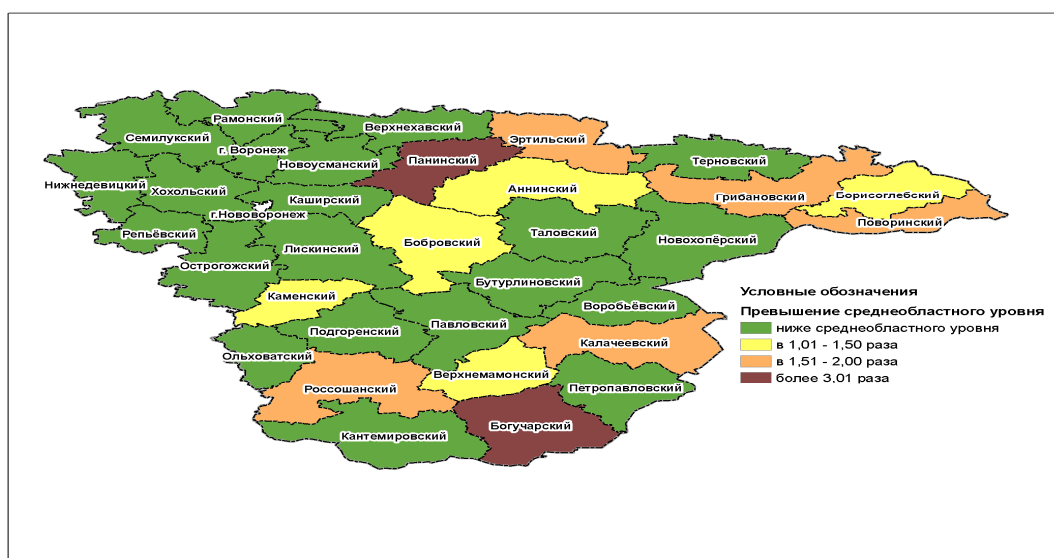


Рис. 51. Территории «риска» по заболеваемости взрослых «18 лет и старше»
инсулинзависимым сахарным диабетом в 2013 году

- среди детей «0-14 лет» - 17 территорий: Богучарский, Бутурлиновский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Каширский, Ольховатский, Панинский, Петропавловский, Поворинский, Подгоренский, Репьёвский, Россошанский, Семилукский, Таловский, Хохольский районы и ГО г. Воронеж (рис. 52).

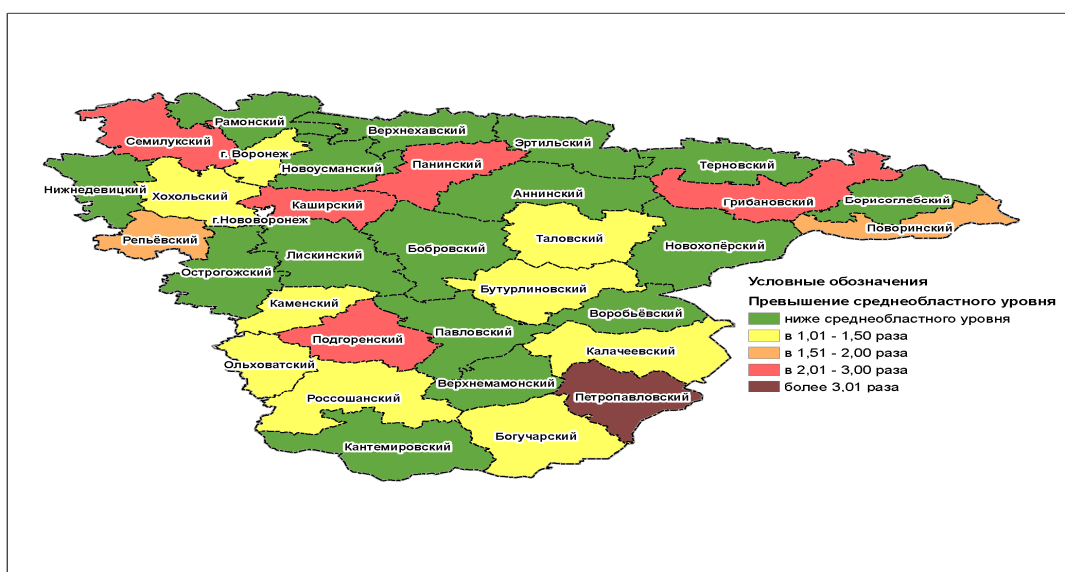


Рис. 52. Территории «риска» по заболеваемости
инсулинзависимым сахарным диабетом детей «0-14 лет» в 2013 году

Среди взрослого населения области наблюдается незначительное снижение показателей заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом - на 1,9% (2011 г. - 2,63 на 1000 населения; 2012 г. - 2,82; 2013 г. - 2,68). Территории "риска" представлены 16-ю муниципальными образованиями: Аннинским, Богучарским, Верхнемамонским, Каменским, Кантемировским, Новоусманским, Новохопёрским, Ольховатским, Панинским, Петропавловским, Подгоренским, Россошанским, Семилукским, Хохольским, Эртильским районами и Борисоглебским ГО (рис. 53).

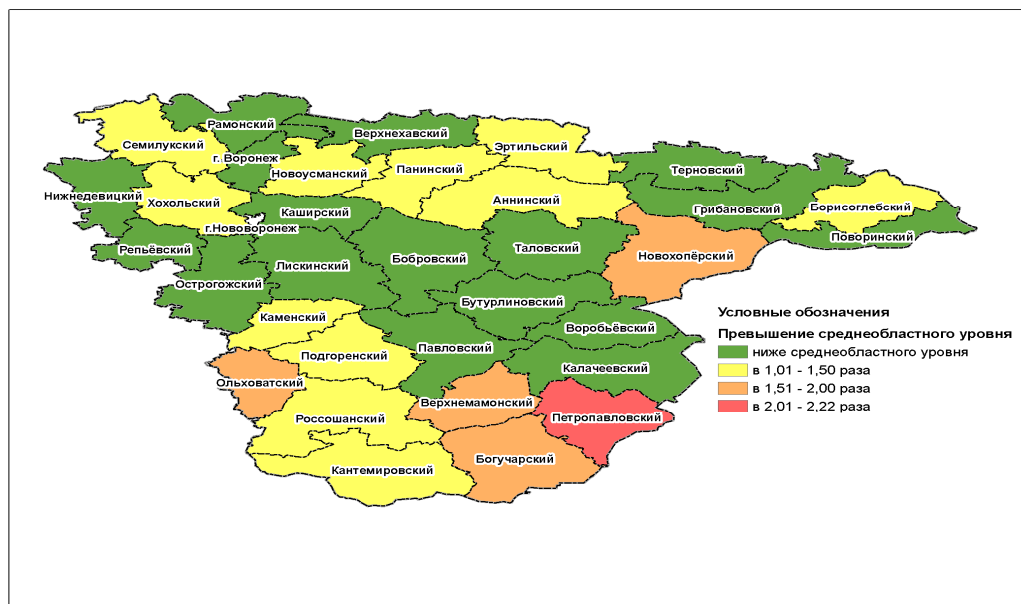


Рис. 53. Территории «риска» по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослых «18 лет и старше» в 2013 году

Среди взрослого населения сохраняются негативные тенденции по уровню заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением. В 2013 году показатель составил 9,64 на 1000 населения (2011 г. – 9,21; 2012 г. - 9,32). Прирост показателя к уровню 2011 года соответствует 4,7%.

В 2013 году на 12-ти административных территориях показатели заболеваемости по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, превысили среднеобластной уровень: в Бутурлиновском, Верхнемамонском, Каширском, Лискинском, Нижнедевицком, Новохопёрском, Острогожском, Павловском, Таловском, Эртильском районах, Борисоглебском ГО и ГО г. Воронеж (рис. 54).

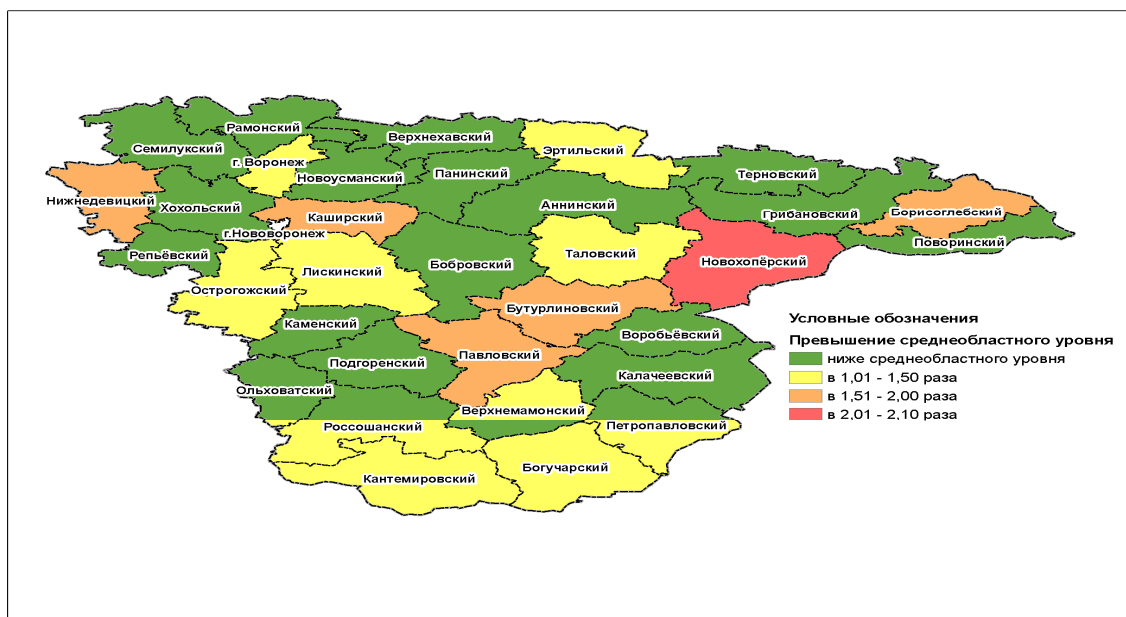


Рис. 54. Территории «риска» по заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослых «18 лет и старше» в 2013 году

Регистрируется умеренное снижение показателей заболеваемости ожирением, как взрослого, так и детского населения. Показатели заболеваемости в 2013 году составили у взрослых: 0,74 на 1000 населения (2011 г. - 0,79; 2012 г. - 0,62); у детей – 2,85 (2011 г. – 2,97; 2012 г. – 3,24); темпы снижения - (-6,3%) и (-4,0%) соответственно.

В 2013 году территории «риска» по заболеваемости ожирением определили:

- для взрослых «18 лет и старше» - 8 административных образований: Грибановский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Каширский, Новоусманский, Павловский, Подгоренский и Хохольский районы (рис. 55).

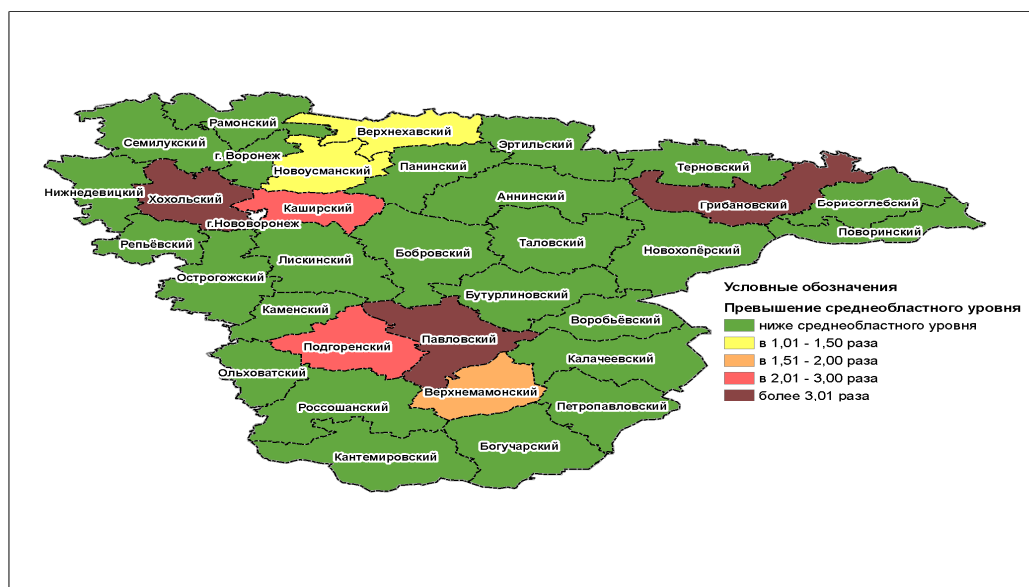


Рис. 55. Территории «риска» по заболеваемости ожирением взрослых «18 лет и старше» в 2013 году

- для детей (0-14 лет) - 19 районов: Аннинский, Богучарский, Бутурлиновский, Верхнехавский, Воробьевский, Грибановский, Калачеевский, Кантемировский, Каширский, Лискинский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Ольховатский, Петропавловский, Поворинский, Рамонский, Семилукский, Таловский и Хохольский (рис. 56).

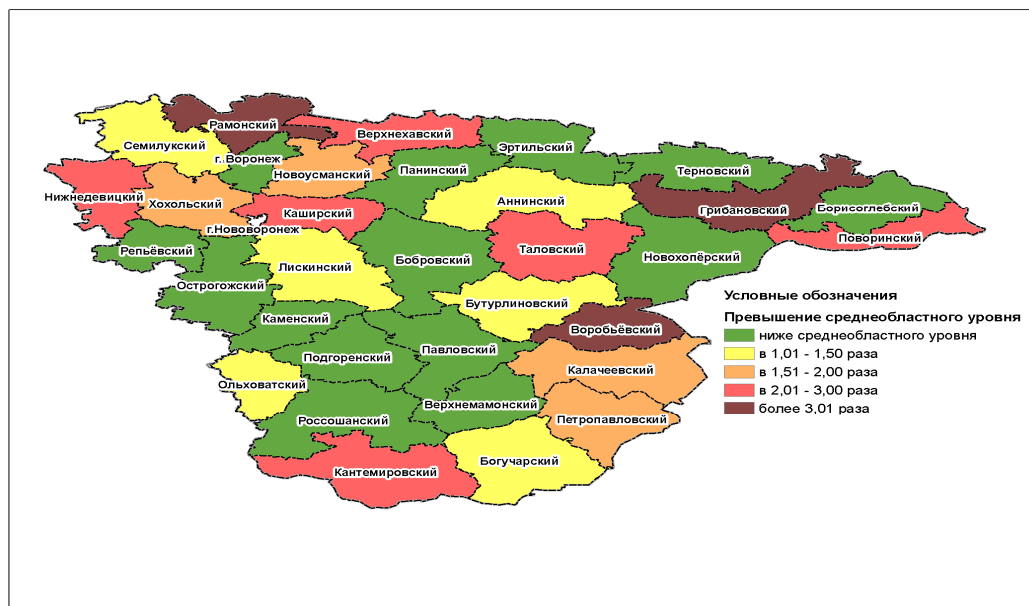


Рис. 56. Территории «риска» по заболеваемости ожирением детей «0-14 лет» в 2013 году

Согласно рассчитанным прогнозным значениям при непринятии адресных управленческих решений по вопросам стабилизации показателей заболеваемости среди населения в 2014 году, относительно 2013 года, ожидается рост показателей заболеваемости по приоритетным классам болезней:

- среди детей от 0 до 14 лет – по болезням кожи и подкожной клетчатки; системы кровообращения, уха и сосцевидного отростка и некоторым инфекционным и паразитарным болезням (рис. 57-60);



Рис. 57. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки детей от 0 до 14 лет

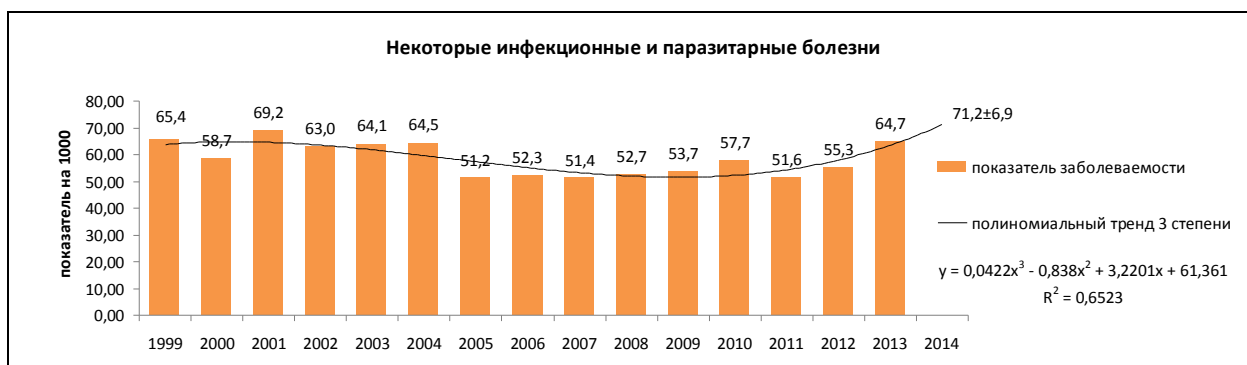


Рис. 58. Динамика и прогноз заболеваемости некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями детей от 0 до 14 лет

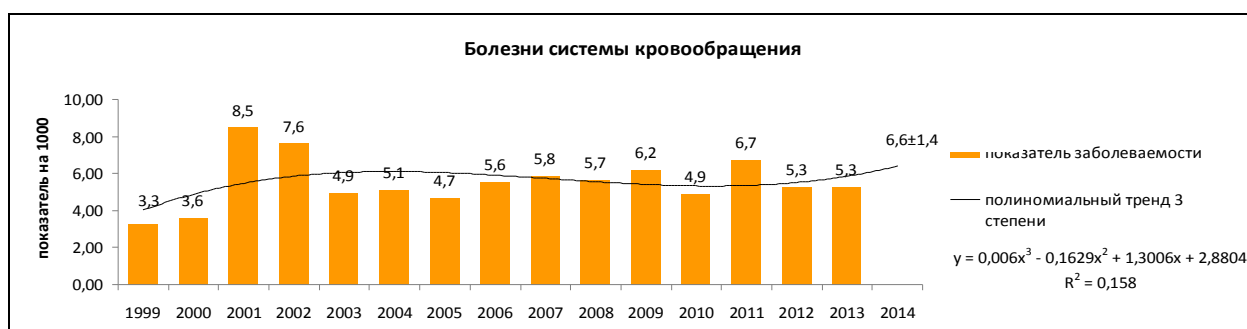


Рис. 59. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями системы кровообращения детей от 0 до 14 лет



Рис. 60. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка детей от 0 до 14 лет

- среди детей от 15 до 17 лет – травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин; болезней глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, системы кровообращения, уха и сосцевидного отростка (рис. 61-65);



Рис. 61. Динамика и прогноз заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин детей от 15 до 17 лет

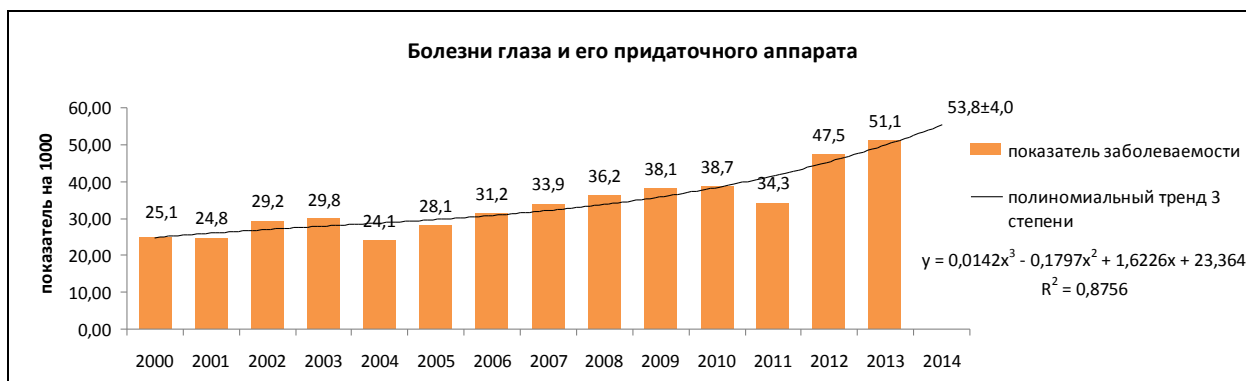


Рис. 62. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата детей от 15 до 17 лет



Рис. 63. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями нервной системы детей от 15 до 17 лет



Рис. 64. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями системы кровообращения детей от 15 до 17 лет



Рис. 65. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка детей от 15 до 17 лет

- среди взрослого населения 18 лет и старше – болезнй мочеполовой системы, глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка (рис. 66-68).



Рис. 66. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями мочеполовой системы взрослого населения 18 лет и старше

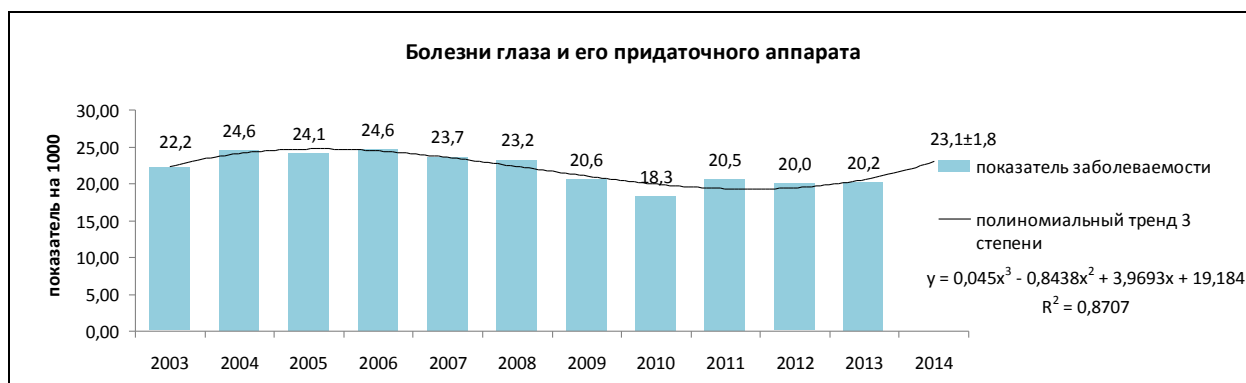


Рис. 67. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата взрослого населения 18 лет и старше



Рис. 68. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка взрослого населения 18 лет и старше

В 2013 году трендовые модели прогнозных значений подтвердились среди детей «0-14 лет» - по некоторым инфекционным и паразитарным болезням; среди детей «15-17 лет» - травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин, болезням кожи и подкожной клетчатки; среди взрослых «18 лет и старше» - болезням мочеполовой системы.

Анализ заболеваемости детей первого года жизни свидетельствует, что в ее структуре в 2013 году, как и в предшествующие годы, первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (42,8%), второе – болезни нервной системы (18,7%), третье – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (9,4%). За период с 2011 по 2013 годы показатель заболеваемости детей первого года жизни снизился на 5,6% и составил 1657,7 на 1000 детей (2011 г. - 1755,3; 2012 г. – 1663,3).

В 2013 году территориями «риска» по заболеваемости детей первого года жизни (показатели заболеваемости превышают среднеобластное значение) являются 8 административных образований: Богучарский, Воробьевский, Нижнедевицкий, Рамонский, Семилукский, Эртильский районы; Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 69).

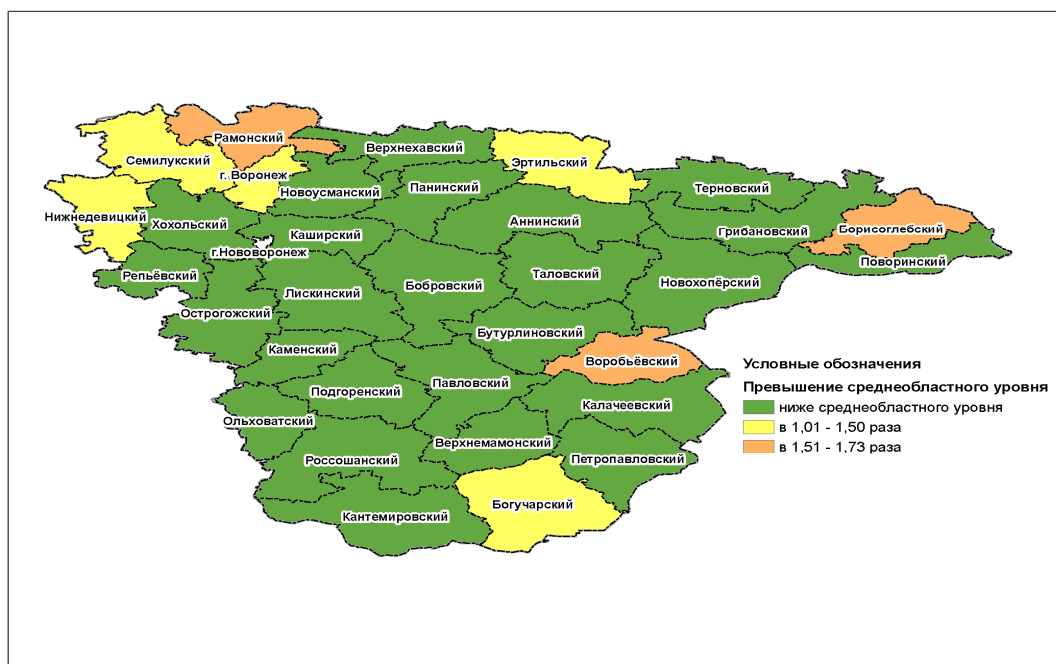


Рис. 69. Территории «риска» по заболеваемости
детей первого года жизни в 2013 году

ВОЗ признает инвалидность в качестве глобальной проблемы общественного здравоохранения и приоритета в области развития. Инвалидность остается базовым индикатором состояния здоровья детского населения, отображая уровень экономического и социального благополучия регионов.

В 2013 году в Воронежской области количество детей-инвалидов зарегистрировано на уровне 143,70 на 10000 населения (2011 г. – 146,04; 2012 г. – 145,12), из них с впервые установленной инвалидностью – 17,29 на 10000 населения (2011 г. – 14,2; 2012 г. – 16,25).

Среди детей-инвалидов 59,2% приходится на мальчиков, 40,8% - на девочек, в том числе с впервые выявленной инвалидностью – 62,4% и 37,6% соответственно. Ведущая роль в формировании общей инвалидности мальчиков принадлежит классу психических расстройств (22,5% случаев), представленному умственной отсталостью, болезням нервной системы (19,0%) и врожденным аномалиям (16,8%). Для девочек первое место определяет умственная отсталость (19,8%), второе - врожденные аномалии (19,0%), третье – болезни нервной системы (18,8%).

В 2013 году к территориям «риска» по впервые установленной инвалидности среди детей в возрасте от 0 до 17 лет отнесено 15 муниципальных образований: Аннинский, Бобровский, Бутурлиновский, Верхнеамонский, Воробьевский, Каширский, Лискинский, Новоусманский, Новохопёрский, Панинский, Петропавловский, Подгоренский, Острогожский, Терновский, Эртильский районы (рис. 70).

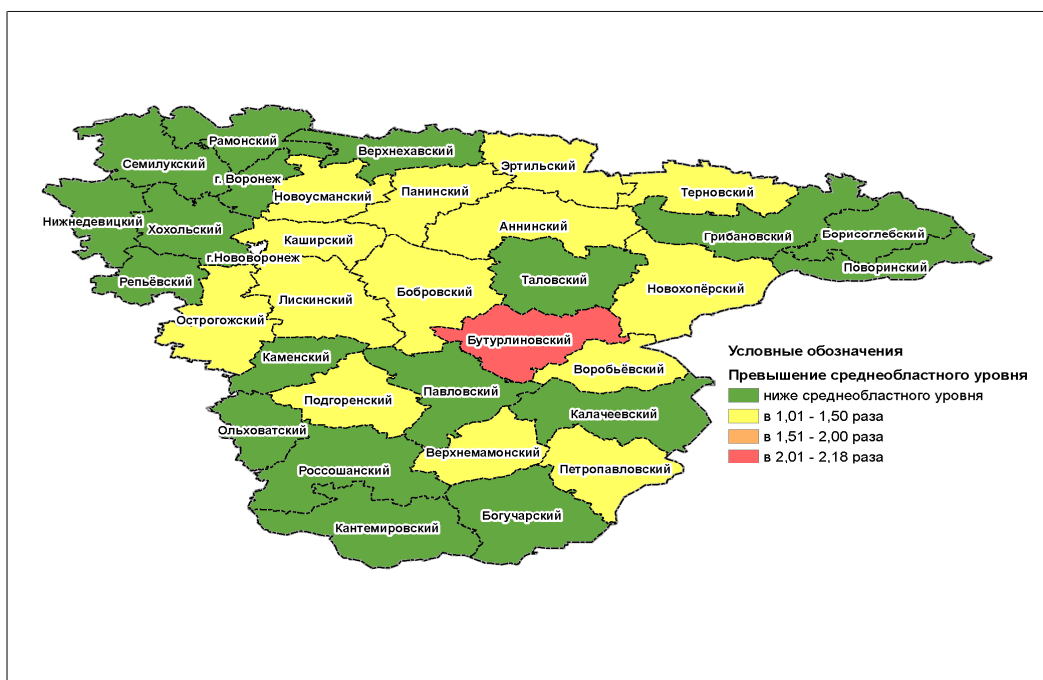


Рис. 70. Территории «риска» по впервые установленной инвалидности среди детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2013 году

В эпидемиологических исследованиях установлена взаимосвязь между условиями нахождения детей в общеобразовательных учреждениях и состоянием их здоровья. Наиболее распространенными заболеваниями у подростков, ассоциированными с учебным процессом, являются нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата, органа зрения.

В 2013 году по результатам профилактических осмотров отмечено снижение числа детей и подростков-школьников с понижением остроты зрения в 1,1 раза (по сравнению с показателем 2011 г); с нарушением осанки и сколиозом - на 13,8% и 8,3% соответственно. При этом, при переходе к предметному обучению, относительно показателей перед поступлением в школу, наблюдается увеличение количества детей со сколиозом – в 4,6 раза, с понижением остроты зрения – в 1,9 раза, с нарушением осанки – в 1,7 раза. Перед окончанием школы, относительно того же показателя, количество детей со сколиозом возрастает в 9,1 раза, с понижением остроты зрения – в 2,9 раза, с нарушением осанки – в 2,0 раза (табл. 80).

Таблица 80

Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников (в % от числа осмотренных)

Показатель (выявлено при осмотрах)	Годы			Динамика к 2011 г.
	2011	2012	2013	
С понижением остроты зрения:	8,8	8,9	8,3	↓
в т.ч.: перед поступлением в школу	7,0	7,1	7,3	↑
при переходе к предметному обучению (4-5кл.)	16,4	14,9	13,7	↓
перед окончанием школы	18,9	16,2	21,1	↑
С нарушением осанки:	5,8	5,5	5,0	↓
в т.ч.: перед поступлением в школу	6,6	6,0	6,0	↓

Продолжение табл. 80

при переходе к предметному обучению (4-5кл.)	12,3	10,3	10,1	↓
перед окончанием школы	12,6	9,6	12,2	↓
Со сколиозом:	2,4	2,3	2,2	↓
в т.ч.: перед поступлением в школу	1,2	1,0	0,9	↓
при переходе к предметному обучению (4-5кл.)	4,7	4,3	4,1	↓
перед окончанием школы	7,6	6,2	8,2	↑

Анализ результатов профилактических осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет показал, что к территориям «риска» (превышают областной показатель) отнесены:

- по удельному весу нарушений зрения 12 административных образований: Богучарский, Верхнемамонский, Каменский, Лискинский, Нижнедевицкий, Рамонский, Россошанский, Таловский, Терновский, Хохольский, Эртильский районы и ГО г. Воронеж (рис. 71);

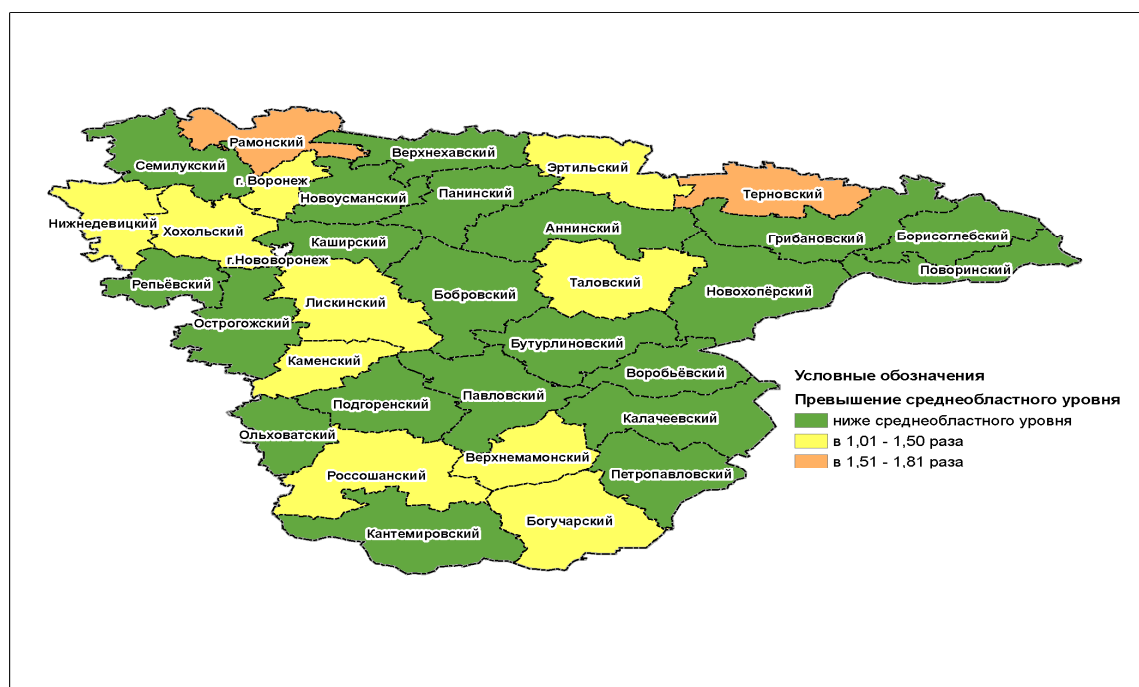


**Рис. 71. Территории «риска» по нарушениям остроты зрения
у детей и подростков-школьников в 2013 году**

- по удельному весу нарушений осанки - 9: Бутурлиновский, Грибановский, Калачеевский, Кантемировский, Каширский, Петропавловский, Подгоренский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 72);

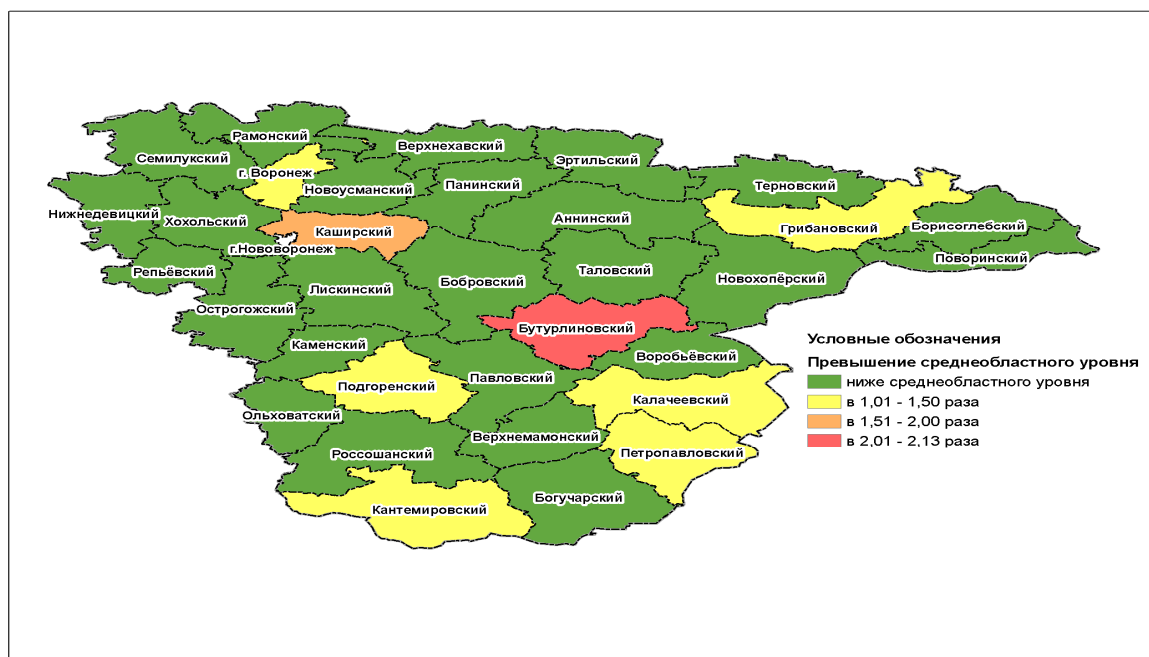


Рис. 72. Территории «риска» по удельному весу нарушений осанки у детей и подростков-школьников в 2013 году

- по удельному весу сколиоза - 15: Богучарский, Бутурлиновский, Воробьевский, Калачеевский, Каменский, Кантемировский, Каширский, Лискинский, Острогожский, Панинский, Петропавловский, Семилукский, Хохольский и Эртильский районы и ГО г. Воронеж (рис. 73).

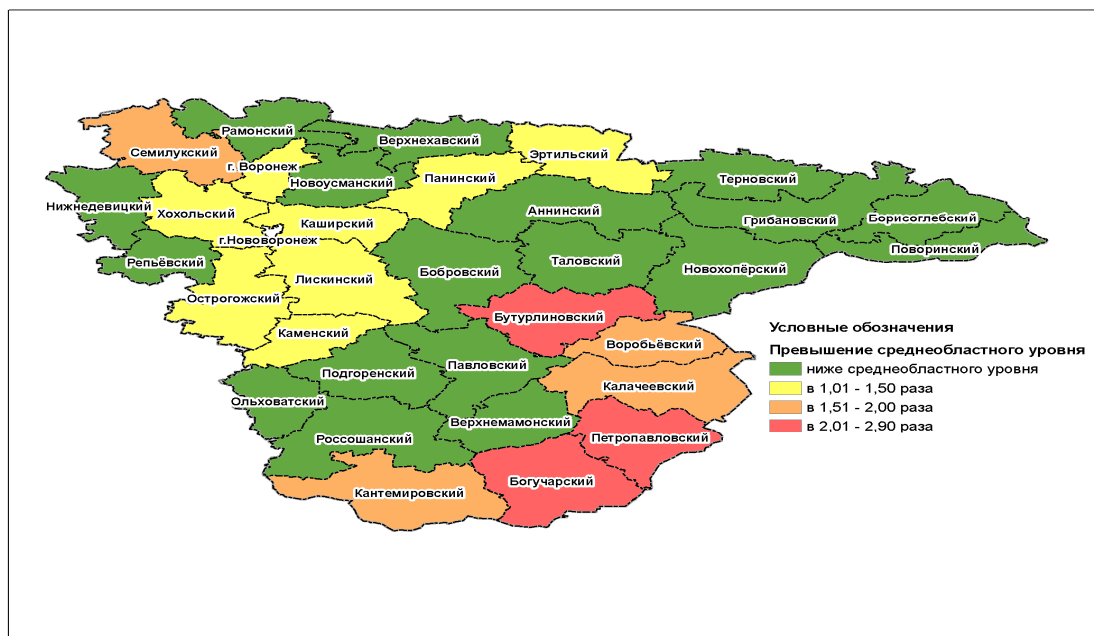


Рис. 73. Территории «риска» по удельному весу сколиоза у детей и подростков-школьников в 2013 году

Таким образом, нарушение осанки и сколиоз остаются наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата среди детей и подростков-школьников. Причины, в первую очередь, вызваны недостатками организаций школьного и домашнего режима.

Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, высокий уровень инвалидности и смертности населения от них, наносимый государству экономический ущерб,

определяют онкозаболеваемость как социально значимую проблему. По данным ВОЗ около 30% случаев смерти от рака вызваны 5-ю основными факторами риска: высокий индекс массы тела, недостаточное употребление в пищу фруктов и овощей, отсутствие физической активности, употребление табака и употребление алкоголя. По данным Международного агентства ВОЗ по изучению рака (МАИР) 114 веществ, смесей и ситуаций воздействия являются канцерогенными для людей. Следует отметить, что в последние годы значительно улучшилась диагностика данной патологии.

В Воронежской области за период 2011-2013 годы прирост заболеваемости населения злокачественными новообразованиями составил 6,8%. (табл. 81).

Таблица 81

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями (на 100 тыс.)

Наименование показателя	Годы			Темп прироста/снижения к 2011 г. (%)
	2011	2012	2013	
Злокачественные новообразования, всего	345,3	369,3	368,8	+6,8
в том числе желудка	22,7	25,0	22,1	-2,6
трахеи, бронхов, легкого	39,96	39,6	39,1	-2,2
другие новообразования кожи	49,4	54,0	60,6	+22,7
щитовидной железы	6,6	9,0	9,5	+43,9
лейкемии	6,5	6,2	6,5	-
Численность больных, состоящих на учете на конец отчетного года	2329,1	2461,2	2480,0	↑

- показатель не рассчитывался

При росте заболеваемости населения другими новообразованиями кожи – на 43,9%, щитовидной железы – на 22,7%, наблюдается незначительное снижение показателей заболеваемости по злокачественным новообразованиям желудка (-2,6%), трахеи, бронхов, лёгкого (-2,2%).

В возрастной группе «0 - 14 лет» заболеваемость злокачественными новообразованиями снизилась на 43,3% и составила 5,5 на 100 тыс. детей (2011 г. – 9,7; 2012 г. – 7,6).

Старение является еще одним основополагающим фактором развития рака. Анализ возрастной структуры заболевших свидетельствует, что 79,2% случаев заболеваний приходится на лиц «55 лет и старше». В 2013 году наибольшее количество заболеваний злокачественными новообразованиями выявлено в возрастных группах «60-64 года» - 17,1%, «70-74 года» - 15,3%, «55-59 лет» - 13,1%.

Среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом 53,1% составляют женщины, 46,9% - мужчины.

Злокачественные новообразования с впервые в жизни установленным диагнозом зарегистрированы на всех 33-х административных территориях области. Из них:

- у детей в возрасте 0-14 лет - на 10-ти: Каменский, Лискинский, Новоусманский, Панинский, Петропавловский, Поворинский, Рамонский, Таловский районах, Борисоглебском ГО и ГО г. Воронеж;

- у детей 15-17 лет - на 15-ти: в Богучарском, Каменском, Лискинский, Новоусманском, Павловском, Панинский, Петропавловском, Поворинский, Рамонский, Россошанском, Семилукском, Таловском, Хохольском районах, Борисоглебском ГО и ГО г. Воронеж.

К территориям «риска» (превышают областной показатель) по заболеваемости всего населения злокачественным новообразованиям отнесены 15 административных образований: Аннинский, Бобровский, Верхнемамонский, Калачеевский, Нижнедевицкий, Острогожский, Панинский, Петропавловский, Рамонский, Репьевский, Семилукский, Хохольский, Эртильский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 74).

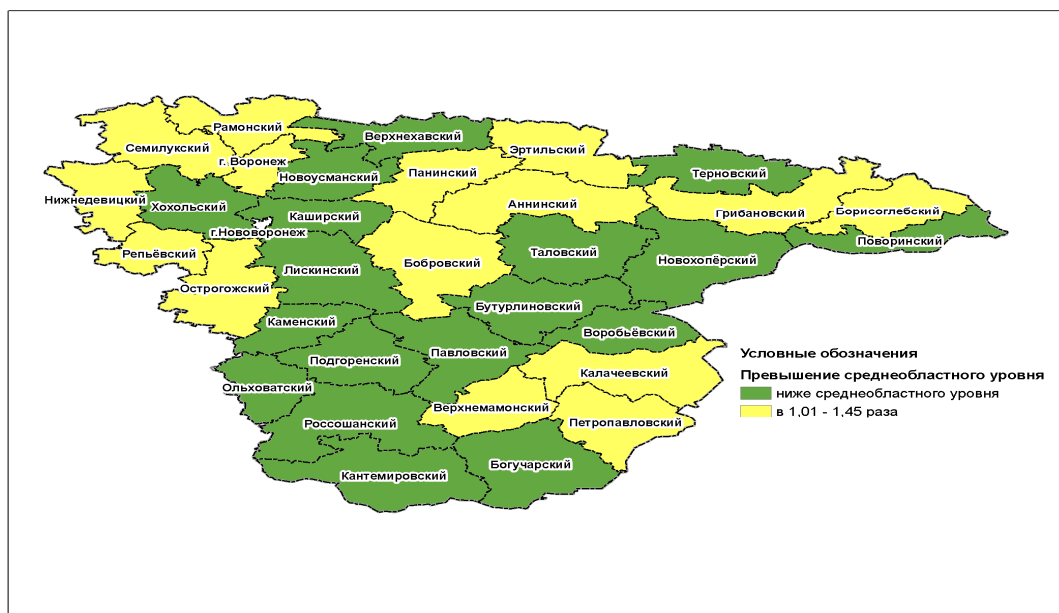


Рис. 74. Территории «риска» по заболеваемости злокачественным новообразованиями всего населения в 2013 году

В 2013 году смертность населения от злокачественных новообразований отдельных локализаций регистрировалась: в 16,7% случаев (от общего числа смертности от злокачественных новообразований) - трахеи, бронхов и легкого, в 10,1% - желудка; молочной железы – в 10,1%, ободочной кишки – в 6,7%, прямой кишки, ректосигмоидного соединения ануса – в 6,3%.

На 14 административных территориях области отмечается превышение областного показателя умерших в целом (179,80 умерших на 100000 чел.): Аннинский, Бобровский, Каширский, Нижнедевицкий, Острогожский, Панинский, Репьевский, Семилукский, Таловский, Терновский, Хохольский, Эртильский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж.

Территориями «риска» по смертности населения от злокачественных новообразований отдельных локализаций в 2013 году являются:

- трахеи, бронхов и легкого: Бобровский, Бутурлиновский, Каменский, Новохопёрский, Панинский, Таловский районы;
- желудка: Петропавловский, Подгоренский, Семилукский, Эртильский районы;
- молочной железы: Грибановский, Павловский, Подгоренский, Россошанский, Эртильский районы;
- предстательной железы: Бутурлиновский, Рамонский, Таловский районы.

В 2013 году к территориям «риска» (превышают областной показатель) по смертности от злокачественных новообразований до года с момента установления диагноза среди всего населения отнесены 22 административные территории: : Аннинский, Богучарский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Воробьевский, Грибановский, Каменский, Кантемировский, Каширский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Ольховатский, Острогожский, Панинский, Рамонский, Репьевский, Семилукский, Таловский, Терновский, Хохольский, Эртильский районы и Борисоглебский ГО (рис. 75).

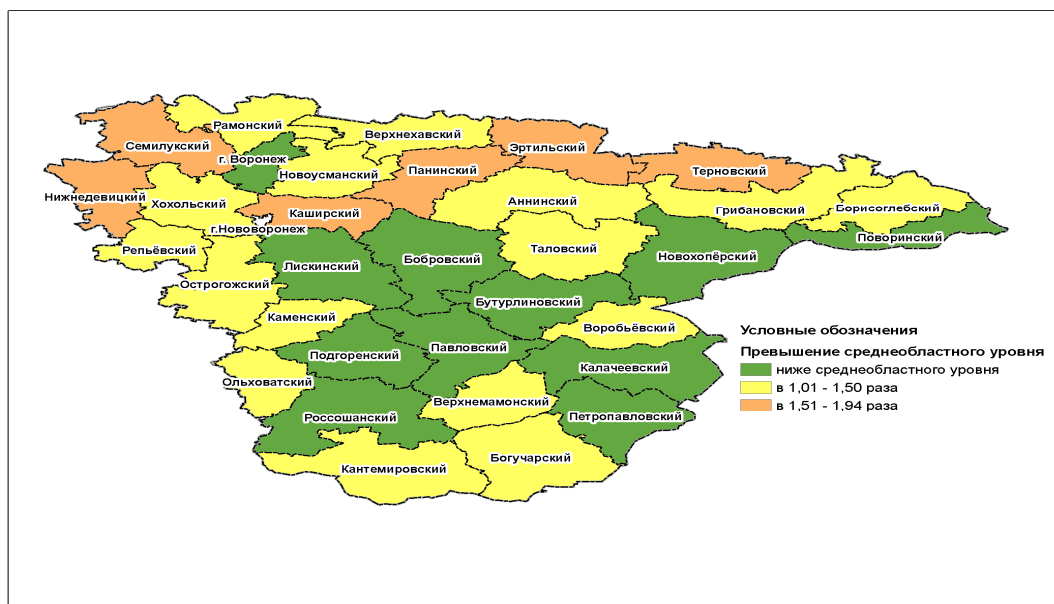


Рис. 75. Территории «риска» по смертности от злокачественных новообразований до года с момента установления диагноза среди всего населения в 2013 году

Воронежская область отнесена к регионам РФ с природным йодным дефицитом.

Анализ заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, свидетельствует, что среди данной группы заболеваний преобладает диффузный зоб, связанный с йодной недостаточностью (удельный вес – 28,97%). На долю многоузлового зоба, связанного с йодной недостаточностью, приходится 25,5%, тиреоидит – 22,6%, субклинического гипотиреоза вследствие йодной недостаточности - 17,1%, тиреотоксикоз - 5,8%, синдром врожденной йодной недостаточности – 0,03%.

За период 2011-2013 годы наблюдается снижение показателей заболеваемости диффузным зобом, связанным с йодной недостаточностью – на 30,9%, тиреоидитом – на 33,4%; тиреотоксикозом - на 16,7%, многоузловым зобом, связанным с йодной недостаточностью – на 16,7%. Рост заболеваемости отмечен по субклиническому гипотиреозу вследствие йодной недостаточности, составивший 13,8%. (табл. 82).

Таблица 82

Динамика заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью (на 100 тыс.)

Наименование показателя	Годы			Темп прироста/снижения к 2011 г. (%)
	2011	2012	2013	
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,13	0,00	0,04	-69,2
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	70,46	48,47	48,66	-30,9
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	51,40	60,09	42,83	-16,7
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	25,14	23,98	28,62	+13,8
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	11,69	11,11	9,74	-16,7
Тиреоидит	57,01	67,30	37,98	-33,4

В 2013 году к территориям «риска» отнесены:

- по заболеваемости диффузным зобом, связанным с йодной недостаточностью – 11 муниципальных образований: Бутурлиновский, Верхнехавский, Новоусманский, Новохоперский, Острогожский, Павловский, Репьевский, Семилукский, Таловский, Хохольский районы и Борисоглебский ГО (рис. 76).

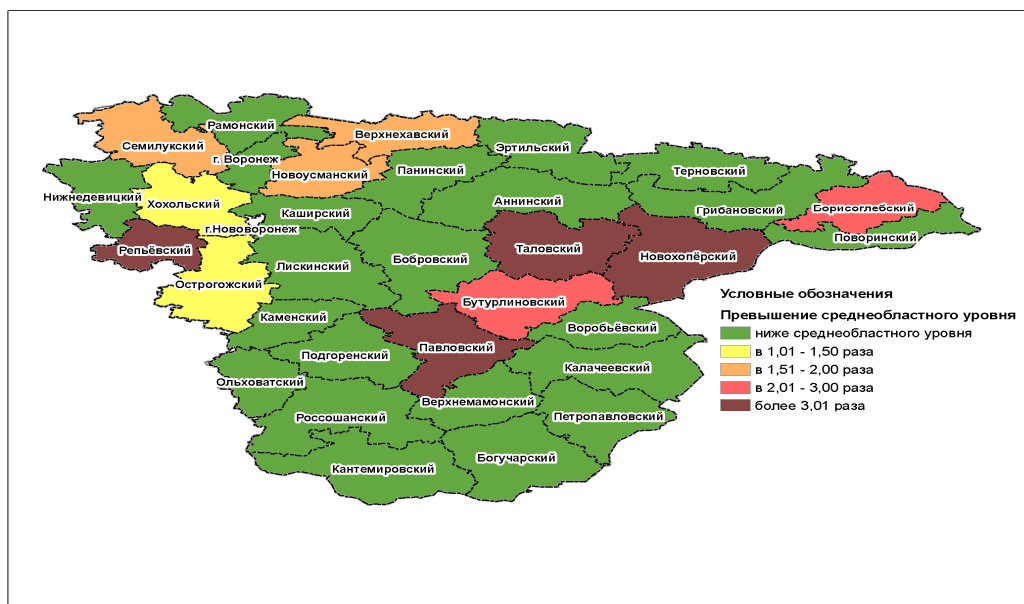


Рис. 76. Территории «риска» по заболеваемости населения диффузным зобом, связанным с йодной недостаточностью, в 2013 году

- по заболеваемости многоузловым зобом, связанным с йодной недостаточностью - 12 административных образований: Богучарский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Каменский, Лискинский, Новоусманский, Острогожский, Павловский, Подгоренский, Таловский, Хохольский районы и Борисоглебский ГО (рис. 77).

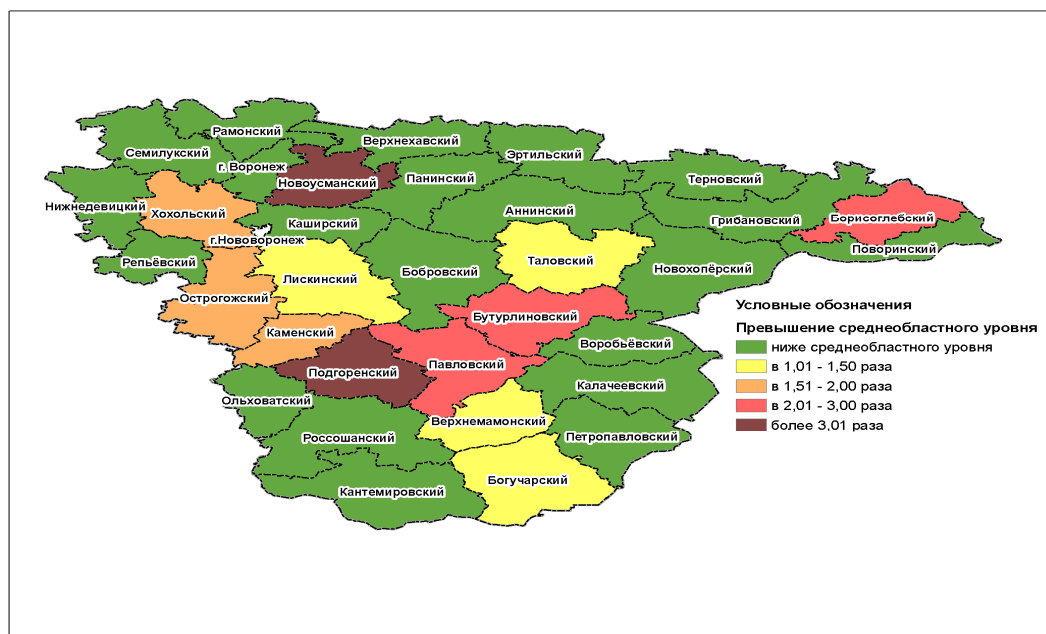


Рис. 77. Территории «риска» по заболеваемости населения многоузловым зобом, связанным с йодной недостаточностью, в 2013 году

- по заболеваемости тиреоидитом - 17: Аннинский, Бобровский, Богучарский, Верхнемамонский, Воробьевский, Грибановский, Каменский, Новоусманский, Ольховатский, Павловский, Панинский, Поворинский, Подгоренский, Рамонский, Таловский, Хохольский районы и Борисоглебский ГО (рис. 78).

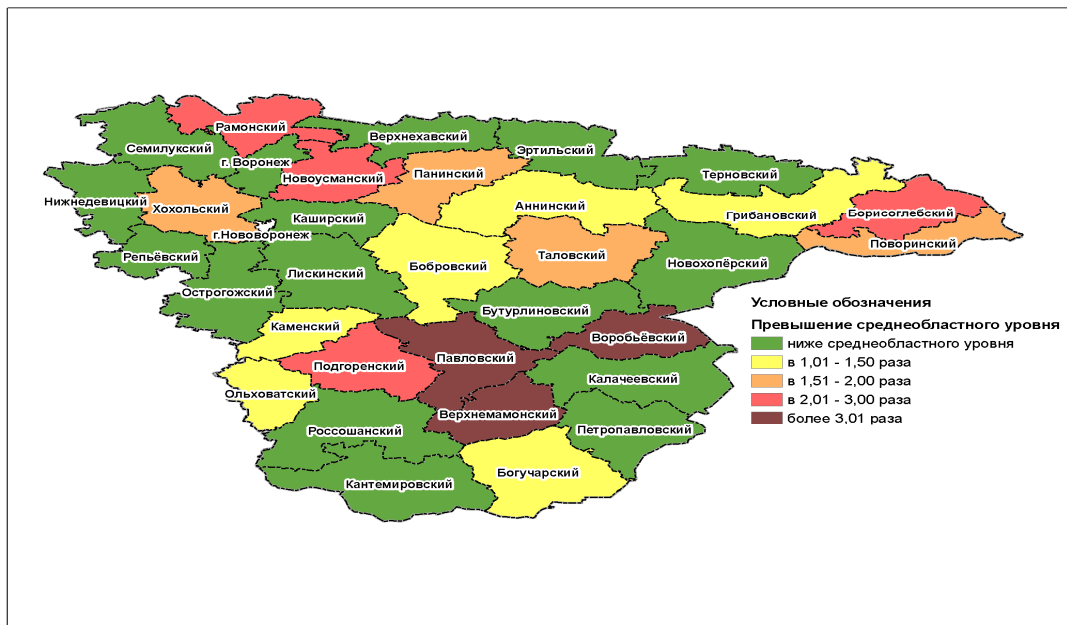


Рис. 78. Территории «риска» по заболеваемости населения тиреоидитом в 2013 году

- по заболеваемости субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности - 9: Бутурлиновский, Верхнехавский, Кантемировский, Новоусманский, Павловский, Подгоренский, Таловский, Хохольский районы и Борисоглебский ГО (рис. 79).

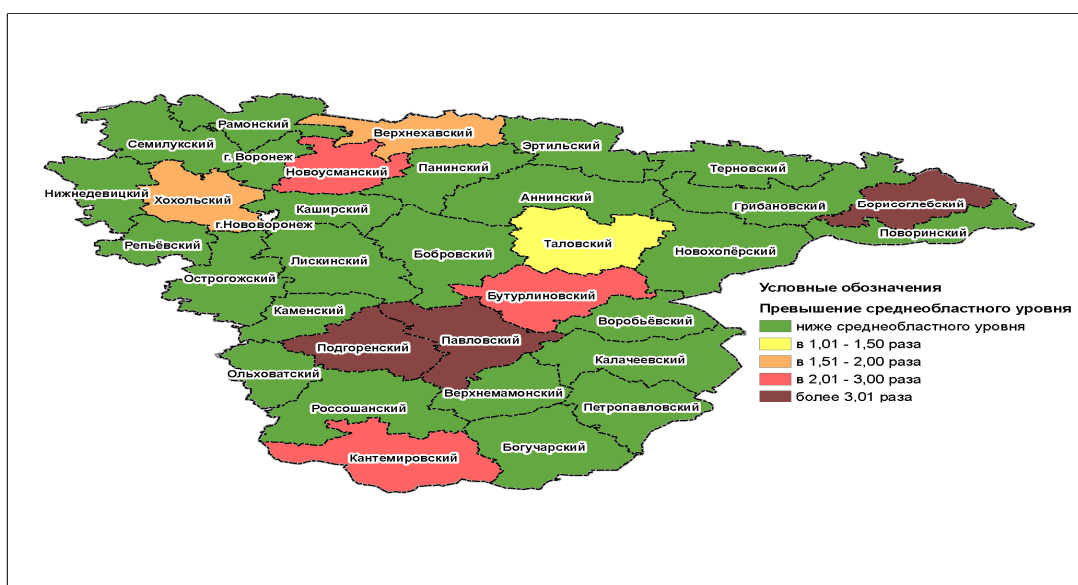


Рис. 79. Территории «риска» по заболеваемости населения субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности в 2013 году

- по заболеваемости тиреотоксикозом - 19 административных образований: Аннинский, Бобровский, Богучарский, Бутурлиновский, Грибановский, Верхнемамонский, Калачеевский, Каменский, Лискинский, Новоусманский, Новохоперский, Ольховатский,

Острогожский, Панинский, Поворинский, Подгоренский, Рамонский, Эртильский районы и Борисоглебский ГО (рис. 80).

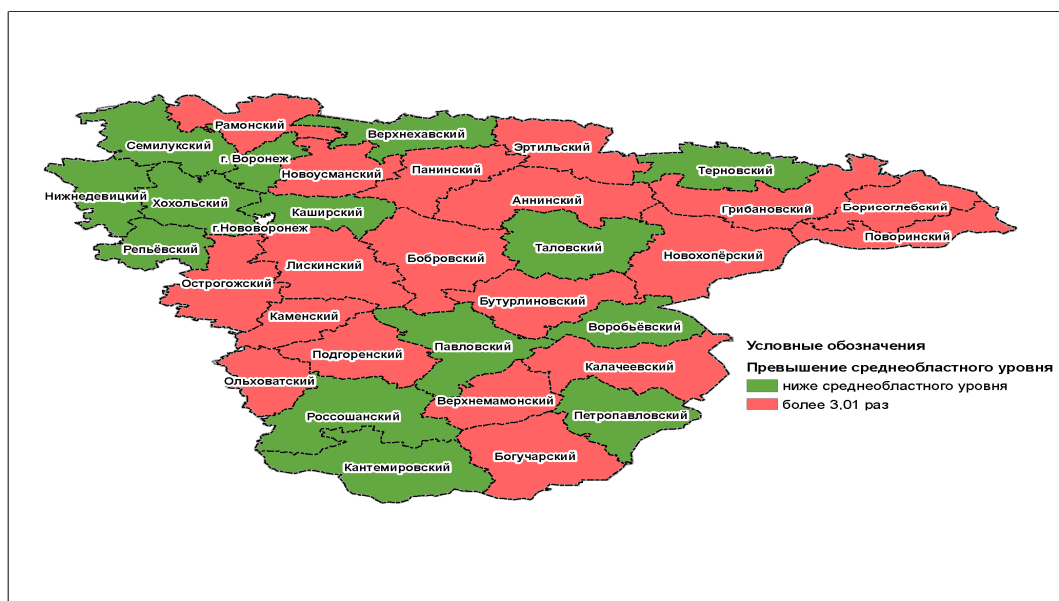


Рис. 80. Территории «риска» по заболеваемости населения тиреотоксикозом в 2013 году

Состояние здоровья трудоспособного населения является приоритетной составляющей популяционного здоровья, которая определяет региональную экономическую ситуацию.

За последние 3 года в области наблюдается тенденция снижения, как частоты случаев временной нетрудоспособности в связи с болезнью - с 61,6 (2011 г.) до 55,8 (2013 г.) на 100 человек, так и частоты дней временной нетрудоспособности по болезни - с 786,3 (2011 г.) до 702,6 (2013 г.) на 100 человек. Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности по болезни в 2013 году составила 11,8 дней (2011-2012 гг. – 12,8 дней) (табл. 83).

Таблица 83

Сведения о причинах временной нетрудоспособности

Наименование показателя	Годы			Динамика к 2011 г.
	2011	2012	2013	
Частота случаев временной нетрудоспособности в связи с болезнью, на 100 чел.	61,6	56,7	55,8	↓
Частота дней временной нетрудоспособности по болезни, на 100 чел.	786,3	732,9	702,6	↓
Средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности по болезни, дней	12,8	12,8	11,8	↓

В 2013 году в структуре заболеваемости, приведшей к временной утрате трудоспособности, первое место занимали болезни органов дыхания (38,4%), главным образом, представленные острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей, второе – болезни системы кровообращения (12,4%), третье – болезни костно-мышечной системы (11,0%), четвёртое – травмы и отравления (10,1%), пятое – болезни органов пищеварения (4,7%) (рис. 81).

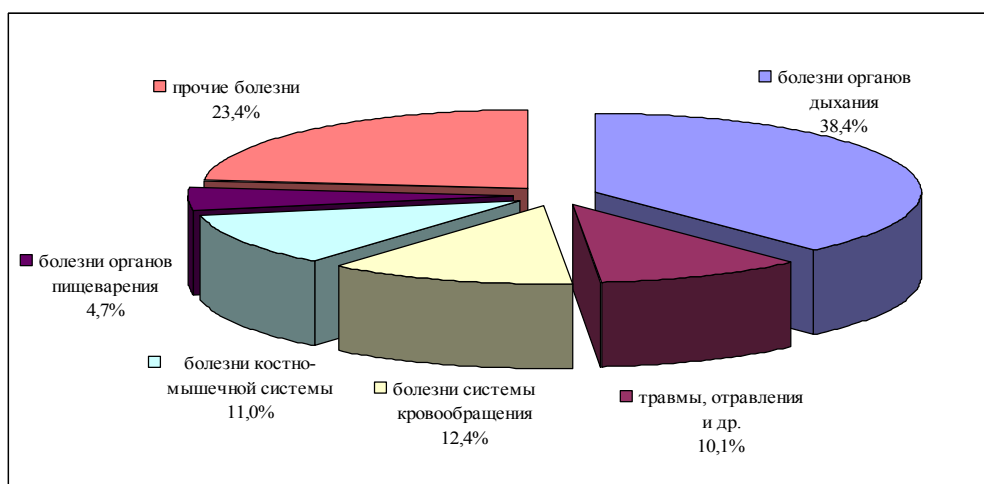


Рис 81. Структура заболеваемости, приведшей к временной утрате трудоспособности, в 2013 году, %

Благополучие населения, наряду с состоянием факторами среды обитания, определяет и состояние заболеваемости, обусловленной социальными факторами.

За период 2011-2013 годы в области наблюдается тенденция снижения психических расстройств с впервые установленным диагнозом среди всех возрастных групп населения. Так, среди взрослых показатель заболеваемости психическими расстройствами снизился на 21,8%, среди детей 15-17 лет - на 9,3%, среди детей 0-14 лет – на 0,9% (рис. 82).

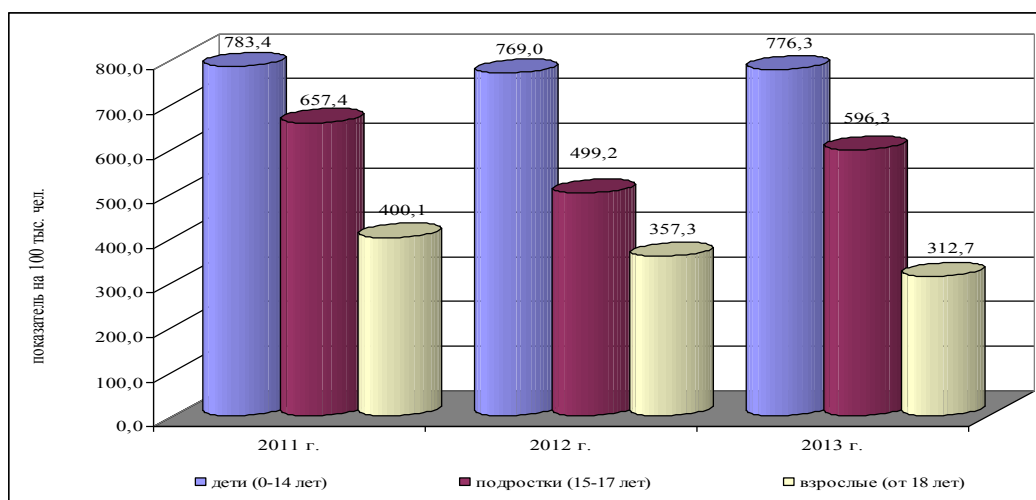


Рис. 82. Динамика психических расстройств с впервые установленным диагнозом среди возрастных групп населения

Анализ социальных болезней позволил выделить территории «риска» - административные районы, на которых показатели заболеваемости психическими расстройствами превышают среднеобластные коэффициенты:

- по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» - 11 муниципальных образований: Бобровский, Бутурлиновский, Воробьевский, Кантемировский, Ольховатский, Панинский, Павловский, Рамонский, Хохольский, Эртильский районы и ГО г. Воронеж (рис. 83)

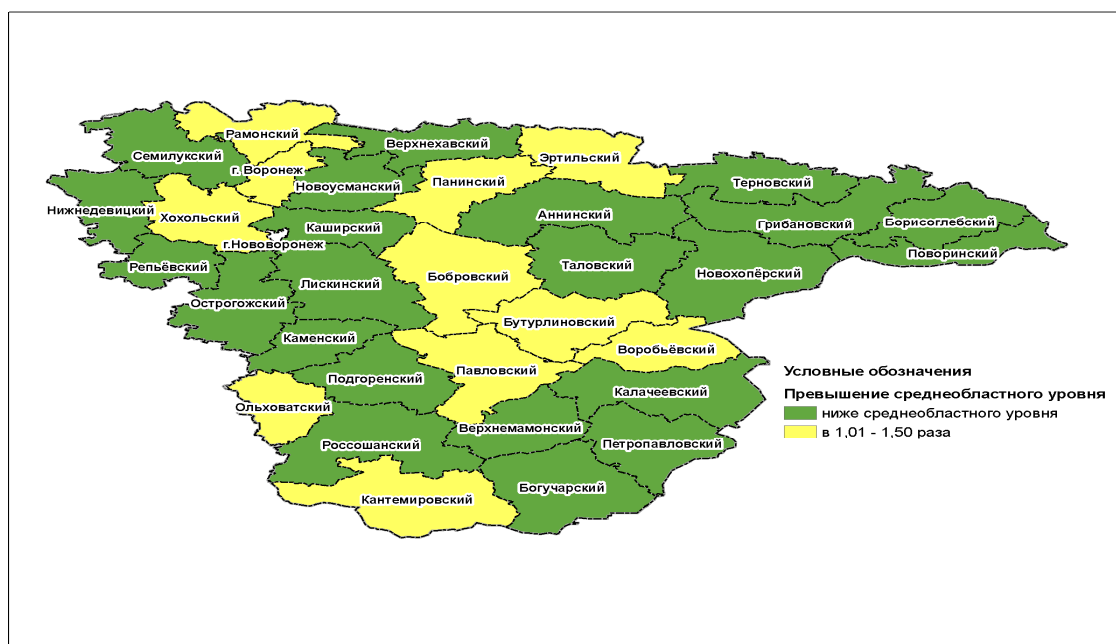


Рис. 83. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами взрослых «18 лет и старше» в 2013 году

- по заболеваемости детей 15-17 лет - 18: Аннинский, Бобровский, Бутурлиновский, Верхнехавский, Воробьевский, Грибановский, Лискинский, Калачеевский, Новоусманский, Новохопёрский, Острогожский, Панинский, Репьевский, Рамонский, Подгоренский, Терновский, Хохольский и Эртильский районы (рис. 84).

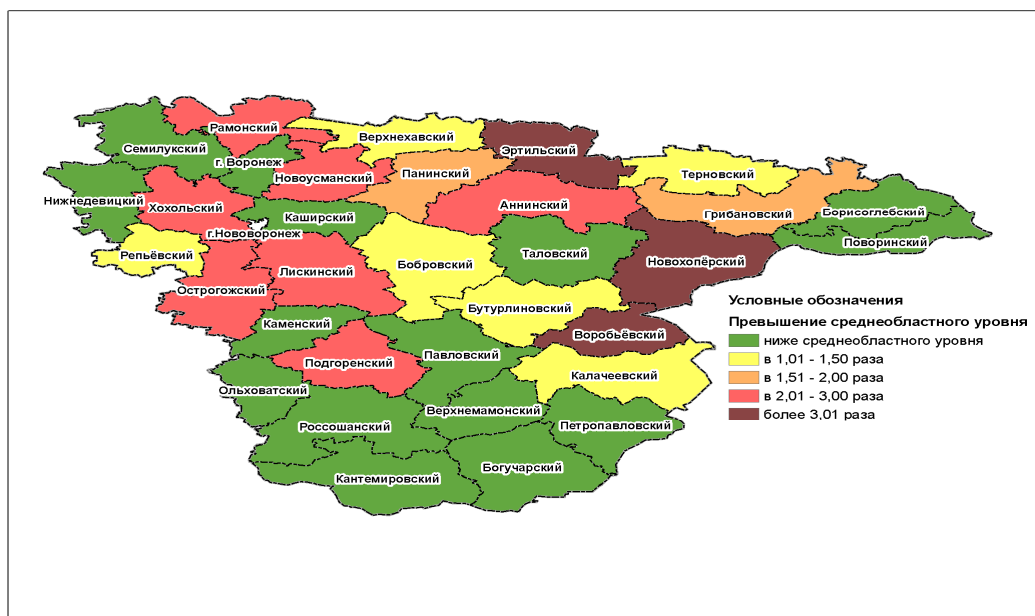


Рис. 84. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами детей 15-17 лет в 2013 году

- по заболеваемости детей «0-14 лет» - 8: Верхнемамонский, Грибановский, Кантемировский, Лискинский, Подгоренский, Петропавловский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 85).

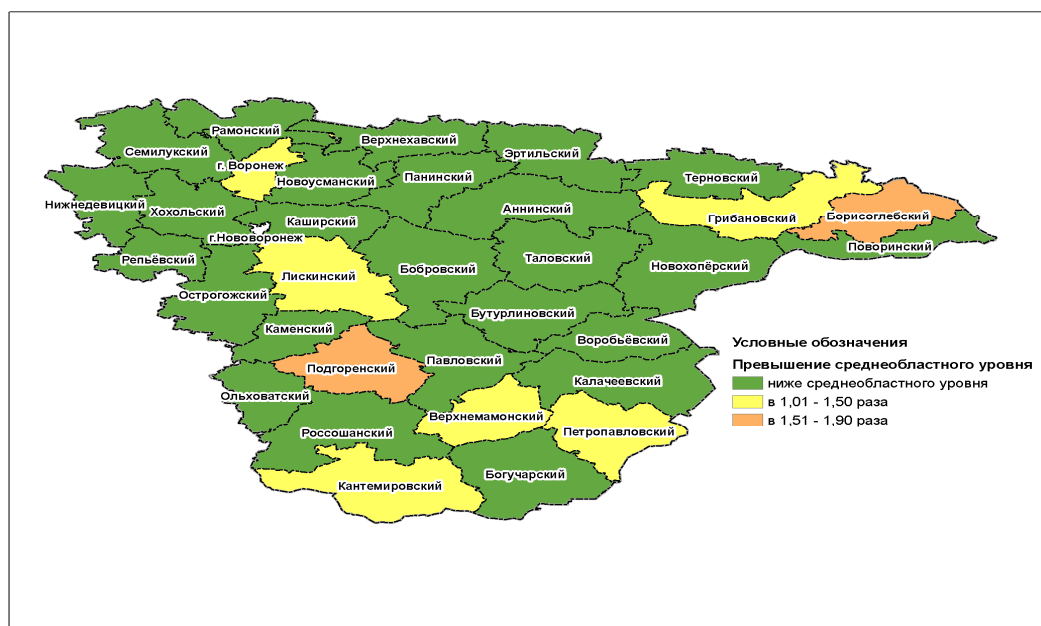


Рис. 85. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами детей «0-14 лет» в 2013 году

Кроме того, среди взрослого населения регистрируется снижение невротических расстройств, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств - на 45,1%; синдрома зависимости от наркотических веществ - на 16,1% при одновременном росте синдрома зависимости от алкоголя - на 4,1% (рис. 86).

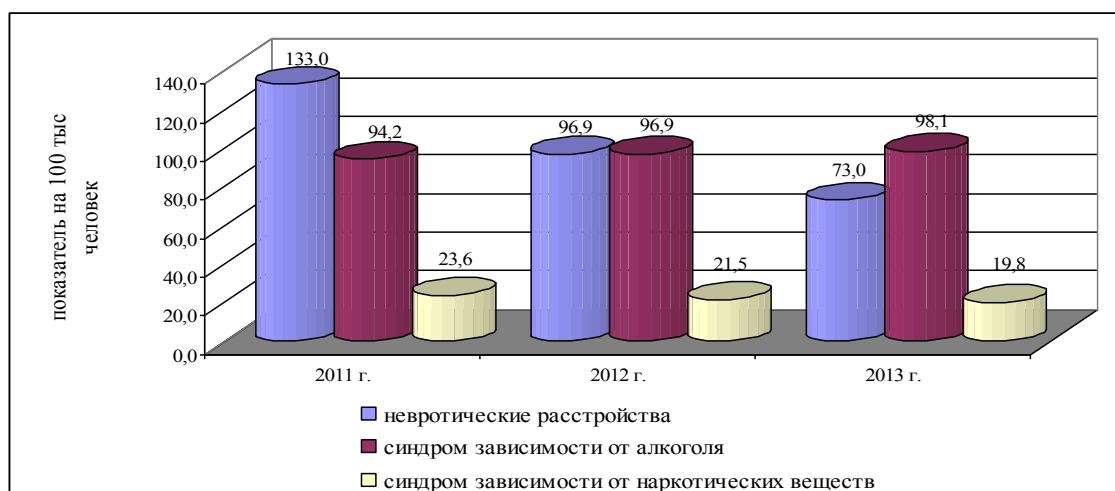


Рис. 86. Динамика социальных заболеваний с впервые установленным диагнозом в возрастной группе «взрослые 18 лет и старше»

Анализ социальных заболеваний среди взрослых «18 лет и старше» показал, что к территориям «риска» (превышают областной показатель) отнесены:

- по заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) 8 административных образований: Богучарский, Верхнемамонский, Калачеевский, Новоусманский, Подгоренский, Репьевский, Терновский районы и ГО г. Воронеж (рис. 87).

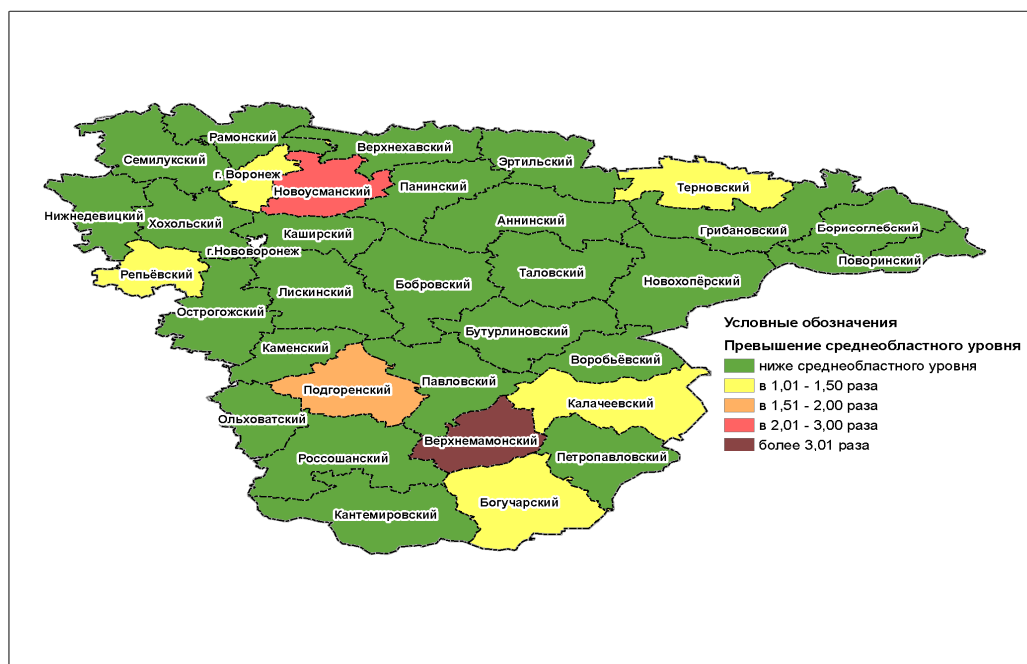


Рис. 87. Территории «риска» по заболеваемости наркоманией взрослых «18 лет и старше» в 2013 году

- по заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) 20 муниципальных образований: Аннинский, Богучарский, Верхнеамонский, Верхнехавский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Кантемировский, Каширский, Лискинский, Новоусманский, Новохопёрский, Ольховатский, Острогожский, Панинский, Петропавловский, Подгоренский, Хохольский, Эртильский районы и Борисоглебский ГО (рис. 88).

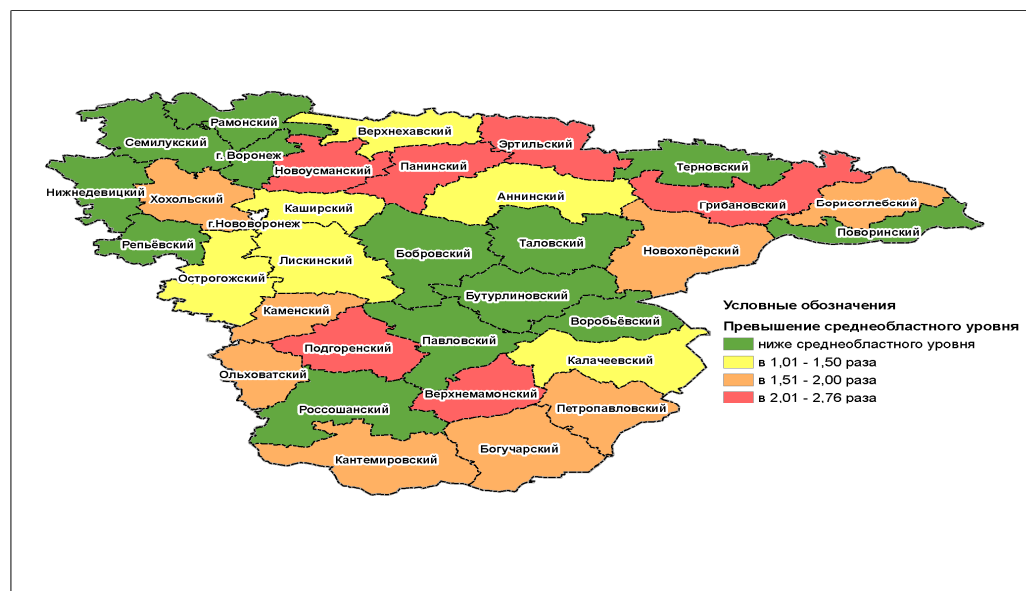


Рис. 88. Территории «риска» по заболеваемости алкоголизмом взрослых «18 лет и старше» в 2013 году

Среди детей 15-17 лет отмечается снижение заболеваемости невротическими расстройствами, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами на 22,0%, синдромом зависимости от алкоголя - на 23,8%, синдромом зависимости от наркотических веществ - на 14,3%, в то время как другие непсихотические расстройства, поведенческие

расстройства детского и подросткового возраста, неуточненные непсихотические расстройства выросли – на 41,0%. (рис. 89).

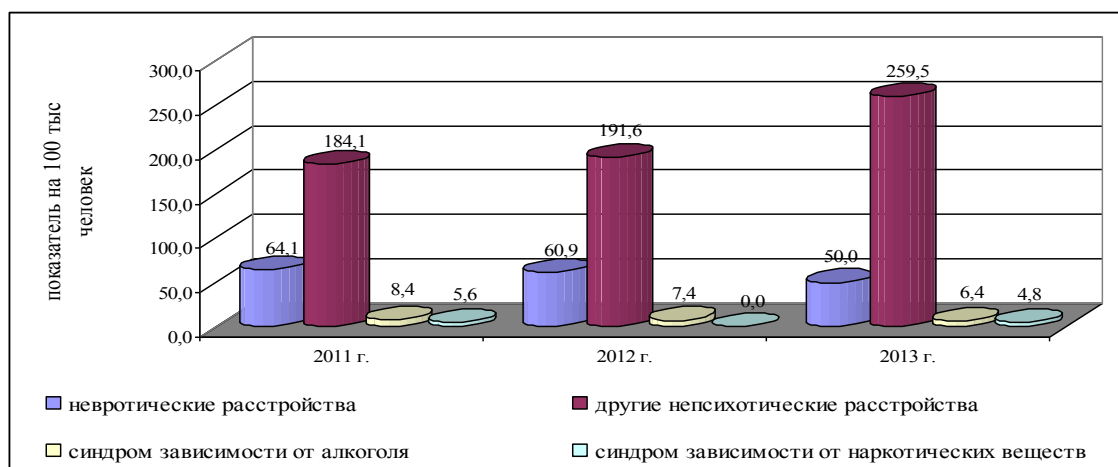


Рис. 89. Динамика социальных заболеваний с впервые установленным диагнозом в возрастной группе «дети 15-17 лет»

Для детей в возрастной группе «0 - 14 лет включительно» среди психических расстройств характерно преобладание других непсихотических расстройств, поведенческих расстройств, по которым с 2011 по 2013 годы наблюдается незначительное снижение показателя на 1,5% (рис. 90).

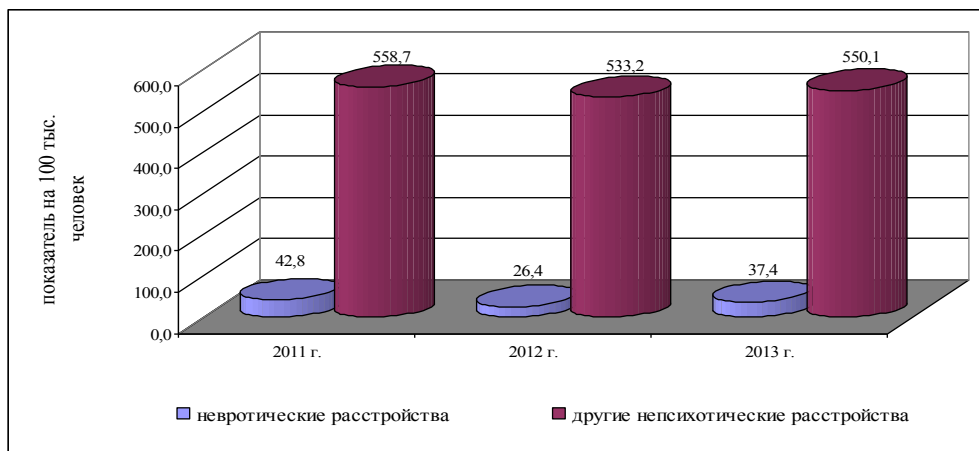


Рис. 90. Динамика социальных заболеваний с впервые установленным диагнозом в возрастной группе «дети 0-14 лет»

В 2014 году результаты социально-гигиенического мониторинга с акцентом на динамику региональных приоритетных показателей; ранжирование уровней заболеваемости; выделение неблагополучных территорий в форме информационно-аналитического бюллетеня «Здоровье населения по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга за 2013 год» представлены в Департамент здравоохранения Воронежской области с целью разработки и принятия управленческих решений, направленных на стабилизацию ситуации по состоянию здоровья населения.

В 2014 году по данным токсикологического мониторинга в Воронежской области зарегистрировано 1872 случая острых отравлений химической этиологии, в том числе с летальным исходом – 1024 случая (54,7%). Показатель составил 80,4 случая на 100 тыс. населения, что выше уровней 2012 (74,0) и 2013 года (75,5). Продолжился рост показателя летальных исходов с 25,9 в

2012 году и 35,1 в 2013 году до 44,0 случаев на 100 тыс. населения в 2014 году. Среди пострадавших 79,0% составили мужчины.

Структуру острых отравлений химической этиологии определяли отравления спиртосодержащей продукцией – 39,5%, отравления другими мониторируемыми видами – 23,4%, отравления наркотическими веществами – 18,5% (рис. 91).

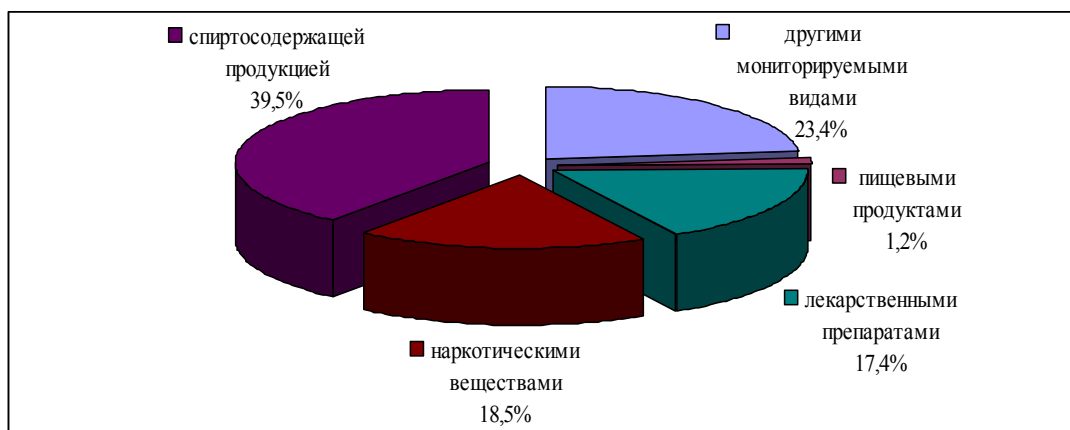


Рис. 91. Структура острых отравлений химической этиологии в 2014 году

В 2014 году 83,5% острых отравлений спиртосодержащей продукцией связано с употреблением этилового спирта и этанола (2012 г. – 82,7%; 2013 г. – 76,9%). На долю спиртов неутюченных (в т. ч. суррогатов алкоголя) приходится 9,6%. Следует отметить, что удельный вес суррогатов алкоголя в структуре отравлений спиртосодержащей продукцией за последние 3 года снизился в 1,3 раза.

Употребление алкоголя стало преобладающей причиной смерти населения от острых отравлений химической этиологии, о чем свидетельствует показатель, составивший 52,2% случаев в 2014 году (рис. 92).

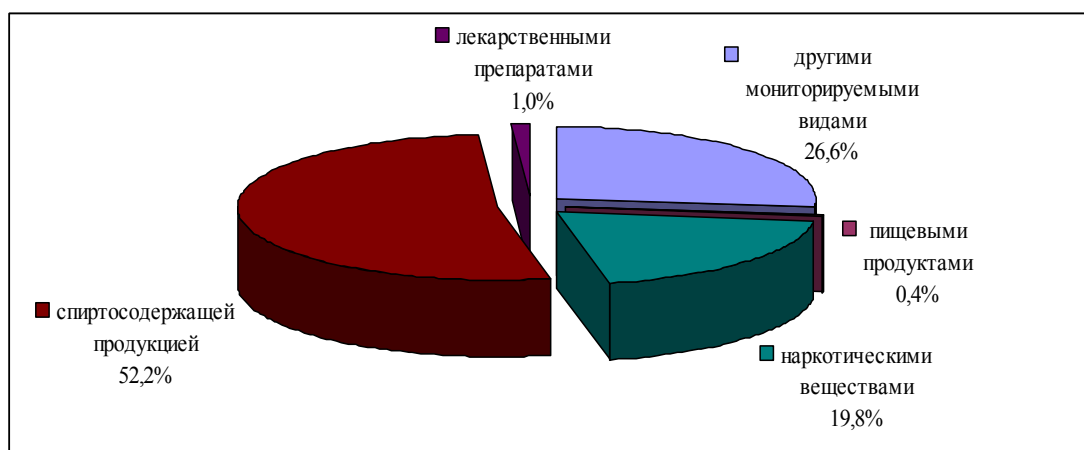


Рис. 92. Структура острых отравлений химической этиологии с летальным исходом в 2014 году

В 2014 году в структуре отравлений другими мониторируемыми видами первое ранговое место занимали отравления угарным газом, доля которых составила 42,7%, второе - токсическое действие разъедающих веществ – 20,1%, третье – токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съедобных пищевых продуктах – 5,3%. Летальные исходы в данной группе отравлений в 54,0% случаев обусловлены воздействием угарного газа.

В 2014 году среди населения области зарегистрирован рост острых отравлений наркотическими веществами - с 3,4 в 2012 году до 14,9 случаев на 100 тыс. населения, в том числе с летальным исходом – с 1,4 до 8,7 на 100 тыс. населения. Основную долю пострадавших составляет взрослое население (96,5%), среди которого преобладают мужчины (92,8%). Наиболее часто острые отравления наркотическими веществами вызваны употреблением психоактивных веществ (кодеин, морфин) – 48,4%, опия – 27,1%, и других неуточненных психодислептиков – 21,0%.

В 2014 году среди отравившихся от различных причин преобладало взрослое население – 92,9%; на долю детей приходилось - 5,3%; подростков – 1,8%. Смертельные исходы зарегистрированы среди взрослых в 1014 случаях (99,0%), детского населения – в 7 случаях (0,7%) и подростков – в 3 случаях (0,3%).

Отравления взрослого населения в большинстве случаев связаны с чрезмерным употреблением спиртосодержащей продукции – 42,2% отравившихся (рис. 93).

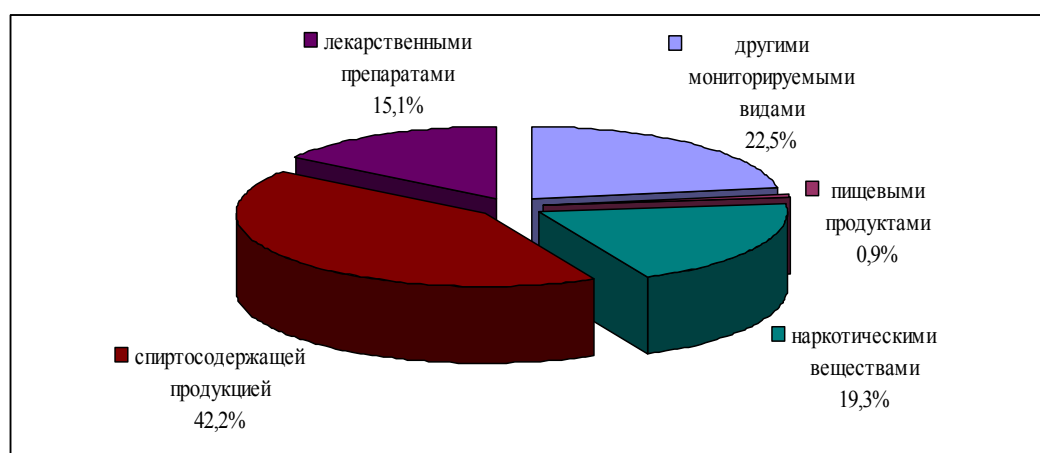


Рис. 93. Структура острых отравлений химической этиологии среди взрослого населения в 2014 году

Данная причина (отравления спиртосодержащей продукцией) явилась основной и среди причин летальных исходов у взрослого населения – 52,8%.

В 2014 году наиболее частыми причинами отравлений детей стало употребление: лекарственных препаратов – 49,0 % и других мониторируемых видов – 35,0 % (рис. 94).

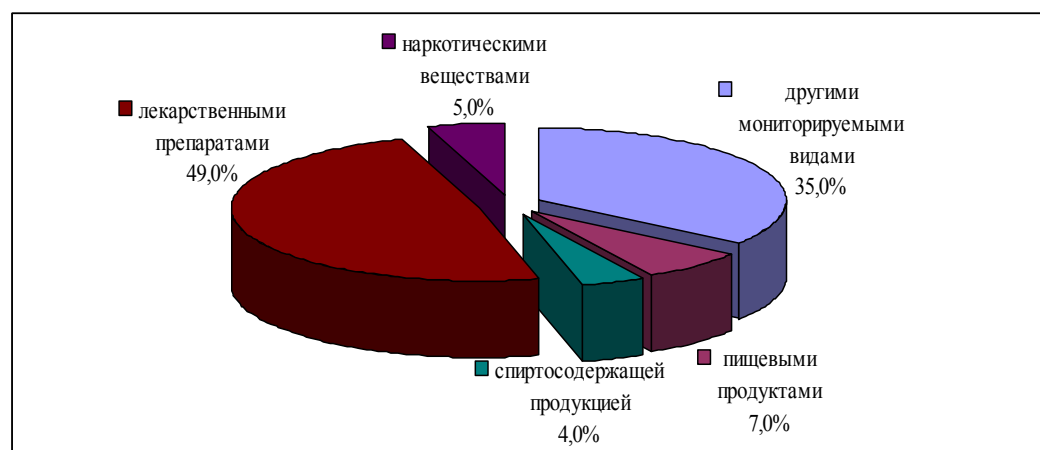


Рис. 94. Структура острых отравлений химической этиологии среди детского населения в 2014 году

Летальные исходы среди детского населения обусловлены употреблением других мониторируемых видов (5 случаев), лекарственных препаратов (1 случай), пищевых продуктов (1 случай).

Острые химические отравления подросткового населения чаще всего связаны с употреблением лекарственных препаратов – 38,2% и других мониторируемых видов – 29,4% (рис. 95).

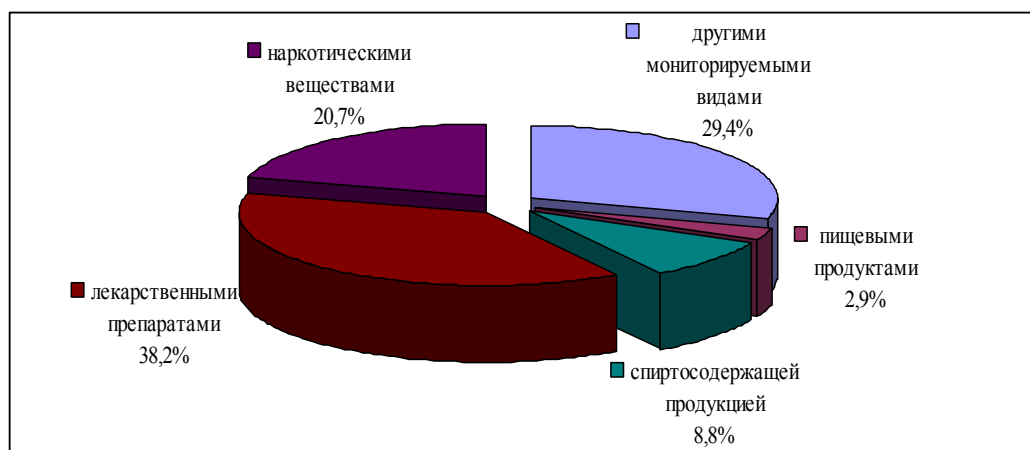


Рис. 95. Структура острых отравлений химической этиологии среди подросткового населения в 2014 году

Летальные исходы среди подросткового населения обусловлены употреблением других мониторируемых видов (2 случая) и лекарственных препаратов (1 случай).

С целью своевременного выявления негативных тенденций развития наркоситуации и принятия управленческих решений, направленных на ее стабилизацию, Управление Роспотребнадзора по Воронежской области ежегодно принимает участие в формировании регионального информационного банка данных в разрезе административных территорий области. С использованием справочно-информационных материалов, представляемых участниками мониторинга наркоситуации, в аппарат антинаркотической комиссии Воронежской области, ежегодно формируется региональный доклад о наркоситуации.

В 2014 году с целью контроля ситуации и своевременного принятия оперативных мер, в рамках реализации Комплекса мероприятий, направленных на ликвидацию нелегального алкогольного рынка в Воронежской области, осуществлялось ежеквартальное информирование Правительства Воронежской области о ситуации по отравлениям спиртосодержащей продукцией среди населения области в разрезе муниципальных образований.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

За последние 3 года в Воронежской области отмечено увеличение количества работающего населения, с 714199 человек в 2012 году до 715595 человек в 2014 году.

В 2014 году сохранилась тенденция к увеличению промышленных предприятий в сравнении с предыдущими годами. На конец отчетного периода на надзоре Управления находился 3841 промышленный и сельскохозяйственный объект (рис. 96).



Рис. 96. Количество объектов надзора (промышленные и сельскохозяйственные предприятия)

По данным Воронежстат, в 2014 году удельный вес работающих под воздействием факторов производственной среды, не отвечающих гигиеническим нормативам по основным видам деятельности, составил 25,6%, из них женщин - 16,3%.

Наибольший удельный вес работающих в неблагоприятных условиях отмечается на обрабатывающих производствах – 38,8%, в сельском хозяйстве – 26,0%, на транспорте и связи – 17,6%, в строительстве – 8,0%, в производстве и распределении электроэнергии, газа, воды – 8,0%, осуществляющих добычу полезных ископаемых – 1,5%.

Наиболее крупными предприятиями в регионе являются предприятия самолетостроения (ОАО «ВАСО»), нефтехимической промышленности (ОАО «Минудобрения», ОАО «Воронежсинтезкаучук», ООО «Воронежский шинный завод»), станкостроительного и машиностроительного комплекса (ОАО «Станкостроительный завод» ОАО «Воронежстальмост», ОАО «Рудгормаш»). Широко представлена мебельная, электротехническая, электронная, промышленность, предприятия строительного комплекса.

Условия труда на предприятиях и организациях области характеризуются воздействием на работающих канцерогенных факторов, которые подразделяются на:

- химические (28 наименований веществ): 1,3-бутадиен, 3,4-бенз/а/пирен, масло минеральное, сажа, хром шестивалентный, никель и его соединения, кадмий, бензол, формальдегид, стирол, пыль древесная твердых пород, толуол, трихлорэтилен, тетрахлорэтилен, эпихлоргидрин, свинец, винилхлорид, акрилонитрил, этилена оксид, нитроздиметиламины, асбесты, кремний диоксид кристаллический в форме кварца и кристобалита, 1-нафтиламин технический, бензидин, мышьяк и его неорганические соединения, отработавшие газы дизельных двигателей, винилхлорид;
- физические: ионизирующее излучение, УФ-А- излучение (спектра А, В, С), радон и его короткоживущие дочерние продукты распада;
- биологические: вирус гепатита В, вирус гепатита С, бактерия *Helicobacter pylori*, трематода *Schistosoma haematobium*;
- лекарственные: андриамицин и хлорамфеникол.

По результатам санитарно-гигиенической паспортизации канцерогеноопасных организаций на территории области установлено, что основными производствами являются предприятия химической промышленности, строительной индустрии, учреждения здравоохранения.

За последние три года проведена паспортизация 258 канцерогеноопасных организаций. Количество работающих в контакте с канцерогенными факторами за период 2012-2014 годы составило 6986 человек, в том числе женщин - 3252 (46,5%), из них детородного возраста - 2098

человек (64,5%). Лица до 18 лет, работающие в контакте с канцерогенными факторами, отсутствуют.

Наблюдается тенденция к увеличению числа лиц, работающих в контакте с канцерогенными факторами, за счет учета в реестре вновь организованных негосударственных лечебно-профилактических учреждений и расширения методов диагностических обследований и лечения (рис. 97).

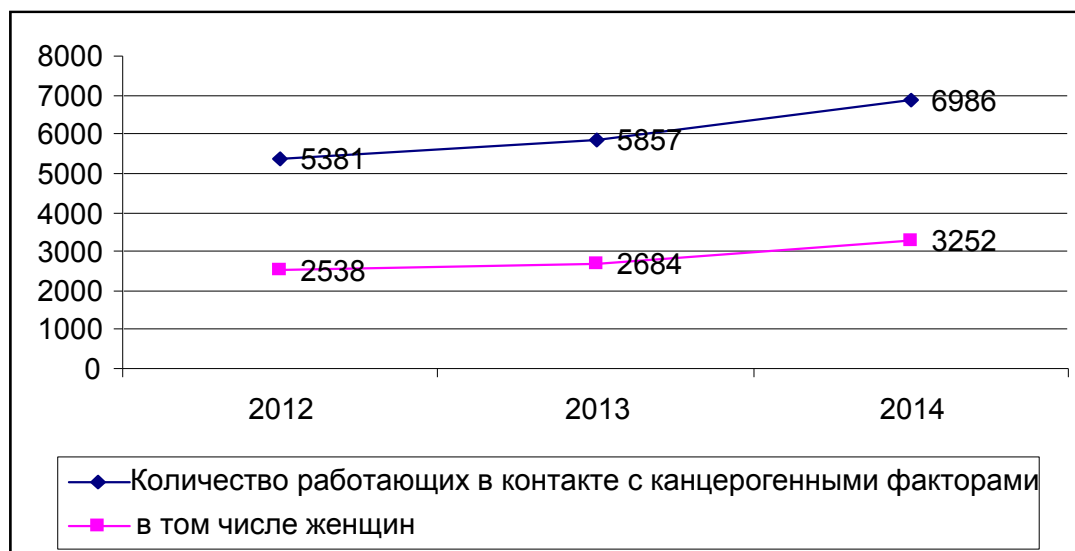


Рис. 97. Динамика численности работающих в контакте с канцерогенноопасными факторами

Основными задачами при проведении паспортизации канцерогеноопасных организаций остаются:

- выявление новых канцерогенно-опасных организаций и предприятий, ежегодное обновление базы данных;
- уточнение и определение перечней канцерогенных факторов производственной среды;
- 100% охват паспортизацией канцерогеноопасных организаций.

Уровень и длительность воздействия факторов производственной среды, состояние условий труда, средств коллективной и индивидуальной защиты, своевременность выявления начальных признаков профессиональной патологии в сочетании с профилактическими мероприятиями, определяют уровень профессиональной заболеваемости.

В 2014 году по области зарегистрировано 45 случаев впервые выявленных профессиональных заболеваний у 42 человек (2012 г. - 42 случая у 34 человек; 2013 г. - 48 случаев у 44 человек). Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,6 на 10 тыс. работников и регистрируется в 2,8 раза ниже показателя по РФ (1,6 на 10 тыс.).

В 2014 году регистрировались только хронические профессиональные заболевания.

Наиболее высокие показатели профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности наблюдались:

- в организациях транспорта и связи - 5,5 на 10 тыс. работников (ЗАО «Авиационная компания «Полет», «Павловскгранит»),
- на обрабатывающих производствах - 2,6 на 10 тыс. работников (ОАО «ВАСО», ООО СК «Ремстроймонтаж» г. Воронеж, ОАО элеватор «Эртильский» (Эртильский район), ЗАО «Акиакомпания «Полёт»);
- на предприятиях сельского хозяйства, охоты и лесного хозяйства - 0,4 на 10 тыс. работников (ОАО «Маяк» (Лискинский район), колхоз им. Докучаева (Таловский район),

- в здравоохранении - 0,5 на 10 тыс. работников (БУЗ ВО «ВОКПТД им. Похвистневой»)

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений) отмечен в таких видах экономической деятельности, как черная металлургия, авиационная промышленность, промышленность средств связи, транспорт и связь, сельское хозяйство, строительство, здравоохранение (табл. 84).

Таблица 84

**Показатели профессиональной заболеваемости по некоторым
видам экономической деятельности (на 10 тыс. работников)**

Виды экономической деятельности	Показатель на 10 тыс. работников		
	2012	2013	2014
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	2,3	11,7	2,9
Раздел D «Обрабатывающие производства»	2,9	2,2	2,6
Раздел I «Транспорт и связь»	0,8	1,6	5,5
Раздел A «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	0,4	1,2	0,4
Раздел F Строительство	0,3	0,7	0,2
Здравоохранение	1,0	0,1	0,5

Профессиональные заболевания регистрировались на 6-ти административных территориях: в ГО г. Воронеж, Семилукском, Павловском, Лискинском, Таловском, Эртильском районах (табл. 85).

Таблица 85

**Показатели профессиональной заболеваемости в разрезе административных территорий
Воронежской области (на 10 тыс. работников)**

Наименование административной территории (ГО, муниципальный район)	Годы		
	2012	2013	2014
Всего по Воронежской области	0,6	0,7	0,6
ГО г. Воронеж	0,9	1,1	0,6
Аннинский	2,5	0	0
Бобровский	1,2	0	0
Лискинский	0	1,4	0,2
Новоусманский	0	3,8	0
Острогожский	5,1	0	0
Павловский	0,8	4,3	0,3
Россошанский	0	0,4	0
Семилукский	3,2	4,3	1,0
Хохольский	5,7	0	0
Эртильский	0	0	0,2

Показатели профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работников по Воронежской области в 2014 году меньше показателя по Российской Федерации в 2,8 раза (по Воронежской области-0,6, по РФ-1,6)

Показатели профессиональной заболеваемости, регистрируемые в организациях с частной формой собственности, остаются выше, чем в организациях с государственной формой собственности (табл. 86).

Таблица 86

**Показатели профессиональной заболеваемости по формам собственности
(на 10 тыс. работников)**

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Государственная форма собственности (включая муниципальную)	0,9	0,5	4,5
Частная форма собственности	8,5	5,2	0,25
Собственность общественных объединений	0	0	0,8

В 2014 году удельный вес хронических профессиональных заболеваний с утратой трудоспособности составил 53,3% (2012 г. – 52,0%; 2013 г. – 48%). Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний установлена у 6 человек или 13,3% (2012 г. - 6 человек или 14,2%; 2013 г. - 4 человек или 8,3%). В 2014 году у 2-х стажированных работников установлено по 2 и 3 диагноза:

- у сборщика-клепальщика ОАО «ВАСО» (нейросенсорная тугоухость и вибрационная болезнь);
- у штукатура общественной организации «Чернобылец» (нейросенсорная тугоухость, вегетосенсорная полинейропатия, хроническая радикулопатия пояснично-крестцового отдела позвоночника) (табл. 87).

Таблица 87

Состояние профессиональной заболеваемости

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Всего случаев (человек/случаев)	34/42	44/48	42/45
в т.ч. женщин (человек/случаев)	16	4/5	6
с двумя, тремя диагнозами/ в т.ч. у женщин	8/3	4/1	2/1
Показатель на 10 тыс. работающих	0,6	0,7	0,6
Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний, человек	6	4	6
в т.ч. женщин, человек	5	1	2

В 2014 году, в основном, обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний послужили конструктивные недостатки машин и механизмов - 71%, несовершенство технологических процессов – 22,2%, профессиональный контакт с инфекционным агентом – 4,4%.

Среди профессиональных заболеваний преобладали заболевания, связанные с воздействием физических факторов – 37 случаев; заболевания, обусловленные перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем – 4 случая; заболевания, связанные с воздействием промышленных аэрозолей, и заболевания вызванные воздействием биологических факторов – по 2 случая (табл. 88).

Таблица 88

Состояние профессиональной заболеваемости по нозологическим формам

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Профессиональные заболевания, всего (человек/случаев)	34/42	44/48	42/45
от воздействия вибрации	5/5	10/11	3/3
от воздействия шума	11/16	24/26	33/34
бронхиты	5/5	3/3	2
физические перенапряжения	2/5	5/6	2/4
хим. соединения	3/3	1/1	0
ЭМП, УФИ	0	0	0
кожа	1/1	0	0
туб. палочка	7/7	0	2
инфекционные	0	1/1	0

В структуре профессиональной заболеваемости ведущее место занимает воздушный транспорт – 20 случаев (2012 г. – 3; 2013 г. – 8), авиационная промышленность – 7 случаев (2012 г. – 10; 2013 г. – 19), черная металлургия – 4 случая (2012 г. – 3; 2013 г. – 3), строительные бригады общественных объединений (строительное подразделение – 3 случая (2012-2013 гг. – 0), сельское хозяйство – 2 случая (2012 г. – 2; 2013 г. – 6) (табл. 89)

Таблица 89

Состояние профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности

Вид деятельности	Годы		
	2012	2013	2014
авиационная промышленность	10	19	7
черная металлургия	3	3	4
общее строительство	1	3	0
промышленность стройматериалов	2	2	1
общее машиностроение	3	0	2
сельское хозяйство	2	6	2
пищевая промышленность	2	1	1
добывающая	2	5	1
воздушный транспорт	3	8	20
здравоохранение	8	1	2
химическая	0	0	1
промышленность средств связи	0	0	1
общественные организации	0	0	3

К профессиональным группам, наиболее подверженным риску возникновения профзаболеваний, относятся профессии: командир воздушного судна (пилот, штурман, летчик) сборщик-клепальщик, загрузчик дробильно-помольного отделения, маляр-штукатур, тракторист, медсестра (табл. 90).

Таблица 90

Состояние профессиональной заболеваемости по профессиональным группам

Наименование профессии	Годы		
	2012	2013	2014
слесарь механосборочных работ, клепальщик	10	21	8
формовщик, огнеупорщик	3	0	0
литейщик	1	0	1
штукатур – маляр	1	2	2
машинист бульдозера	4	2	0
дробильщик, размольтчик	2	1	2
станочник	3	3	2
водитель	0	2	0
тестовод, кондитер, сортировщик	2	0	0
летный состав (пилот, борт-инженер, пилот-инструктор)	3	7	17
врач-рентгенолог, медсестра	8	0	2
машинист экскаватора	1	0	0
начальник, мастер участка	0	0	2
машинист ЗАВ (с/х)	0	0	1
укладчик–упаковщик	2	1	0
шлифовщик	2	0	0
преподаватель	0	0	0
слесарь по сборке	0	1	1
обрубщик металла	0	0	0
тракторист	0	0	1
слесарь-ремонтник	0	1	3
начальник участка	0	2	0
аппаратчик	0	1	0
доярка	0	3	0
свиновод	0	1	0

Учитывая степень отклонения фактических уровней факторов рабочей среды и трудового процесса от гигиенических нормативов, условия труда по степени вредности и опасности распределились следующим образом: класс условий труда оптимальный и допустимый – не регистрировались; классы 3.1 вредный – 28,8%, 3.2 вредный – 35,5%; 3.3 вредный – 17,7%; 3.4 вредный – 17, 7%.

Максимальный риск формирования профессиональной патологии отмечен при стаже работы в контакте с вредным производственным фактором 20 и более лет: 44 случая при стаже 20 и более лет и 1 случай при стаже работы 1-10 лет (табл. 91).

Таблица 91

Состояние профессиональной заболеваемости по стажу

Наименование показателя	Годы								
	2012			2013			2014		
	5-10 лет	10-20 лет	20 и более лет	5-10 лет	10-20 лет	20 и более лет	5-10 лет	10-20 лет	20 и более лет
Количество случаев	13	15	14	0	0	48	1	0	44

Основной причиной нейросенсорной тугоухости на предприятии воздушного транспорта ЗАО «Авиакомпания «Полет» у лиц из летного экипажа является длительное воздействие в течение 20 и более лет комплекса физических факторов, уровни которых превышают допустимые значения; на ОАО «ВАСО» - работа при выполнении сборочно-клепальных работ в условиях воздействия повышенного уровня шума, обусловленного конструктивными особенностями ручного пневмоинструмента.

Из заболевших 13,3% составляют женщины, (2012 г. - 38%; 2013 г. - 8,3%). В 2014 году из 6-ти заболевших женщин у одной зарегистрировано три диагноза, связанные с воздействием физических нагрузок. Среди заболевших женщин по 2 случая составляют профзаболевания от воздействия аэрозолей на предприятии черной металлургии ОАО «Семилукский огнеупорный завод» и физических нагрузок - на предприятии по производству средств связи ОАО «Электросигнал», по 1 случаю, от воздействия шума на предприятии черной металлургии ОАО «Семилукский огнеупорный завод» и от воздействия биологического фактора на предприятии здравоохранения БУЗ ВО ВОКПТД им. Похвистневой. Стаж работы в данных профессиях 20 лет и более, исход профзаболеваний в основном неблагоприятный.

Уровень профессиональной заболеваемости на протяжении 2012 г. – 2014г. остается невысоким, вследствие недостаточного выявления профессиональной патологии у лиц, занятых во вредных профессиях.

По действующей на территории области государственной программе «Содействие занятости населения» в рамках выполнения мероприятия «Улучшение условий и охраны труда в Воронежской области» подпрограммы «Активная политика занятости населения и социальная поддержка безработных граждан», утвержденной постановлением Правительства Воронежской области от 07.09.2010г. №743, проведены 6 обучающих семинаров-совещаний с участием руководителей организаций 23 районов; 3 совещания и 2 заседания «круглого стола»; 3 заседания областного координационного совета по охране труда, организован и проведен ежегодный областной смотр-конкурс на лучшую организацию охраны труда в 2014 году. Участие в смотре-конкурсе приняли 393 организации различных сфер экономической деятельности из 30 муниципальных районов и 3 городских округов, 355 хозяйствующих субъектов области получили разрешение на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению травматизма и заболеваемости на производстве. С учетом фактического состояния охраны и условий труда в организациях 28 страхователям области установлены скидки и 245 страхователям установлены надбавки до 40% к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на период 2014 года. 85 пострадавшим в результате несчастных случаев на производстве оплачено проведенное стационарное, амбулаторное и санаторно-курортное лечение по 145 договорам.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» с целью повышения качества контрольно-надзорной деятельности по оценке условий труда на рабочих местах с вредными факторами, обеспечения мониторинга условий труда и состояния здоровья работников, приобретены 20 приборов, в т. ч. миниэкологическая лаборатория «Пчелка», прибор для измерения электромагнитных полей «ВЕ-метр», газовый хроматограф, 5 аспираторов для отбора проб воздуха рабочей зоны и атмосферного воздуха, радиометр – УФ излучения, климатические камеры, ламинарные боксы и т.д. В целом по области затрачены средства (федерального бюджета и собственные) на общую сумму 3619,797 тыс. рублей.

В целях обеспечения профессиональной гигиенической подготовки работников отдельных категорий и профессий (детских оздоровительных учреждений, работников пищевой промышленности и других) специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» по гигиеническим программам обучено в отчетном периоде свыше 32070 человек. На указанные цели работодателями области затрачено 4320,0 тысяч рублей.

Проведена конференция в ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко», а также заслушан и обсужден материал на заседании Воронежского

отделения некоммерческого партнерства «Национальное научное медицинское общество гигиенистов и санитарных врачей» научно-практической работы по вопросу «Физиолого-гигиеническая оценка условий труда работниц, занятых в сельском хозяйстве (птицеводстве)». На выполнение научно-практической работы «Физиолого-гигиеническая оценка условий труда работниц, занятых в сельском хозяйстве (птицеводстве)» ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» выделены средства в размере 42,0 тысяч рублей.

В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работников, профилактике производственно обусловленных заболеваний в 2014 г. проведено 929 проверок. По результатам проверок за выявленные нарушения санитарного законодательства наложено 558 штрафов на сумму 2091,6 тыс. руб., взыскано 2052,6 тыс. руб. (98,1%), 134 дел о привлечении к административной ответственности направлено на рассмотрение в суды, из них по 134 делам приняты решения:

- в виде административного приостановления деятельности - 44 решения;
- в виде административного штрафа - 90 решений.

В сравнении с 2012 годом, в 2014 году уменьшилось количество обследований в рамках проведения плановых мероприятий по контролю и количество объектов, на которых применялись лабораторные и инструментальные методы исследования (табл. 92).

Таблица 92

Динамика обследования объектов

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Число объектов надзора	3270	3671	3841	
Число обследований в рамках проведения плановых мероприятий по контролю	647	619	497	↓
Число обследований в рамках проведения внеплановых мероприятий по контролю	417	340	432	↑
Число обследований, при которых применены лабораторные и инструментальные методы исследования	702	580	556	↓
Число вынесенных постановлений о проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации, изоляции граждан, находившихся в контакте с инфекционным больным	0	0	0	↓↑
Число лиц, временно отстранённых от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц	0	0	0	↓↑
Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	0	0	1	↑
из них Постановлений на основании которых возбуждены уголовные дела	0	0	0	↓↑

В 2014 году отмечено снижение количества принимаемых мер административного принуждения за нарушения санитарного законодательства по условиям труда к уровню 2012 года. (табл. 93).

Таблица 93

Меры административного принуждения за нарушения санитарного законодательства

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Составлено протоколов об административном правонарушении	777	658	651	↓
Вынесено постановлений о назначении административного наказания, всего	718	575	558	↓
на граждан в виде предупреждения	0	0	0	↓↑
на граждан в виде административного штрафа	4	2	15	↑
на должностных лиц в виде предупреждения	0	3	0	↓↑
на должностных лиц в виде административного штрафа	452	326	311	↓
на индивидуальных предпринимателей в виде предупреждения	0	0	0	↓↑
на индивидуальных предпринимателей в виде административного штрафа	77	94	81	↑
на юридических лиц в виде предупреждения	0	0	3	↑
на юридических лиц в виде административного штрафа	185	150	148	↓
Вынесено постановлений о назначении административного наказания по статье 6.3 КоАП РФ	318	332	243	↓
Вынесено постановлений о назначении административного наказания по статье 6.4 КоАП РФ	302	176	174	↓
Вынесено постановлений о назначении административного наказания по статье 8.2 КоАП РФ	21	20	27	↑

На одно обследование приходится 1,9 нарушений санитарного законодательства.

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2014 году в Воронежской области зарегистрировано 290220 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний или 12453,78 на 100 тыс. населения, что на 14% ниже заболеваемости, зарегистрированной в 2013 году (331084 случая – 14200,44 на 100 тыс. населения).

В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и в прошлые годы, преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила 86,5%.

Удельный вес группы острых кишечных инфекций составляет 2,90 % (8445 случаев), инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителей – 6,1% (17700 случаев - без гриппа и ОРВИ), зоонозных и природно-очаговых инфекционных заболеваний - 0,03% (64 случая), паразитарных заболеваний – 0,78% (2274 случая), социально обусловленных – 1,39% (4046 случаев), грипп и ОРВИ – 86,5% (251070 случаев), укусы – 2,3% (6621 случай) (рис. 98).



Рис. 98. Структура инфекционной заболеваемости в 2014 году, %

Основные показатели общей инфекционной заболеваемости остались на уровне 2013 года и не превышали среднесноголетних показателей.

Не регистрировалась заболеваемость по 12-ти нозологическим формам: дифтерии, сибирской язве, листериозу, столбняку, полиомиелиту, клещевому сыпному тифу, гидрофобии, клещевому энцефалиту, орнитозу, псевдотуберкулезу.

Снижение показателей заболеваемости отмечено по 13 нозологическим формам, в том числе: сальмонеллезом – на 43%, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – на 16%, острым вирусным гепатитом А – на 72%, хроническим вирусным гепатитом С – на 27%, ветряной оспой – на 24%, менингококковой инфекцией – на 7 случаев (с 13 до 6), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – на 4 случая (с 9 до 5), болезнью Лайма – на 58%, поражённости педикулезом – на 44%, туберкулезом – на 11%, гонореей – на 38%, внебольничной пневмонией – на 2%, цитомегаловирусной инфекцией – на 31%.

Отмечен рост инфекционной заболеваемости по 13-ти нозологическим формам: дизентерией – на 8%, острыми кишечными инфекциями вирусной этиологии – на 50%, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – на 16%, острыми вирусными гепатитами В – на 18%, С – на 32%, Е – на 46%, корью – на 32 случая (с 4 до 36), коклюшем – на 68%, скарлатиной – на 41%, инфекционным мононуклеозом – на 8%, сифилисом – на 13%, аскаридозом – на 76%, энтеробиозом – на 5% по сравнению с 2013 годом.

На уровне прошлого года зарегистрирована заболеваемость острыми кишечными инфекциями бактериальной этиологии, хроническим вирусным гепатитом В, гемофильной инфекцией, микроспорией, чесоткой, энтеробиозом, лямблиозом.

Зарегистрированы единичные случаи заболеваемости брюшным тифом, туляремией, моноцитарным эрлихиозом, дифиллоботриозом, фасциозом, по 2 случая – краснухой, гименолепидозом, описторхозом, по 3 – паротитом эпидемическим, бруцеллезом, малярией, по 4 – лихорадкой Западного Нила, лептоспирозом, Ку лихорадкой, дирифиляриозом, эхинококкозом, по 5 – трихофитией, токсокарозом.

Результатом реализации национального приоритетного проекта «Здоровье» явилось достижение запланированных индикативных показателей, таких как, охват профилактическими прививками, обеспечение лечения антиретровирусными препаратами ВИЧ-инфицированных граждан, обследование на ВИЧ-инфекцию. Проводимая иммунизация населения в рамках национального календаря профилактических прививок позволила добиться снижения и

стабилизации на низких уровнях заболеваемости населения корью, вирусным гепатитом В, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом.

Социально-значимые инфекции

Туберкулез

На территории Воронежской области за последние пять лет сохраняется тенденция к снижению заболеваемости населения туберкулезом с 56,3 в 2010 году до 32,96 на 100 тыс. населения в 2014 году (табл. 94).

Таблица 94

**Заболеваемость активными формами туберкулеза (впервые выявленными)
(на 100 тыс. населения)**

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2010 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
Заболеваемость активными формами туберкулеза	56,3	52,17	45,1	36,67	32,96	↓

В 2014 году зарегистрировано 768 случаев впервые выявленного активного туберкулеза (32,96 на 100 тыс. населения), что на 10,1% ниже уровня 2013 года. В то же время, показатели заболеваемости бациллярными формами туберкулеза увеличились на 0,9%. На фоне снижения общей заболеваемости туберкулезом одной из тенденций развития эпидемиологической ситуации является увеличение среди бактериовыделителей доли лиц с лекарственно-устойчивыми формами заболевания.

Среди впервые выявленных больных на туберкулез органов дыхания приходится 93,2% (2013 г. – 95,4%). Заболеваемость бациллярными формами у больных туберкулезом органов дыхания составила 52,1% (2013 г. - 45,3%, 2012 г. – 44,2%). На ГО г. Воронеж приходится 34% заболеваемости, районы области – 66%.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 22 случая заболеваний туберкулезом, показатель 5,91 на 100 тыс. населения (2013 г. – 23 случая, показатель 6,21 на 100 тыс. нас.). Заболело активным туберкулезом 11 подростков и 11 детей в возрасте до 14 лет, в том числе в возрасте 1-2 года – 1 случай, 3-6 лет – 5 случаев, 7-14 лет – 5 случаев. Эти данные свидетельствуют о значительном резервуаре инфекции среди населения.

Зарегистрировано 10 случаев летального исхода среди взрослого населения (2013 г. – 11), показатель заболеваемости составил 0,43 на 100 тыс. населения, что в 1,1 раза ниже уровня 2013 года (0,48 на 100 тыс. населения). Летальность составила 1,3% (2013 г. – 1,28%). Причинами летальных случаев стали поздняя обращаемость за медицинской помощью и, соответственно, поздняя диагностика заболевания, а так же, рост числа лиц с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

В 2014 году прививки против туберкулеза получили 28325 человек. Среди новорожденных привито 23154 человек, в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 21336 новорожденных, что составляет 97,5% (2013 г. – 97,4%; 2012 г. – 97,2%; 2011 г. - 97%).

В недостаточном объеме проводятся профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции. В 3-х очагах зарегистрированы случаи заболевания среди контактных (взрослых).

В 2014 году заключительная дезинфекция проведена в 1533 очагах туберкулеза (97,6%), в том числе с применением камерного метода – в 1277. В большей части медицинских учреждений фтизиатрического профиля сохраняются условия для возможного перекрестного инфицирования пациентов и персонала, распространения инфекции за пределы стационара.

Среди мигрантов зарегистрировано 45 больных туберкулезом, в том числе среди прибывших в Воронежскую область в связи с политической ситуацией на Украине – 16.

ВИЧ-инфекция

Эпидемиологическая ситуация на территории Воронежской области по ВИЧ – инфекции остается напряженной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных и больных.

В 2014 году, по данным персонифицированного учета, зарегистрировано 2083 ВИЧ - инфицированных гражданина РФ (за период с 1987 г. по 31.12.2014 г.), из них 92 детей и подростков до 17 лет. Из общего числа зарегистрированных 1591 – жители Воронежской области.

В 2014 году в области выявлено 292 новых случаев инфицирования ВИЧ (12,5 на 100 тыс. населения), что на 28,6% выше, чем в 2013 году, и в 1,8 раза больше, чем в 2012 году (2012 г. - 165 случаев - 7,1 на 100 тыс. населения; 2013 г. – 227 случаев - 9,72 на 100 тыс. населения). Показатель инфицированности (число зарегистрированных случаев у жителей Воронежской области на 100 тыс. населения) на 31.12.2014 г. составил 68,3 на 100 тыс. населения.

В многолетней возрастной структуре 54,4% ВИЧ-инфицированных выявлено в возрасте «18-30 лет», 27,2% - в возрасте «30-40 лет», 14% - в возрасте «старше 40 лет». Однако, в настоящее время происходит смещение заражения в более старшие возрастные группы: в 2014 году впервые доля лиц «30-40 лет» стала преобладающей и составила 43,8%; доля лиц «старше 40 лет» возросла до 23,6%, а доля молодых людей в возрасте «18-30 лет» снизилась до 29,5% от числа всех ВИЧ-инфицированных.

За весь период наблюдения из ВИЧ-инфицированных российских граждан путь инфицирования установлен в 90,9% случаев; при этом, в 68,3% - инфицирование связано с заражением при незащищенном половом контакте (в т.ч. 2% - при гомосексуальном), в 30,4% - при употреблении наркотиков с использованием нестерильного инструментария, в 0,2% случаев - с переливанием крови; на передачу при перинатальном контакте с ВИЧ-инфицированными матерями и кормлении их грудью приходится 1,1%.

Высокая распространенность ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С среди популяции потребителей наркотиков делает данную группу уязвимой в отношении дальнейшего распространения этих заболеваний и увеличивает риск их передачи половым путем для населения в целом через "связующие" социальные группы, к которым относятся лица, оказывающие сексуальные услуги за плату.

В 2014 году основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией продолжает оставаться половой путь передачи ВИЧ-инфекции – 72,5% от всех случаев с установленным путём передачи (2013 г. – 78,6%), в том числе гомосексуальный – 2,9%; на долю наркопотребителей приходится 25,7% (2013 г. - 20,6%) от всех впервые выявленных случаев ВИЧ.

Особенностью периода является интенсивное вовлечение в эпидемический процесс женщин. В течение всего периода регистрации случаи ВИЧ-инфекции преимущественно выявлялись у мужчин – 60% и, только, в 40% случаев у женщин, однако доля женщин в последние годы увеличивается, что свидетельствует об активном вовлечении в эпидпроцесс женщин фертильного возраста, инфицирующихся преимущественно половым путем и не относящихся к группам риска. В последние годы происходит выравнивание соотношения мужчин и женщин среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных, в 2014 году доля женщин составила 33,6% (2013 г. – 42%).

Одним из основных инструментов по противодействию распространения ВИЧ-инфекции является приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения. Основными задачами приоритетного национального проекта по обеспечению лечения ВИЧ-инфицированных являются ежегодное обследование на ВИЧ-инфекцию с профилактической целью не менее 370000 человек, проживающих в Воронежской области, обеспечение антиретровирусной терапией всех ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении.

В 2014 году в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения лечение антиретровирусными препаратами получали 612 ВИЧ-инфицированных, что составило 100% от числа нуждавшихся в терапии на 2014 год.

В 2014 году на диспансерном наблюдении состояло 1628 ВИЧ-инфицированных пациентов, проведена диспансеризация 1612 человек. В целом по области охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных составил 99%.

Основным СПИД - индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. В 2014 году 84 % ВИЧ-инфицированных (1356 человека) из 1612 ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учете, обследовано на туберкулез. По сравнению с 2012 годом, сократилось количество человек, состоявших на диспансерном учете и не прошедших обследование на туберкулез (2012 г. - 872 чел. из 1080; 2013 г. – 1232 из 1383).

В 2014 году количество лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию, составило 407058 человек (110% от числа запланированных на 2014 год), на гепатит В и С - 722969 человек (2012 г. – 692005; 2013 г. – 705420). Проведено 3759 исследований иммунного статуса (2012 г. – 2934, 2013 - 3248) и 3561 исследований для определения вирусной нагрузки ВИЧ – инфицированных (2012 г. – 2506; 2013 г. - 3152).

В 2014 году состоялось 45 родов ВИЧ-инфицированными беременными (2012 г. – 43, 2013 г. - 33), из них в целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку 39 пар получили трехэтапную химиопрофилактику вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции – 86,7% .

В 2014 году эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции сохранялась напряженной, не снижаются темпы прироста новых случаев заражения, наблюдалась тенденция к увеличению частоты и доли полового пути передачи ВИЧ, как при гетеросексуальных, так и гомосексуальных контактах, при отсутствии признаков стабилизации эпидемии среди наркопотребителей.

Сифилис

Заболеваемость сифилисом за последние пять лет имеет тенденцию к снижению (табл. 95).

Таблица 95

Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2010 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
Заболеваемость сифилисом	20,0	14,06	11,26	12,95	14,59	↓

В 2014 году в Воронежской области зарегистрировано 340 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 14,59, в том числе у детей до 17 лет – 10 случаев, показатель – 2,69 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2013 годом отмечается рост заболеваемости на 13%. Заболеваемость регистрируется в возрастных группах: среди детей до 1 года - 1 случай (показатель – 3,96), от 1 до 2-х лет - 1 случай (показатель – 2,15). Доля детей и подростков в структуре заболеваемости увеличилась с 2,6 % в 2013 году до 2,9% в 2014 году.

Гонорея

Заболеваемость гонореей в последние пять лет имеет тенденцию к снижению.

В 2014 году заболеваемость гонореей, по сравнению с 2013 годом, снизилась на 38%, составила 8,37 на 100 тыс. населения (табл. 96).

Таблица 96

Заболеваемость гонореей (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2010 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
Заболеваемость гонореей	20,7	18,04	13,75	11,58	8,37	↓

Среди детей до 17 лет выявлено 5 случаев, показатель 1,34 (2012 г. – 2,43; 2013 г. -1,35). В эпидпроцесс вовлечены дети подросткового возраста, которые в структуре заболевших составляют 2,6% соответственно.

Поддержанию уровня заболеваемости венерическими болезнями способствуют бесконтрольная пропаганда коммерческих сексуальных услуг, недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков, неэффективная работа по активному выявлению больных и контактных с ними лиц.

В 2014 году Управлением продолжен надзор за медицинским освидетельствованием иностранных граждан, проводимый согласно приказа от 14.09.2010 № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ». Не смотря на снижение количества лиц, прошедших медицинское освидетельствование с 35969 в 2011 году до 18882 в 2014 году выявляемость больных растет с 57 в 2011 году до 132 в 2014 году.

Выявлено 132 человека с инфекционными заболеваниями, являющимися основанием для принятия решения о нежелательности пребывания иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ, в т.ч. страдающих: ВИЧ-инфекцией - 67 человек, туберкулезом - 45 человек, венерическими болезнями - 20 человек.

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В 2014 году эпидситуация по кори оставалась напряженной, что связано с ростом заболеваемости и возобновлением циркуляции эндемичных для ряда стран Европы вирусов кори, а также неблагополучием по кори в субъектах РФ, и, как следствие, увеличением числа завозных случаев кори (табл. 97)

Таблица 97

Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2010 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
Заболеваемость корью	0	0,27	1,33	0,17	1,54	↑

В 2014 году зарегистрировано 36 лабораторно подтвержденных случаев кори – 1,54 на 100 тыс. населения, в том числе в Россошанском районе - 5 случаев, Кантемировском районе - 4

случая и в ГО г. Воронеж - 27 случаев. Из 36 случаев - 5 завозных (г. Москва, Московская, Калининградская, Тамбовская и Саратовская области).

В 2014 году с целью проведения генотипирования вируса кори организована доставка клинического материала от больных корью в Национальный центр эпиднадзора за корью. Выделены штаммы генотипа D8, которые активно циркулирующие в Индии и в ряде стран Западной Европы, импортированные в РФ. Выделенные штаммы вируса кори генотипа D8, свидетельствуют о продолжающейся циркуляции вируса кори на сопредельных территориях и множественном повторном импортировании штаммов данной группы в РФ, в том числе и в Воронежскую область.

Зарегистрирована групповая заболеваемость:

- 5 случаев заболевания корью (1 ребенок и 4 сотрудника) в ДОУ №21 г. Россошь. Источником заболевания явился воспитатель группы, находившийся в пределах инкубационного периода в Калининградской области.

- 16 случаев кори среди детского непривитого, незарегистрированного и социально неорганизованного цыганского населения, проживающего в микрорайоне Подгорное ГО г. Воронеж. Все заболевшие корью в возрасте до 17 лет. Занос инфекции произошел от прибывших в табор цыган из Тамбовской области.

Распределение заболевших по возрасту: до 1 года - 2; 1-2 года - 4; 3-6 лет – 7; 7-14 лет – 4; 15-17 лет - 3; 18 -35 лет – 9; старше 35 лет - 7 человек. Наиболее поражаемыми группами являются дети в возрасте 3-6 лет – 7 человек и взрослые – 16 человек.

Из числа заболевших вакцинировано ранее 5 человек, ревакцинировано - 5 человек и 26 не имеют официально подтвержденных данных о привитости против кори.

Случаев внутрибольничного инфицирования корью с вовлечением в эпидпроцесс медицинского персонала, а также непривитых детей, находящихся на лечении, не зарегистрировано.

В целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией Программы ликвидации кори в РФ, объективной оценки уровня заболеваемости корью на территории области и в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 05.02.2010 №33 «Об обследовании больных с экзантемой и лихорадкой в рамках реализации Программы ликвидации кори в РФ» организована доставка сывороток крови от больных с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой 37,5 градусов на наличие коревых антител класса Ig M (независимо от первичного диагноза), в лабораторию регионального центра эпидемиологического надзора за корью и краснухой. В порядке активного эпиднадзора за корью обследовано 47 больных с экзантемными заболеваниями, выявлено 8 случаев заболевания корью.

В 2014 году против кори вакцинировано 25189 человек, в т.ч. 21685 детей, ревакцинацию получили 28105 человек, в т.ч. 21146 детей в возрасте 6 лет. Анализ состояния привитости против кори показывает, что на территории области поддерживается стабильно высокая привитость детского населения (не ниже 95%). Охват вакцинацией детей составил 99% (2011 г. – 98,8%, 2012 г. – 98,8%, 2013 г. – 98,9%), в том числе своевременно (в 24 месяца) – 98,6% (2011 г. – 99,1%; 2012 г. – 99,1%, 2013 г. – 99,1%). Своевременность ревакцинации детей 6 лет составила 98,4% (2011 г. – 98,4%, 2012 г. – 98,4%, 2013 г. – 98,5%) (табл. 98).

Таблица 98

**Своевременность вакцинации детей в возрасте 24 мес.
и ревакцинации в 6 лет против кори (%)**

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Своевременность вакцинации в 24 месяца, %	99,1	99,1	99,1	99,1	98,6
Своевременность ревакцинации в 6 лет, %	98,6	98,4	98,4	98,5	98,4

Продолжилась иммунизация против кори взрослого населения: вакцинировано 6678 человек, ревакцинировано 9200 человек.

Высокий уровень охвата профилактическими прививками против кори населения Воронежской области подтверждается данными серологического мониторинга. В 2014 году по результатам серомониторинга за коллективным иммунитетом к кори серопозитивные составили 91,8% (в возрастной группе 3-4 года – 94%, 9-10 лет – 93%, 16-17 лет – 88%, 20-29 лет – 94%, 30-39 лет – 86%, 40-49 – 96%) (табл. 99).

Таблица 99

**Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета
против кори в индикаторных группах**

Индикаторные группы	План обследования	Количество обследованных	Из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	100	100	94	94	0	0	6	6
9-10 лет	100	100	93	93	0	0	7	7
16-17 лет	100	100	88	88	0	0	12	12
20-29 лет	100	100	94	94	0	0	6	6
30-39 лет	100	100	86	86	0	0	14	14
40-49 лет	100	100	96	96	0	0	4	4
Всего	600	600	551	91,8	0	0	49	8,2

В 2014 году зарегистрировано 3 случая заболевания эпидемическим паротитом (2013 г. – 12 случаев, 2012 г. - 17 случаев, 2011 г. – 7 случаев), что в 4 раза ниже показателя предыдущего года. Показатели заболеваемости составили 0,13 на 100 тыс. населения (2011 г. - 0,31, 2012 г. – 0,73, 2013 г. – 0,51) (табл. 100).

Таблица 100

Заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2010 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
Заболеваемость эпидемическим паротитом	0,4	0,31	0,73	0,51	0,13	↓

В 2014 году против эпидемического паротита вакцинировано 22184 и ревакцинировано 22000 человек. Своевременность вакцинации в 24 месяца составила - 98,6% (2011 г. - 99,1%, 2012 г. - 99,1%, 2013 г. – 99,1%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 98,4% детей (2011 г. – 98,4%, 2012 г. - 98,4%, 2013 г. – 98,5%) (табл. 101).

Таблица 101

**Своевременность вакцинации детей в возрасте 24 мес. и
ревакцинации в 6 лет против эпидемического паротита (%)**

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Своевременность вакцинации в 24 месяца, %	99,1	99,1	99,1	99,1	98,6
Своевременность ревакцинации в 6 лет, %	98,6	98,4	98,4	98,5	98,4

В 2014 году по результатам серомониторинга за коллективным иммунитетом к эпидемическому паротиту серопозитивные составили 67% (в возрастной группе 3-4 года – 77%, 9-10 лет – 69%, 16-17 лет – 59%, 20-29 лет – 61%, 30-39 лет – 59%, 40-49 – 77%) (табл. 102).

Таблица 102

**Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета
против эпидемического паротита в индикаторных группах**

Индикаторные группы	План обследования	Количество обследованных	Из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	100	100	77	77	0	0	23	23
9-10 лет	100	100	69	69	0	0	31	31
16-17 лет	100	100	59	59	0	0	41	41
20-29 лет	100	100	61	61	0	0	39	39
30-39 лет	100	100	59	59	0	0	41	41
40-49 лет	100	100	77	77	0	0	23	23
Всего	600	600	402	67	0	0	198	33

В результате массовой иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" заболеваемость краснухой за последние пять лет регистрируется на спорадическом уровне (табл. 103).

Таблица 103

Заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2010 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
Заболеваемость краснухой	0,66	0,22	0,17	0,04	0,09	↓

В 2014 году в области зарегистрировано 2 случая краснухи (0,09 на 100 тыс. населения), что на 1 случай больше, чем в 2013 г. и на 47% ниже показателя 2012 г. (0,17 на 100 тыс. населения). Повторных случаев заболевания в очагах не зарегистрировано. Среди детей случаи заболевания краснухой не регистрировались. Не зарегистрировано случаев заболевания детей с синдромом врожденной краснухи.

В 2014 году против краснухи вакцинировано 22978 человек, ревакцинировано – 22378 человек. Показатель своевременности вакцинации против краснухи на момент исполнения возраста 24 месяцев составил 98,6% (2011 г. – 99,1%, 2012 г. - 99,1%, 2013 г. – 99,1%). В возрасте 6 лет ревакцинировано против краснухи 98,3% детей (2011 г. - 98,6%, 2012 г. - 98,6%, 2013 г. – 98,5%) (табл. 104).

Таблица 104

**Своевременность вакцинации детей в возрасте 24 мес. и
ревакцинации в 6 лет против кори (%)**

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Своевременность вакцинации в 24 месяца, %	99,0	99,1	99,1	99,1	98,6
Своевременность ревакцинации в 6 лет, %	98,6	98,6	98,6	98,5	98,3

С целью проведения планового серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета к краснухе исследовано 600 сывороток, серопозитивные составили 93,6% (в возрастной группе 3-4 года – 97%, 9-10 лет – 96%, 16-17 лет – 94%, 20-29 лет – 90%, 30-39 лет – 93%, 40-49 – 92%) (табл. 105).

Таблица 105

**Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета
против краснухи в индикаторных группах**

Индикаторные группы	План обслед ования	Количество обследованных	Из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	100	100	97	97	0	0	3	3
9-10 лет	100	100	96	96	0	0	4	4
16-17 лет	100	100	94	94	0	0	6	6
20-29 лет	100	100	90	90	0	0	10	10
30-39 лет	100	100	93	93	0	0	7	7
40-49 лет	100	100	92	92	0	0	8	8
Всего	600	600	562	93,6	0	0	38	6,4

В последние годы заболеваемость дифтерией в области не регистрировалась, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса дифтерийной инфекции. Многолетняя плановая иммунизация населения обеспечила надежную и длительную специфическую защиту от этой инфекции.

В 2014 году показатель своевременности вакцинации детей на момент исполнения 12 месяцев составил 98,2% (2011 г. - 98,6% , 2012 г. - 98,6%, 2013 г. – 98,6%), показатель своевременности ревакцинацией детей на момент исполнения возраста 24 месяца - 97,7% (2011 г. - 97,7%, 2012 г. - 97,9%, 2013 г. – 97,9%) (табл. 106).

Таблица 106

Своевременность охвата прививками против дифтерии (%)

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Своевременность вакцинации в 12 месяцев, %	98,56	98,6	98,6	98,6	98,2
Своевременность ревакцинации в 24 месяца, %	97,7	97,7	97,9	97,9	97,7

В 2014 году показатель охвата прививками против дифтерии взрослых 18 лет превысил рекомендуемый уровень (95,0%) и составил 98,9% (2011 г. - 98,3%, 2012 г. - 98,3%, 2013 г. - 98,5%).

В области организовано проведение планового серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета к дифтерии среди декретированных возрастов и контингентов. Оценка результатов состояния гуморального иммунитета к дифтерии позволяет сделать вывод о достаточной защищённости от дифтерии обследованных контингентов, доля лиц с отсутствием защитных титров дифтерийных антител составляет 5,7% при регламентированном показателе 5% для детей и подростков и 10% для взрослых.

В возрастной группе 3-4 года с защитным титром антител составили 100%, 16-17 лет – 95,2%, 20–29 лет – 95,0%, 30-39 лет – 98,0%, 40-49 лет – 90,6%, 50-59 лет – 90,3%, 60 лет и старше – 90,2%.

Об эпидемиологическом благополучии по дифтерии на территории Воронежской области свидетельствует отсутствие случаев выделения токсигенных коринебактерий дифтерии при проведении диагностических и профилактических лабораторных обследований. В 2014 году зарегистрирован 1 случай носительства атоксигенного штамма дифтерии, (тип Митис), выявленных при диагностическом обследовании больных с наложениями на миндалины (табл.107).

Таблица 107

**Результаты бактериологического обследования за распространением
токсигенных и нетоксигенных коринебактерий дифтерии**

Контингент	Всего	Из них обследовано	В том числе выявлено коринебактерий	
			токсигенных	нетоксигенных
С диагностической целью	20426	20426	0	0
– больных ангинами с патологическим выпотом на миндалинах	15882	15882	0	1
– с подозрением на заглоточный (паратонзиллярный) абсцесс	400	400	0	0
– ларингит, ларинготрахеит, стенозирующий ларинготрахеит, круп	3846	3846	0	0
– инфекционный мононуклеоз	268	268	0	0
По эпидемическим показаниям	0	0	0	0
С профилактической целью	20656	20656	0	1
Всего	41082	41082	0	2

В 2014 году зарегистрирован рост заболеваемости коклюшем на 68% по сравнению с 2013 годом, зарегистрировано 84 случая заболевания (2013 г. - 50, 2012 г. – 141, 2011 г. – 51), в том числе 8 случаев паракоклюша (2013 г. - 2, 2012 г. – 12, 2011 г. – 4). В структуре заболеваемости коклюшем удельный вес детей до 17 лет на протяжении последних трех лет составляет 98% (табл. 108).

Таблица 108

Заболеваемость коклюшем (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2010 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
Заболеваемость коклюшем	2,38	2,26	6,04	2,14	3,6	↑

Заболеваемость регистрировалась преимущественно среди жителей города Воронежа – 70,2% (59 случаев) и в 7 районах области – 29,8% (25 случаев). Среди заболевших преобладали дети дошкольного возраста, которые составили 61,9% (52 человека). Лабораторно подтверждены 82 случая заболевания коклюшем, в том числе методом ИФА – 35 (41,7%), РПГА - 28 (33,4%), ПЦР – 19 (22,6%), клинико-эпидемиологически – 2 (2,3%). В возрастной структуре заболеваемости детей преобладают дети в возрасте до 1 года – 71,3 на 100 тыс. детей данного возраста (2013 г. – 58,3, 2012 г. – 244,6).

Своевременность вакцинации против коклюша детей на момент исполнения возраста 1 года составила 98,1% (2011 г. - 98,3%; 2012 г. - 98,3%, 2013 г. – 98,3%), своевременность ревакцинации-97,6% (2011 г. - 97,5%; 2012 г. - 97,7%; 2013г. – 97,7%) (табл. 109).

Таблица 109

Своевременность охвата прививками против коклюша (%)

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Своевременность вакцинации в 12 месяцев, %	98,26	98,3	98,3	98,3	98,1
Своевременность ревакцинации в 24 месяца, %	97,46	97,5	97,5	97,7	97,7

Заболеваемость менингококковой инфекцией в последние годы регистрируется на спорадическом уровне. В 2014 году зарегистрировано 6 случаев заболевания, показатель заболеваемости 0,26 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза ниже уровня прошлого года (13 случаев, показатель заболеваемости 0,56 на 100 тыс. населения). Из числа заболевших 100% (6 человек) перенесли генерализованные формы менингококковой инфекции. Заболеваемость регистрировалась на 4 административных территориях (2012 г. – на 10 административных территориях, 2013 г. - на 7). Зарегистрировано у детей до 17 лет включительно 4 случая менингококковой инфекции, что составило 66,7% от всех заболевших. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1,07 на 100 тыс. (2013 г. – 1,89, 2012 г. – 3,78, 2011 г. – 3,33). Среди заболевших дети до 1 года составляют 16,7%, от 1 года до 2 лет – 33,3%, в этих же возрастных группах отмечаются высокие показатели заболеваемости – 3,96 и 4,3 на 100 тыс. детей соответственно.

Все случаи без распространения, повторных случаев в очагах не зарегистрировано. Зарегистрирован 1 случай в организованном коллективе (Новохоперский район). С первичным

диагнозом ГФМИ госпитализированы 16 человек или 88,8% от числа заболевших. С прочими диагнозами (гнойный менингит, ОРВИ) было госпитализировано 2 человека или 11,2% от числа заболевших. Из числа больных с диагнозом «генерализованная форма менингококковой инфекции» с применением полного объема лабораторных методов исследования было обследовано 16 человек (88,8%). Всего подтверждено лабораторно 3 случая или 18,8% (ПЦР -2, бактериологически-1) от числа обследованных. При обследовании больных генерализованными формами менингококковой инфекции среди возбудителей, выделенных от больных, доля менингококка серогруппы В составила 66,7%, серогруппы С – 33,3%. Структура возбудителей генерализованных форм менингококковой инфекции (рис. 99).

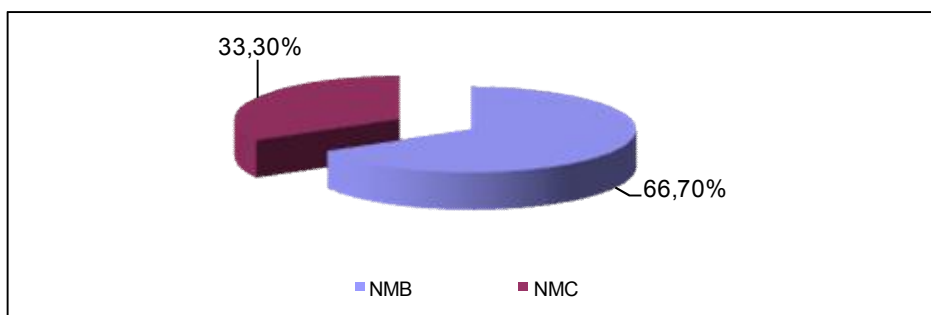


Рис. 99. Структура возбудителей генерализованных форм менингококковой инфекции в 2014 году, %

Полиомиелит

В 2014 году продолжена работа по профилактике полиомиелита в соответствии с "Национальным планом по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации".

Вакцинопрофилактика полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием "Национального плана по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации". В 2014 г. показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. соответствовал регламентированному (не ниже 95%) и составил 98,4% (2011-2013 г. г. - 98,7%), показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. – 97,7% (2011-2012-2013 г. г. – 97,6%, 97,8%, 97,8% соответственно), ревакцинации в 14 лет – 99,2% (2011-2012 г. г. – 99,1%, 2013г. – 99,3%).

Нормативный показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев и ревакцинации в 24 месяца, в возрасте 14 лет - достигнут во всех ЛПО.

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту проведено исследование 600 сывороток. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 1 - 2 года составил к 1, 2 и 3 типам полиовируса соответственно 100, 100 и 96%; 3-4 года - 100, 100 и 97%; 16-17 лет - 99, 100 и 99%; 20-29 лет – 98, 100, 95%. Трижды серонегативных результатов (ко всем трем типам полиовируса) во всех возрастных группах в текущем году не выявлено.

Основным направлением в Программе ликвидации полиомиелита остается проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП).

В 2014 г. на территории случаев полиомиелита, вызванных диким вирусом не зарегистрировано.

В 2014 году по данным оперативной информации зарегистрировано 3 случая ОВП (в 2013 г. - 4, 2012 г. – 2, 2011 г.- 2 случая), в том числе 1 "горячий" (приоритетный) случай ОВП, из числа временно прибывших на территорию и утерянного для дальнейшего наблюдения. Случаи ОВП по окончательным диагнозам – острая полирадикулонейропатия неуточненная – 2.

В Воронежской области обеспечены регламентированные индикативные показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП:

- выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет – (3 случая – по первичной регистрации, 2 случая по окончательной классификации, норматив – 2 случая);
- своевременность выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича) – 100%;
- адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дней от начала заболевания) – 100%;
- полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ и НЦЛДП – 100%;
- своевременность (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ – 100%;
- удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб) – 100%;
- своевременность представления результатов лабораторией в учреждение, направившее пробы (не позднее 15 дня с момента поступления пробы при отрицательном результате исследования проб и не позднее 21 дня при положительном результате исследования) – 100%;
- эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 часов после регистрации – 100%;
- повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала паралича – 100%;
- доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60 и 90 дни от начала паралича – случаев полиомиелита не было;
- окончательная классификация случаев ПОЛИО/ОВП через 120 дней от начала паралича – 100%;
- своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в т.ч. нулевой) – 100%;
- своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП – 100%;
- полнота представления в установленные сроки и в установленном порядке изолятов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий от людей, из объектов окружающей среды – 100%.

Энтеровирусная инфекция

В рамках программы "Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполно) инфекции", утвержденной на период 2012–2014 годы, проведены необходимые организационные мероприятия, подготовлены распорядительные и методические документы, выделены средства на укрепление материально-технической базы вирусологической лаборатории и оснащение диагностическими средствами, осуществляется плановое слежение за циркуляцией энтеровирусов в человеческой популяции и в окружающей среде.

С 2013 года не наблюдается выраженной сезонности ЭВИ, заболеваемость практически стала регистрироваться круглогодично. В круглогодичной заболеваемости ЭВИ прослеживается четко выраженная летне-осенняя сезонность с началом эпидподъема в июле, пиком в августе-сентябре (около 50% случаев заболеваний). Основную роль в реализации механизма передачи ЭВИ играет водный фактор, с последующей реализацией контактно-бытового механизма передачи инфекции.

В 2014 г. всего зарегистрировано 127 случаев заболевания ЭВИ, показатель заболеваемости составил 5,45 на 100 тыс. населения (2013 г. – 236 случаев, показатель заболеваемости составил 10,12 на 100 тыс. населения, 2012 г. – 24 случая, показатель 1,03, 2011 г. – 30 случаев, показатель 1,33), что превышает среднееголетний уровень заболеваемости (34 случая или 1,46 на 100 тыс. нас.) в 3,7 раза.

В структуре клинических форм ЭВИ доля энтеровирусных менингитов (ЭВМ) в 2014 г. составила 25,2%, 2013 г. – 66,6%, 2012 г. – 41,7%, в 2011 г. – 43,3%. По клиническим формам заболеваемость распределилась следующим образом (рис. 100):

Серозный менингит – 32, в том числе детей до 17 лет – 28; детей до 14 лет – 26;

Малые формы ЭВИ – 95, в том числе:

ЭВИ ящуроподобный синдром – 34;

ЭВИ герпангина – 20;

ЭВИ ящуроподобный синдром / герпангина – 21;

ЭВИ респираторный синдром – 17;

ЭВИ гастроэнтерит – 3.

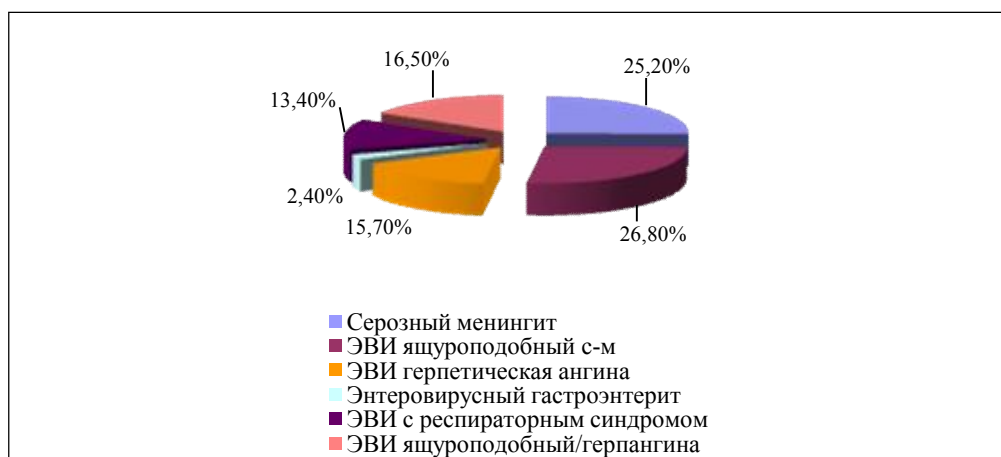


Рис. 100. Структура клинических форм ЭВИ в 2014 году, %

В структуре заболеваемости удельный вес детей до 14 лет составляет 87,4% от числа заболевших, в том числе: до 2-х лет – 42 (33,1%), 3-6 лет – 47 (37%), 7-14 лет – 22 (17,3%). Удельный вес возрастных групп 15-17 лет – 3 (2,4%), 18 лет и старше – 13 (10,2%) (рис. 101).

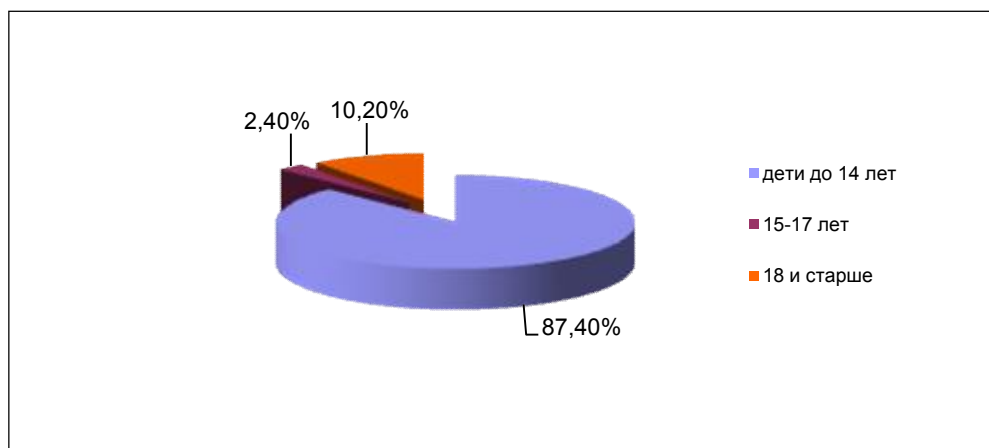


Рис. 101. Возрастная структура заболевших ЭВИ в 2014 году, %

Таким образом, наиболее поражаемыми контингентами являются дети до 2-х лет и 3-6 лет, что объясняется первой их встречей с возбудителями энтеровирусов. Групповая заболеваемости ЭВИ, в том числе СМ в организованных детских коллективах, не регистрировалась. Все случаи заболевания в МБДОУ (28 случаев) расценены как занос инфекции в детское учреждение.

По результатам генотипирования энтеровирусов в Референс-центре по мониторингу за ЭВИ г. Нижний Новгород, клинические формы заболевания представлены 4 серотипами энтеровирусов: ЭВИ ящуроподобный вызван СохА6 и СохА10; ЭВИ герпетическая ангина вызвана СохА4; ЭВИ серозный менингит вызван циркуляцией ЕСНО30. (В 2013 году 13 серотипами энтеровирусов: ЕСНО6, ЕСНО3, ЕСНО9, ЕСНО11, ЕСНО16, ЕСНО18, СохВ5, СохВ2, СохВ3, СохА5, СохА9 и ЭВ 71 генотип С4, ЕСНО30).

По результатам мониторинга за циркуляцией энтеровирусов в объектах окружающей среды штаммов дикого полиовируса не обнаружено. Выделяемость энтеровирусов составила 7,5% (2013 г. - 10,5%; 2012 г. - 8,1%) , в структуре преобладали вирусы Коксаки В и ЕСНО, аденовирусы:

открытые водоемы – 87/2 (1 аденовирус; ЭСНО30-1);

сточная вода – 160/12 (КВ5-3; ЭСНО6-1; ЭСНО30-3; аденовирус - 5);

вода питьевая - 20/0.

В целях изучения циркуляции полиовирусов среди детей закрытых учреждений организовано однократное вирусологическое обследование на полиовирусы 80 детей КУЗ ВО «Воронежский областной специализированный дом ребенка», выделены энтеровирусы СохВ5-3 и ЕСНО30-1.

Изучение причин снижения выраженной летне-осенней сезонности и выявление круглогодичной регистрации заболеваемости ЭВИ остаются приоритетными на территории области.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем. В группе воздушно-капельных инфекций основное место занимают грипп и острые респираторные вирусные инфекции, в 2014 году в структуре всех зарегистрированных инфекционных заболеваний в области на их долю приходится 86,5% (2013 г. - 87,5%). В 2014 году по данным официальной статистики зарегистрировано 250864 случаев заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей, что на 15% ниже уровня прошлого года (2013 г. - 288875 человек, 2012 г. – 261197 человек), в т.ч. 158533 случаев у детей до 14 лет (2013 г. – 178723 человек, 2012 г. – 163518 человек, 2011 г. – 184187 человек), показатель заболеваемости на 1000 детей до 14 лет составил 510,9 (2013 г. – 589,3, 2012 г. – 546,8, 2011 г. – 632,7). Диагноз грипп зарегистрирован у 206 человек (2013г. – 812 человек, 2012 г. – 324 человек, 2011г. – 2287 человек), из них 92 случая среди детей до 14 лет (2013 г. – 399 детей, 2012 г. – 176 детей, 2011 г. – 841 детей) (табл. 110).

Таблица 110

Заболеваемость населения гриппом и ОРВИ

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Число больных гриппом (абс.)	751	2287	324	812	206
на 100 тыс. населения	33,1	101,12	13,88	34,83	8,84

Продолжение табл. 110

Дети до 14 лет (абс.)	326	841	176	399	92
на 1000 детей до 14 лет	1,12	2,89	5,88	13,16	29,65
Число больных ОРВИ (абс.)	268201	313370	260873	288875	250864
на 100 тыс. населения	11814,9	13855,95	11173,21	12390,06	10764,95
Дети до 14 лет (абс.)	166826	184187	163518	178723	158533
на 1000 детей до 14 лет	576,6	632,7	546,8	589,3	510,9

В 2014 г. переболело гриппом и ОРВИ 10,8% населения области. Заболеваемость гриппом и ОРВИ носит выраженный сезонный характер. В эпидсезоне 2013-2014г. максимальный показатель заболеваемости населения гриппом и ОРВИ зарегистрирован в марте 2014 года - 1443,2 на 100 тыс. нас. Эпидситуацию по заболеваемости гриппом и ОРВИ определяли дети до 14 лет, удельный вес которых в структуре заболеваемости – 63,2%.

В эпидсезоне 2013-2014 гг. превышений эпидпорога как по совокупному населению, так и во всех возрастных группах – 0-2 года, 3-6 лет, 7-14 лет, как по области, так и по центральному городу субъекта Воронежу не зарегистрировано. На 16 неделе наблюдения (14.04-20.04.14 г.) в ГО г. Воронеж зарегистрировано превышение эпидемического порога среди возрастной группы 15 лет и старше на 11,3%, по области среди указанной возрастной группы превышение эпидемического порога не зарегистрировано. По результатам этиологической расшифровки гриппоподобных заболеваний в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» зарегистрирована циркуляция сезонного гриппа А (H3N2), гриппа В и гриппа А(H1N1) pdm09. Проведено выделение вирусов гриппа на клеточной культуре МДСК (от 200 больных ОРВИ), вирусы гриппа не выделены.

При серологическом исследовании парных сывороток от 753 больных выявлено с сероконверсией 29 (3,8%), в т.ч. к вирусам гриппа А (H3N2) – 8 больных (30,7% от всех вирусов гриппа), А(H1N1) pdm 09– 14 больных (53,8% от всех вирусов гриппа), В - 4 больных (15,3% от вирусов гриппа). Методом экспресс-диагностики в МФА обследовано 1692 больных, положительных 307, в т. ч. вирусы гриппа А (H3N2) – 33 больных, А(H1N1) pdm 09– 1 больной, гриппа В - у 13 больных, ПГ 1-2-3 типа – 153, аденовирусы- 62, РС-вирус -45. Методом ПЦР обследовано 463 больных, обнаружена РНК вирусов гриппа в 49 случаях (10,5%): А(H1)pdm09- 10 (20,4%), А(H3N2)- 20 (40,8%), В – 19 (38,7%).

Этиологическая структура вирусов гриппа и ОРВИ в 2014 году (рис. 102).

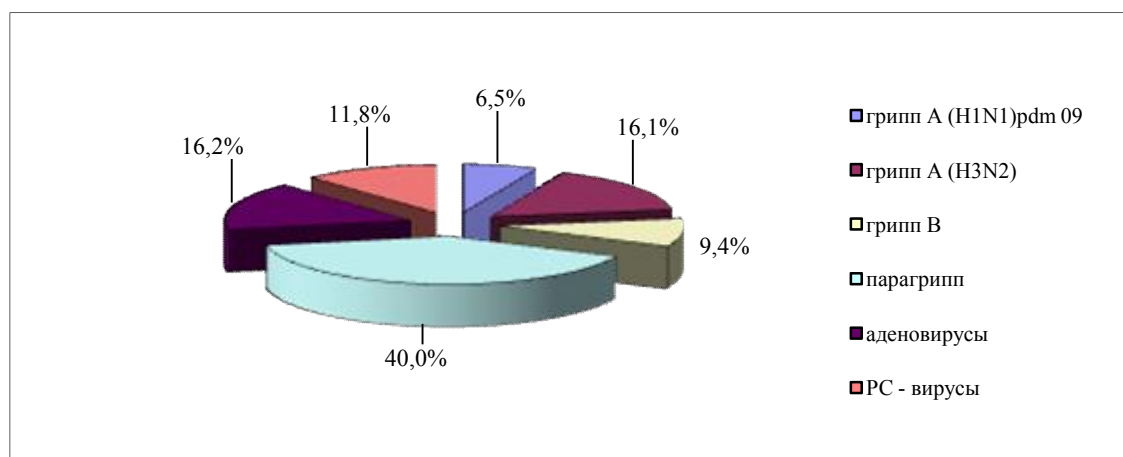


Рис. 102. Этиологическая структура вирусов гриппа и ОРВИ в 2014 году, %

В течение регистрации повышенного уровня заболеваемости ОРВИ в Воронежской области проводилось закрытие организованных коллективов. Групповая заболеваемость зарегистрирована в 46 образовательных учреждениях области с временным приостановлением учебного процесса:

- полностью приостанавливалось обучение в 5 СОШ; 9 МБДОУ; 1-й школе-интернате.
- частично приостанавливалось обучение в 26 классах 13 СОШ; в 20 группах 17 МБДОУ; 2 класса в 1-й школе-интернате.

В целях подготовки к эпидсезону 2014-2015 гг. и своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при осложнении эпидобстановки Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области был обеспечен мониторинг за иммунизацией против гриппа, заболеваемостью гриппом и ОРВИ, лабораторной диагностикой гриппа и ОРВИ, закрытием детских учреждений в эпидсезон гриппа и ОРВИ. Откорректированы и утверждены планы мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, прошли заседания СПЭК, проведены расчеты запасов лекарственных средств, индивидуальных средств защиты (масок), необходимого медицинского оборудования, утверждены планы перепрофилирования коечного фонда. Проведены обучающие семинары для медицинского персонала по вопросам клиники, диагностики и лечения гриппа и организации иммунопрофилактики. Органами исполнительной власти предприняты меры по укреплению материально-технической базы лечебно-профилактических организаций, формированию необходимых запасов лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты, укомплектованностью необходимым медицинским оборудованием. Вопросы готовности к эпидемическому подъему, организации предсезонной иммунизации неоднократно обсуждались на селекторных совещаниях с Федеральной службой Роспотребнадзора, территориальными отделами районов области.

В 2014 году привито против гриппа 702132 человека (30,12% населения области), в том числе: в рамках Национального проекта - 599400 человек (100% от плана); за счёт средств работодателей, местного бюджета – 102732.

Внебольничные пневмонии

В 2014 году зарегистрировано 6377 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 273,65 на 100 тыс. населения, что ниже уровня прошлого года на 2% (2013г. - 6527 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 279,95 на 100 тыс. населения, 2012г. - 4687 случаев, показатель заболеваемости 200,74 на 100 тыс. населения). В структуре больных ВП преобладает взрослое население (2013 г. – 72,8%, 2014 г. – 63,8%). При этом чаще болеют городские жители, составившие в 2014г – 68,8%, в 2013г – 69,3%. В возрастной структуре заболевших дети и подростки до 17 лет составили 36,2% (2013 г. – 27,1%, 2012 г. – 25,6%, 2011 г – 18,4%), в том числе дети до 1 года – 12,7% (2013 г. – 11,5%, 2012 г. – 11,4%), 1-2 лет – 24,7% (2013 г. – 18,7%, 2012 г. – 20,9%), 3-6 лет – 36,7% (2013 г. – 29,9%, 2012 г. – 31,1%). В структуре заболевших внебольничной пневмонией – школьники составляют – 26%, дети, посещающие ДДУ – 24,6%. Случаев заболевания среди беременных женщин не зарегистрировано. Летальность составила 0,73% (2013 г. – 0,29%, 2012 г. – 0,15%) (табл. 111).

Таблица 111

Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями

Возрастные группы населения	Годы					
	2012		2013		2014	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Всего	4687	200,74	6527	279,95	6377	273,65
Дети до 17 лет	1199	355,8	1773	478,45	2308	619,82

Самые высокие показатели заболеваемости у детей до 1 года - 1089,8 на 100 тыс. нас., от 1 до 2-х лет – 1152,8 на 100 тысяч детей, в возрасте от 3 до 6 лет – 932,8 на 100 тыс. детей. Это связано с развитием осложнения в виде пневмоний при заболевании ОРВИ и гриппом и является следствием частых отказов от прививок против гриппа в эпидсезон, что подтверждается сезонным подъемом уровня заболеваемости пневмониями в указанных возрастных группах.

По тяжести клинического течения на лёгкое течение приходится 0,9% (2013 г. – 15%, 2012 г. – 8,8%), на среднетяжёлое течение 90,7% (2013 г. – 80,7%, 2012 г. – 86,4%) и тяжёлое течение 8,4% (2013 г. - 4,3%, 2012 г. – 4,8%).

В структуре заболеваемости доля внебольничной пневмонии бактериальной этиологии составляет 31,3% (2013 г. – 47,4%, 2012 г. 52,3%, 2011 г.- 53,2%), в том числе пневмококковой этиологии 2,5% (2013 г. -0,8%, 2012 г. – 1,8%, 2011 г.- 1,4%), вирусной этиологии – 0,7% (2013 г. – 0,91%, 2012 г. 7,4%, 2011 г. – 11,1%).

В 2014 году по сравнению с 2013 годом в 2,5 раза увеличилась летальность от внебольничных пневмоний. Было зарегистрировано 47 случаев, что составило 0,74% от общего числа зарегистрированных внебольничных пневмоний (2013 – 19 случаев или 0,29%). Преимущественно число случаев ВП с летальным исходом зарегистрировано среди взрослого населения (2014г – 76,6%, 2013г – 21,1%) с тяжелым соматическим фоном, а также поздним обращением за медицинской помощью.

Вирусные гепатиты

Структура острых вирусных гепатитов в 2014 году представлена гепатитами А, Е, В, С, дельта.

Удельный вес ВГА в структуре острых вирусных гепатитов в последние 3 года составляет: в 2014 г. – 34%, 2013 г. – 53%, 2012 г. – 63,5%.

В 2014 году зарегистрировано снижение на 72% заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА), показатель составил - 2,92 на 100 тыс. населения (2013 г. – 5,02) (табл. 112).

Таблица 112

Заболеваемость вирусным гепатитом А (ВГА) (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2010 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
Заболеваемость ВГА	3,35	3,63	5,35	5,02	2,92	↓

В общей структуре заболеваемости взрослое население составляет 69,1%, доля детей в возрасте до 17 лет – 30,9% (2013 г. - 59% и 41% соответственно). Наибольший удельный вес заболевших зарегистрирован в возрастной группе 7-14 лет (48%). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 5,64 на 100 тыс. детей (2013 г. – 12,95 на 100 тыс. детей; 2012 г. - 6,20).

В 2014 году доля жителей ГО г Воронеж от общего числа зарегистрированных случаев составила 57,4% (39 случаев), в районах области -42,6% (29 случаев), в том числе Борисоглебский ГО (12 случаев), Грибановский (6 случаев), в 6-ти районах зарегистрировано по 1-3 случая (Бобровский, Верхнехавский, Калачеевский, Новохоперский, Подгоренский, Новоусманский). Очаговость вирусного гепатита А семейная, в том числе с 1 случаем – 33, с 2-мя случаями – 8, с 3-мя случаями - 1, с 7-ю случаями – 1 (ГО г. Воронеж) и с 9-ю случаями -1 (г. Борисоглебск).

Поддержание эпидпроцесса вирусного гепатита А на территории области осуществляется за счет реализации контактно-бытового пути передачи возбудителя инфекции. Улучшению эпидобстановки и недопущению заносов в организованные коллективы способствует проведение

вакцинации против ВГА в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2014 г. привиты против ВГА 1391 человек (2013г. – 3057 человек, 2012 г. - 2363 человека, 2011 г. - 2007 человек), 65,9% привитых составили дети.

Несмотря на имеющий место низкий уровень заболеваемости, основными задачами по предупреждению ВГА на территории Воронежской области являются:

- активное обследование контактных в очагах инфекции;
- плановая иммунизация отдельных групп населения (декретированные группы, мигранты).

С 2013 года на территории области регистрируется спорадическая заболеваемость вирусным гепатитом Е. В 2014 году зарегистрировано 16 случаев (0,69 на 100 тыс. населения) заболевания ВГЕ среди населения (2013 г. – 11 случаев, 0,47 на 100 тыс. населения). Заболело 2 ребенка в возрасте до 14 лет (12,5%), в 2013 г. заболеваемость среди детей не регистрировалась. Территориальное распространение заболеваемости ВГЕ: ГО г. Воронеж – 10 случаев, Верхнеамонский район – 3 случая, Новоусманский, Ольховатский и Хохольский районы – по 1 случаю.

Проведены исследования на антиген ВГА: вода из разводящей сети 59 проб и вода децентрализованных источников – 1, нестандартных не выявлено; вода открытых водоемов – 102, положительная находка – 1; вода бассейнов – 10, сточная вода 154, нестандартных нет.

В 2014 г. сохранилась тенденция к росту заболеваемости ОГВ. Заболеваемость ОГВ выросла по сравнению с 2013 г. на 17,8 % и с 2012 г. - на 11,7 %. Показатели заболеваемости составили 1,72 против 1,46 в 2013 г. и 1,54 в 2012 г. на 100 тыс. населения (зарегистрировано 40 случаев ОГВ), показатель по Российской Федерации в 2014 г. составил 1,27 на 100 тыс. населения (табл. 113).

Таблица 113

Заболеваемость парентеральными гепатитами

Наименование показателя	Годы					
	2012		2013		2014	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Острый гепатит В	36	1,54	34	1,46	40	1,72
Острый гепатит С	33	1,41	54	2,32	71	3,05
Хронические вирусные гепатиты	331	14,18	315	13,51	263	11,29
Хронический гепатит В	59	2,53	51	2,19	54	2,32
Хронический гепатит С	271	11,61	264	11,32	207	8,88
Носители ВГВ	520	22,27	439	18,83	454	19,48

За период 2009-2014 годы не регистрировалась заболеваемость ОГВ среди детей до 14 лет (2008 г. - 0,3 на 1000 детского населения до 14 лет). Среди детей до 17 лет за период 2010-2014 годы заболеваемость ОГВ не регистрировалась (2009 г.- 1 случай 0,26 на 100 тыс. детей).

Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения в 2014 г. снизился по сравнению с 2012 г. на 12,5 % и повысился по сравнению с 2013 г. – на 3,5 % и составил соответственно 19,48 на 100 тыс. населения против 18,83 в 2013 г. и 22,27 в 2012 г., показатель по Российской Федерации в 2014 г. составил 15,98 на 100 тыс. населения. Соотношение больных и

носителей при вирусном гепатите В – 1 : 11,4 (2012г. – 1: 14,4, 2013г. – 1 : 12,9), показатель по Российской Федерации в 2014 г. составил 1 : 12,6.

В области обеспечивается ежегодная плановая иммунизация населения против гепатита В и дополнительная иммунизация населения в рамках реализации Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения.

В 2014 г. вакцинировано против гепатита В 61894 человек, в т.ч. 21500 детей.

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В составил 98,7 % (2012г. – 98,9 %; 2013 г. – 98,9 %), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 98,6 % (2012 г. – 98,6 %; 2013 г. – 98,6 %) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 - 35 лет увеличился с 95,9 % (2013 г.) до 98,1 % (2014 г.), в возрасте 36 - 59 лет соответственно с 84,3 до 89,2 %.

В области с 2006 г. до 2011г. отмечалось устойчивое снижение заболеваемости острым гепатитом С (ОГС). С 2011 г. имеется тенденция к росту заболеваемости ОГС. Заболеваемость ОГС выросла по сравнению с 2013 г. в 1,3 раза и с 2012 г. - в 2,2 раза. Показатели заболеваемости составили 3,05 против 2,32 в 2013 г. и 1,41 в 2012 г. на 100 тыс. населения (зарегистрирован 71 случай ОГС). На протяжении последних 10 лет не регистрировалась заболеваемость ОГС среди детей до 14 лет. С 2011 г. по 2013 г. не регистрировалась заболеваемость ОГС среди детей до 17 лет. В 2014 г. зарегистрирован 1 случай ОГС среди детей до 17 лет (0,27 на 100 тыс. детей до 17 лет). Показатель заболеваемости ОГС в Российской Федерации в 2014 г. составил 1,55 на 100 тыс. населения.

В Воронежской области отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С и прежде всего хроническим вирусным гепатитом С.

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами снизилась по сравнению с 2013 г. на 16,4 % и с 2012 г. - на 20,4 %. Показатели заболеваемости составили 11,29 против 13,51 в 2013 г. и 14,18 в 2012 г. на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости ХВГ в Российской Федерации в 2014г. составил 51,68 на 100 тыс. населения.

Основной удельный вес в структуре хронических вирусных гепатитов, как и в предыдущие годы, занимал хронический вирусный гепатит С, на долю которого приходилось 78,7 % и хронический вирусный гепатит В (20,5 %). Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в 3,8 раза превысил показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и составил соответственно 8,88 и 2,32 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 11,32 и 2,19, в 2012 г. 11,61 и 2,53 соответственно).

В структуре заболевших хроническими вирусными гепатитами основной удельный вес, как и в предыдущие годы составляют взрослые 98,9 %, на долю детей до 17 лет приходится 1,1% (в 2012 г. – 95,4 % и 4,6 % и в 2013 г. 98,1 % и 1,9 % соответственно).

Внутрибольничные инфекции

В Воронежской области в 2014 г. зарегистрировано 247 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), что на 9,9 % меньше, чем в 2013 г. (274 случая) и на 13 % - в 2012г. (284 случая) (табл. 114).

**Заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи
(количество случаев)**

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Гнойно-септические инфекции новорожденных	63	68	75
Гнойно-септические инфекции родильниц	27	25	16
Послеоперационные инфекции	37	27	13
Постинъекционные инфекции	29	23	18
Инфекции мочевыводящих путей	2	0	1
Пневмонии	16	12	22
ОКИ	74	77	45
Другие сальмонеллезные инфекции	7	0	0
Вирусный гепатит В	1	2	1
Вирусный гепатит С	2	4	5
Другие инфекционные заболевания	26	36	51
Внутриутробные инфекции	22	42	62
Всего	284	274	247

Наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в детских стационарах – 37,7% (2013 г. - 34,7%, 2012 г. - 34,8 %) и в учреждениях родовспоможения – 36,4 % (2013 г. – 33,6%, 2012 г. – 32%). Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в хирургических стационарах снизился с 19,7% в 2013 году до 15% в 2014 году (2012 г. – 20,4%). Доля случаев ИСМП, зарегистрированных в прочих стационарах в 2014 году составила 7,7%, что меньше 2013 года (9,1 %) и на уровне 2012 года (7,7%). Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях повысился с 2,9% в 2013 году до 3,2 % в 2014 году (2012 г. – 4,9 %) (рис. 103).

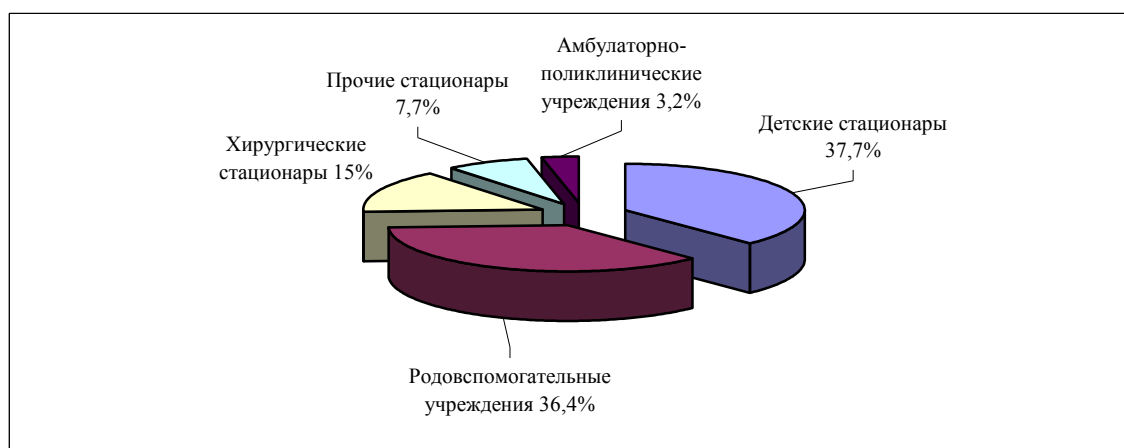


Рис. 103. Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2014 году, %

В общей структуре ИСМП 30,4% приходится на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных (24,8 - 22,2 % в 2013-2012 гг.), 20,7% - другие инфекционные заболевания, в т.ч. ветряная оспа, ОРВИ (2013 г. – 13,1 % и 2012 г. – 9,2 %), 18,2% приходится на острые кишечные инфекции (2013 г. – 28,1% и 2012 г. – 26%), 8,9% - пневмонии (2013 г. – 4,4% и 2012 г. – 5,6 %), постинъекционные инфекции – 7,3% (2013 г. – 8,4 % и 2012 г. – 10,2%), 6,5% - ГСИ родильниц

(2013 г. – 9,1% и 2012 г. – 9,5%), 5,3% - послеоперационные инфекции (2013 г. – 9,9% и 2012 г. – 13%), гепатит С – 2,0% (2013 г. – 1,5% и 2012 г. – 0,7%), гепатит В – 0,4% (2013 г. – 0,7% и 2012 г. – 0,4%), инфекции мочевыводящих путей – 0,4% (2013 г. – не регистрировались и 2012 г. – 0,7%).

В 2014 году отмечен рост числа зарегистрированных гнойно-септических инфекций (ГСИ) среди новорожденных, по сравнению с 2013 годом на 10,3% и с 2012 годом - в 1,2 раза. Зарегистрировано 75 случаев ГСИ новорожденных против 68 - в 2013 году и 63 случаев в 2012 году

В структуре ГСИ новорожденных 45,3% приходится на болезни пупочной ранки (омфалит), заболевания кожи и конъюнктивиты. Доля тяжелых форм (сепсис, остеомиелит и бактериальный менингит) повысилась с 1,5% (2013 г.) до 9,3% (2014 г.), в 2012 г. – 4,8%. Доля пневмоний в структуре ГСИ новорожденных в 2014 году составила 6,7% (2013 г. – 7,4%; 2012 г. - не регистрировались).

В родовспомогательных учреждениях по-прежнему остается высоким количество гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза, в 2014 году зарегистрировано 62 случая внутриутробных инфекций (ВУИ), что в 2,8 раза больше, чем в 2012 г. (22 случая) и в 1,5 раза больше уровня 2013 г. (42 случая). Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных составило 1: 0,83 (2012 г. – 1 : 0,35, 2013 г. – 1 : 0,62). Преобладание ГСИ (ИСМП) над ВУИ свидетельствует об едином подходе к диагностике ВУИ.

В родовспомогательных учреждениях в 2014 году, по сравнению с 2013 годом, зарегистрировано снижение заболеваемости ГСИ среди родильниц на 36%. Всего зарегистрированы 16 случаев ГСИ против 25 – в 2013 г. и 27 – в 2012 г. В структуре ГСИ родильниц в 37,5% случаев у родильниц регистрировался мастит.

В 2014 году в медицинских организациях зарегистрировано 13 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что в 2,1 раза ниже, чем в 2013 году (27 случаев) и в 2,8 раза меньше, чем в 2012 (37 случаев). Из общего числа зарегистрированных 92,3% ПОИ выявлены в стационарах хирургического профиля, 7,7% - в детских стационарах.

В медицинских организациях хирургического профиля зарегистрировано 37 случаев ИСМП, что в 1,5 раза меньше, чем в 2013 г. (54 сл.) и в 1,6 раза меньше, чем в 2012 г. (58 сл.). Из общего числа ИСМП, зарегистрированных в стационарах хирургического профиля 32,4 % приходится на ПОИ (2013 г. – 48,1 % и 2012 г. – 60,3 %) и 29,7 % - на пневмонии (2013 г. – 18,5 % и 2012 г. – 13,7 %).

В медицинских организациях для детей зарегистрированы 93 случая ИСМП, что несколько ниже, чем в предыдущие годы (2013 г. – 95 и 2012 г. – 99 случаев). В структуре зарегистрированных заболеваний острые кишечные инфекции составили 46,2% (2013 г.- 75,8 % и 2012 г. – 68,7%), острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или не уточненной локализации и прочие инфекции – 48,5 % (2013 г. - 20% и 2012 г. – 26,2%), гнойно – септические инфекции – 2,1% (2013 г. - 2,1 % и 2012 г. – 2,1 %), послеоперационные и постинъекционные осложнения – 3,2 % (2013 г. - 2,1% и 2012 г. – 1,0%).

Число пациентов, инфицированных вирусом гепатита В, в медицинских организациях уменьшилось с 2 человек в 2013 году до 1 – в 2014 году (2012 г. – 1 случай). Количество пациентов, заболевших гепатитом С увеличилось с 4 человек в 2013 году до 5-ти в 2014 году (2012 г. – 2 случая).

В большинстве случаев причинами возникновения внутрибольничных очагов являлся занос возбудителя в учреждение медицинским персоналом или больными. Дальнейшее распространение инфекции происходило контактно-бытовым, пищевым или воздушно-капельным (воздушно-пылевым) путями в условиях несоблюдения санитарно - противоэпидемического режима стационара. Выявлены случаи поздней изоляции заболевших, сокрытие внутрибольничной заболеваемости, несвоевременное начало противоэпидемических мероприятий, нарушение правил содержания функциональных помещений, несоблюдение требований асептики и антисептики при

работе со стерильным материалом, переуплотненность коечного фонда, в том числе перегрузка учреждений родовспоможения выше нормативной мощности.

О наличии недостатков в организации и проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий и нарушениях санитарно-дезинфекционного режима в медицинских организациях свидетельствуют данные микробиологического контроля внутрибольничной среды в лечебно-профилактических учреждениях.

В целом по области в 2014 году отмечается незначительное улучшение показателей лабораторного контроля внешней среды медицинских организаций. В родовспомогательных учреждениях доля результатов исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2014 г. составила 1,4% при 1,2% в 2013 г. и 4,4 % в 2012 г., в стационарах хирургического профиля неудовлетворительные пробы не регистрировались с 2012 г. (2011 г. – 3,8 %), в детских стационарах – 1,6 % (2013 г. – 4,5 % и 2012 г. – не регистрировались). Неудовлетворительные показатели чистоты воздуха в лечебно-профилактических организациях обусловлены отсутствием либо износом вентиляционного оборудования, несвоевременным устранением неисправностей вентиляционных систем, а также нерегулярной и неэффективной их очисткой и дезинфекцией.

В 2014 году доля неудовлетворительных проб при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность составила 0,2% (2013 г. – 0,35% и 2012 г. - 0,2%), в родовспомогательных учреждениях – 0,7% (2013 г. и 2012 г. – не регистрировались), стационарах хирургического профиля неудовлетворительные пробы с 2011 г. не регистрировались.

Обнаружение в контрольных смывах с поверхностей и оборудования в режимных помещениях медицинских организаций санитарно – показательных микроорганизмов свидетельствует о некачественном проведении текущей дезинфекции. При исследовании бактериальной контаминации объектов внешней среды выявляемость санитарно-показательных микроорганизмов в 2014 году снизилась к уровню 2013 г. с 1,15 до 0,8% (0,9% - в 2012 г.), по хирургическим стационарам осталась на уровне 2012 г. и составила 0,8% (2013 и 2011 гг. - не регистрировалась), по родовспомогательным учреждениям - 1,4% (2013 г. – 1,3 %, 2012 г. – 0,9 %), в детских стационарах – 5,0% (2013 г. – 2,8%, 2012 г. - 3,8%).

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно – профилактических организациях в 2014 году 7,3% проб не отвечали заданной концентрации по активному действующему веществу (2013 г. – 5,5%, 2012 г. – 8,9%)

В 2014 году количество стерилизующей аппаратуры в медицинских организациях увеличилось на 15,3% к уровню обеспеченности стерилизующей аппаратурой в 2012 году. Неудовлетворительное качество стерилизации изделий медицинского назначения в 2012-2014 гг. не отмечалось.

Оснащенность организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями в 2014 году составила 61,3%, в т.ч. в родильных домах – 100%, хирургических отделениях – 100%, в инфекционных больницах и отделениях – 100%, на станции переливания крови – 100%, на станциях скорой медицинской помощи - 83%, что практически на уровне предыдущих лет. Организации здравоохранения оснащены 103 дезинфекционными камерами. Оснащенность дезинфекционными камерами организаций здравоохранения в 2014 году составила 77,1% (2012 г. – 81,6 %, 2013 г. – 82 %).

Острые кишечные инфекции

В структуре инфекций с фекально-оральным механизмом передачи преобладают ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2014 году 53% среди инфекций с фекально-оральным механизмом передачи, ОКИ установленной этиологии составляют -39,2%, сальмонеллезы 5,7%, дизентерия 1%, ВГА 0,8%, ВГЕ-0,2% и брюшной тиф-0,1% (рис. 104).

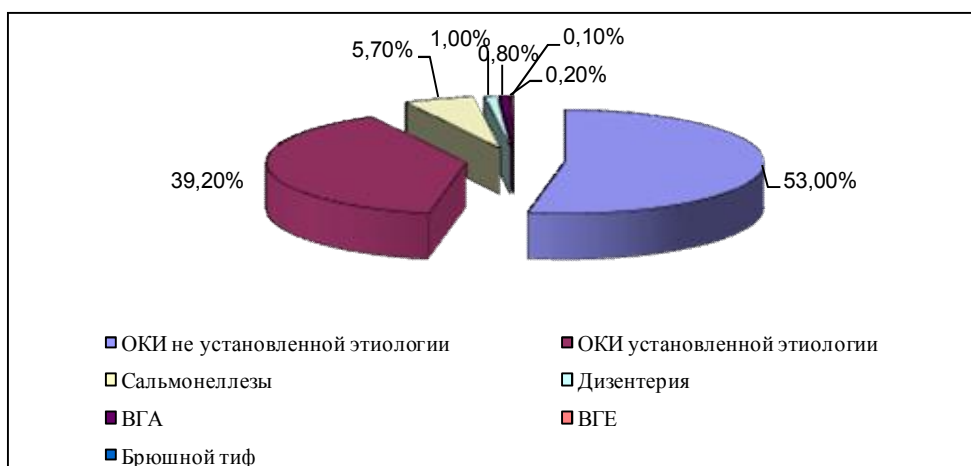


Рис. 104. Структура заболеваемости инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи в 2014 году, %

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости острым кишечным инфекциям (ОКИ) на территории Воронежской области характеризуется, как не стабильная и последние пять лет имеет тенденцию к росту (табл. 115).

Таблица 115

Заболеваемость населения по сумме ОКИ

Наименование показателя	Годы									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Сумма ОКИ	5658	249,25	6563	289,11	7393	316,6	7194	308,4	8231	353,2

В 2014 году по сумме ОКИ превышают среднееголетний уровень заболеваемости на 16,4 %.

Зарегистрировано 8231 случая острых кишечных инфекций или 353,2 на 100 тыс. населения (2013 г. – 7194 сл. или 308,5 на 100 тыс. нас.; 2012 г. – 7393 сл. или 316,6 на 100 тыс. нас.). Заболеваемость ОКИ среди жителей ГО г. Воронеж выросла, в сравнении с прошлым годом, на 11,3%. Удельный вес заболевших ОКИ по ГО г. Воронеж составил 58,3%.

Анализ возрастной структуры заболевших ОКИ показывает, что самая высокая заболеваемость регистрируется среди детского населения – 6187 случаев или 1993,8 на 100 тыс. населения – 75,2% от всех заболевших.

Возрастная структура заболевших ОКИ:

- дети до 2-х лет – 3650 случаев или 5088,5 на 100 тыс. населения (44,3%);
- дети от 3 до 6 лет – 1672 случая или 1956,8 на 100 тыс. населения (20,3%), из них посещающие ДДУ 48,6%;
- дети 7-14 лет – 865 случая (564,8 на 100 тыс. населения) – 23,7%;
- на взрослое население приходится 10,2% заболеваний, подростков 15-17 лет – 1,5% (рис. 105).

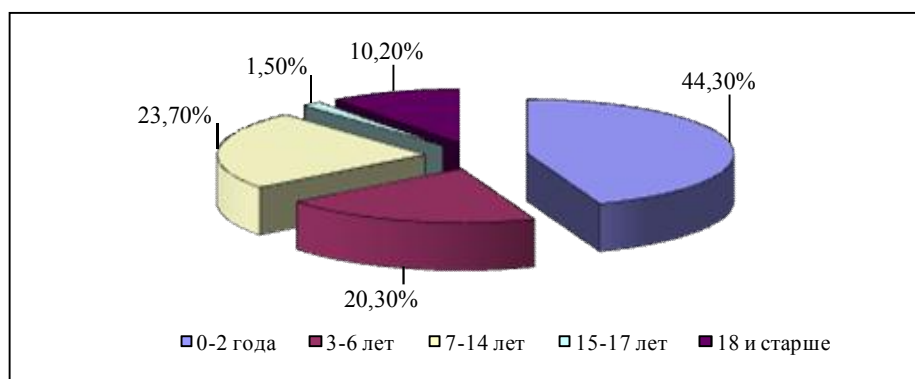


Рис. 105. Возрастная структура заболевших ОКИ в 2014 году, %

Брюшной тиф

В 2014 году зарегистрирован 1 случай брюшного тифа у жителя ГО г. Воронеж, завозной из Индии. На учёте состоит 7 бактерионосителей брюшного тифа: ГО г. Воронеж – 4 чел.; Бобровский, Новохоперский и Лискинский районы – по 1 человеку. При проведении диспансерного наблюдения за носителями брюшного тифа возбудитель *Salmonella typhi* не выявлен.

Ежегодно, в соответствии с календарем профилактических прививок, среди декретированных групп населения проводится иммунизация против брюшного тифа. В 2014 году привито 417 человек (2013 г.-100 чел.).

Сальмонеллезы

Заболеваемость сальмонеллёзом ниже среднемноголетнего уровня на 28%. Снизилась заболеваемость сальмонеллезом на 43% в сравнении с 2013 г.

В 2014 году зарегистрировано 478 случаев сальмонеллёза, что составляет 20,51 на 100 тыс. населения (2013 г.– 684 случая или 29,34 на 100 тыс. населения; 2012 г.– 781 случай или 33,45 на 100 тыс. населения) (таб. 116).

Таблица 116

Заболеваемость сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2010 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
Заболеваемость сальмонеллёзом	24,93	33,25	33,45	29,34	20,51	↓

Среди жителей ГО г. Воронеж зарегистрировано 299 случаев (63%) заболеваний. Анализ возрастной группы показал, что на взрослое население приходится 63,8% заболеваемости, на детей – 36,2% (рис. 106).

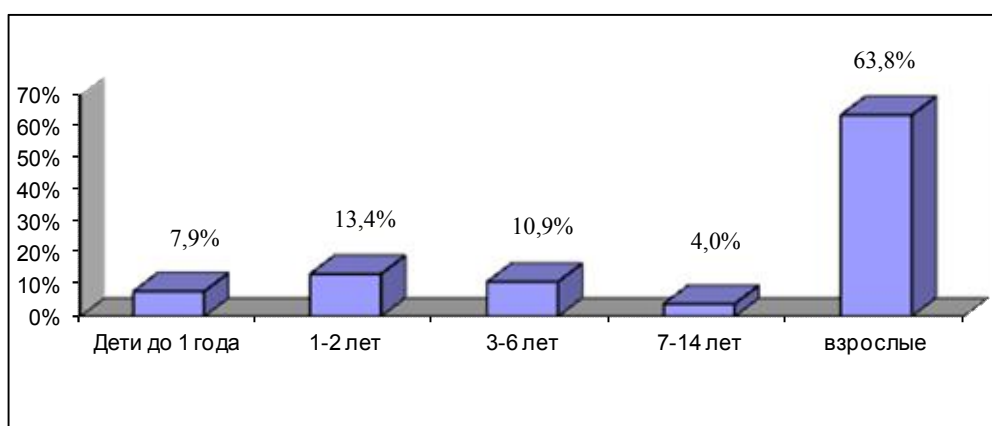


Рис. 106. Заболеваемость сальмонеллёзами в различных возрастных группах населения в 2014 году (%)

Заболело сальмонеллезом в возрасте до 14 лет - 173 ребенка (36,2 %), что на 3,4% ниже заболеваемости 2013 года (179 случаев или 59,03 на 100 тыс.). Среди детского населения наибольший удельный вес приходится на детей 1-2 лет – 37,0% (64 случая или 137,6 на 100 тыс.), дети 3-6 лет – 30,1% (52 случая или 60,9 на 100 тыс.), дети первого года жизни - 22,0% (38 случаев или 150,6 на 100 тыс.).

В этиологической структуре сальмонеллёзов в 2014 году изменилось соотношение различных групп. Этиологическая структура циркулирующих сальмонелл представлена (рис. 107):

- группа Д – 67,6% (2013 г. – 76%),
- группа В – 17,2% (2013 г. – 9,8%),
- группа С – 7,5% (2013 г. – 7,5%),
- прочие группы - 7,7% (2013 г. – 6,7%).

Доминирующую позицию, по-прежнему, занимали сальмонеллы группы Д (в основном, enteritidis) – 323 случая (67,6%), что свидетельствует о пищевом пути передачи инфекции. Однако, заболеваемость сальмонеллезом данной группы ниже 2013 г. на 61%. Основным путем передачи инфекции, по данным эпидрасследований, остается пищевой, преобладающими факторами передачи - продукты птицеводства.

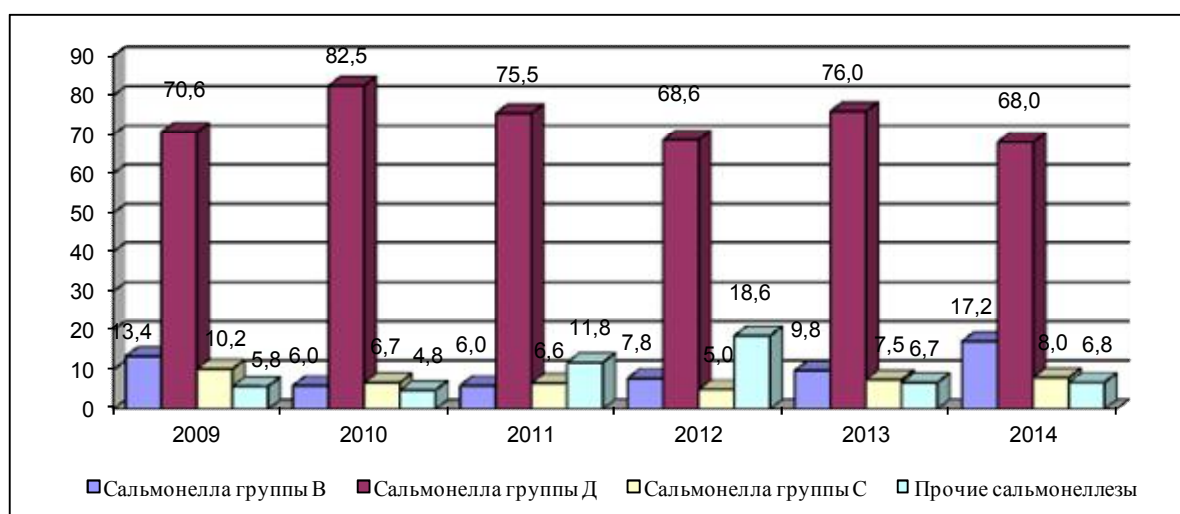


Рис. 107. Этиологическая структура сальмонеллёзов, %

В 2014 году групповая заболеваемость сальмонеллезом среди населения области не регистрировалась.

Бактериальная дизентерия

Заболеваемость дизентерией в 2014 году ниже среднееголетнего уровня заболеваемости на 28,2%, однако, в сравнении с 2013 г., отмечен рост заболеваемости на 8,2%. Зарегистрировано 80 случаев заболеваний или 3,43 на 100 тыс. населения (2013 г. – 74 случая или 3,17 на 100 тыс. населения) (рис. 108).



Рис. 108. Динамика заболеваемости дизентерией

Удельный вес дизентерии в сумме кишечных инфекций составил 1% (2013 г. – 1,01%). Заболеваемость регистрировалась на 14 административных территориях. По ГО г. Воронеж зарегистрировано 40 заболевших или 50% от всех случаев дизентерии.

В 2014 году бактериологически подтверждено 58 случаев дизентерии, т.е. 72,5% (2013 г. – 73%) от числа заболевших. В структуре бактериологически подтвержденной дизентерии на долю дизентерии Флекснер приходится 15 случаев (26%), на дизентерию Зонне – 42 случая (72,4%), др. – 1,6%.

Среди детей в возрастной группе до 14 лет зарегистрировано 33 случая (41,3%) заболеваний или 10,63 на 100 тыс. населения. Наиболее высокая заболеваемость дизентерией детского населения регистрируется в возрастной группе 1-2 года - 11 случаев (23,66 на 100 тыс. населения).

Другие ОКИ, вызванные установленными и неустановленными возбудителями

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии увеличился к уровню 2013 г. на 16% и составил 189,2 на 100 тыс. населения; к уровню 2012 г. – на 14,3%.

Среди заболевших дети до 17 лет составили 74% (2013 г. – 71,2%).

Показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии увеличился к уровню 2013 г. на 24,1 % и составил 140,0 на 100 тыс. населения; к уровню 2012 г. – на 28,5% (табл. 117).

Таблица 117

Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии

Наименование показателя	Годы									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
ОКИ установленной этиологии	1809	79,69	2117	93,61	2544	108,96	2629	112,76	3263	140,0

Продолжение табл. 117

ОКИ неустановленной этиологии	3783	166,65	4307	190,11	3865	165,54	3807	163,3	4410	189,2
-------------------------------------	------	--------	------	--------	------	--------	------	-------	------	-------

В 2014 году отмечено снижение заболеваемости ОКИ бактериальной этиологии и рост числа заболеваний вирусной этиологии. Структура возбудителей ОКИ установленной этиологии представлена бактериальными возбудителями – 38,8% (2013 г. – 49,4%) и вирусными - 61,2% (2013 г. – 50,6%).

Среди бактериальных возбудителей ОКИ: эшерихии 54,3% (2013 г. – 52,8%), кампилобактерии – 3,4% (2013 г. – 0,5%), иерсинии- 2,3% (2013 г. – 1,5 %), прочие - 40% (2013 г. – 45,2%).

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными кампилобактериями, кишечной палочкой, иерсиниями представлена в табл. 118.

Таблица 118

Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями бактериальной природы

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Кампилобактериозы					
абс. число	14	36	4	6	43
на 100 тыс.	0,62	1,59	0,17	0,26	1,85
ОКИ, вызванные эшерихиями					
абс. число	356	387	676	685	688
на 100 тыс.	15,68	17,11	28,95	29,38	29,52
Иерсиниозы					
абс. число	20	26	20	19	29
на 100 тыс.	0,88	1,15	0,86	0,81	1,24

В инфекционных очагах обследовано бактериологически 7333 контактных, положительных находок – 3 (0,04%). С профилактической целью обследовано 4627 человек, положительных находок – 2.

Проведены исследования внешней среды: вода из разводящей сети 928 проб, нестандартных 6 (0,6%); бассейнов – 22, нестандартных не выявлено; смывы на БГКП – 3003, выявлено 185 нестандартных (6,2%); пищевые продукты – 1086, нестандартных - 47 (4,3%).

Ежегодно растет доля ОКИ вирусной этиологии, в 2014 году она составила 61,2% (2013 г. – 50,6%, 2012 г. – 49%).

Среди ОКИ вирусной этиологии на долю ротавирусов приходится 67% (2013 г. – 79,5%), норовирусов (Норволк вирус) – 30,2 % (2013 г.- 19%), астровирусов 2,8% (2013 г.- 1,5%).

В возрастной структуре заболевших ОКИ установленной вирусной этиологии 92,1% приходится на детей до 17 лет (2013 г. – 86,3%). Показатель заболеваемости детей до 17 лет на 100 тыс. населения составил 493,6 на 100 тыс. (2013 г. – 310,1).

В 2014 году заболеваемость ротавирусной инфекцией составила 57,33 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2013 г. на 26,3% (45,38 на 100 тыс. нас).

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, составляющие 92,4% заболеваемости, в т.ч. дети до 1 года составляют 18,1% (959,0 на 100 тыс. населения), с 1 до 2 лет – 39,6% (1137,7, на 100 тыс. населения), с 3 до 6 лет – 26,2%(409,6 на 100 тыс. населения).

За последние 3 года отмечается рост ОКИ вирусной этиологии, вызванной норовирусом (рис. 109).

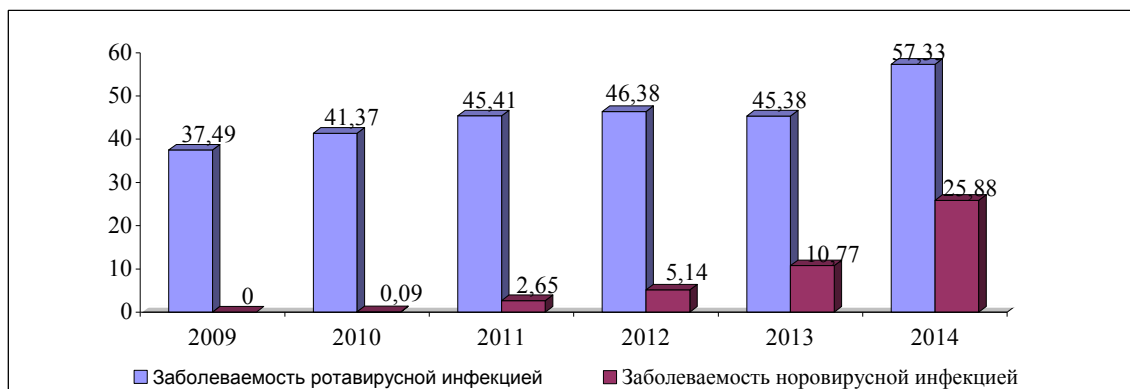


Рис. 109. Заболеваемость ротавирусной и норовирусной инфекцией (на 100 тыс. населения)

Реализация инфекции в очагах происходила преимущественно контактно-бытовым путем.

Многолетняя заболеваемость имеет тенденцию к росту, в том числе за счет повышения качества лабораторной диагностики. Наряду с вирусологической лабораторией АИЛЦФБУЗ «ЦГиЭ в ВО» исследования проводятся еще в двух лабораториях: лаборатории БУЗ ВО «ВОКЦП и Б со СПИД» и БУЗ ВО «Россошанская РБ». В текущем году в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» доставлен биоматериал из ЛПУ г. Воронежа и районов области от 2880 больных и 5851 контактных для исследования в ИФА. Выявлено положительных проб у больных 803 (28%), у контактных положительные находки в 721 случае (12,3%).

При исследовании методом ПЦР биоматериала из медицинских организаций ГО г. Воронеж и районов области от 844 больных и 308 контактных, выявлено наличие РНК в 498 (59%) пробах от больных, в том числе рота – 281, норо – 208, астро – 9; у контактных положительные находки – 74 (24%), в том числе рота – 11, норо – 61, астро – 2.

С профилактической целью проведено обследование 512 сотрудников пищеблоков детских оздоровительных лагерей, положительные находки составили 1,4%.

В вирусологической лаборатории проведено исследование 285 проб, в т.ч. 154 пробы сточной воды, обнаружен АГ ротавируса в 4х; пробы воды из источников водоснабжения 35 (результат отрицательный); 96 проб воды открытых водоемов (результат отрицательный).

Методом ПЦР (рота, норо, астро) проведено 24 исследования, в т.ч. вода питьевая 19, сточная вода 5. Положительных находок нет.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

За период 2012-2014 година территории Воронежской области зарегистрировано 42 эпидемических очага инфекционных и паразитарных заболеваний (табл. 119).

Вспышечная заболеваемость

Количество вспышек инфекционных заболеваний	Годы		
	2012	2013	2014
Всего в том числе, связанных с деятельностью:	17	20	5
предприятий по производству и обороту пищевых продуктов	1	1	0
образовательных учреждений	10	14	2
оздоровительных учреждений	1	1	0
медицинских организаций	0	0	0
функционированием объектов коммунального хозяйства	1	0	0
социальных учреждений	1	0	0

Характер вспышки – контактно-бытовая (1): Зарегистрирована групповая заболеваемость с реализацией контактно-бытового пути передачи инфекции: среди воспитанников КОУ КШИ ВО «Михайловский кадетский корпус» с общим числом пострадавших 10 человек. При вирусологическом обследовании у 3-х больных детей, 3-х контактных детей и 4-х сотрудников пищеблока и 2-х человек из числа техперсонала обнаружена РНК ротавируса. По результатам вирусологического обследования 3-м больным установлен диагноз острый гастроэнтерит ротавирусной этиологии, 7-ми детям - клинико-эпидемиологически. Материал направлен в референс центр по мониторингу за острыми кишечными инфекциями ЦНИИЭ.

Характер вспышки – воздушно-капельная (2): Зарегистрирована групповая заболеваемость корью среди не привитого цыганского населения, проживающего в микрорайоне Подгорное ГО г. Воронеж, с общим числом пострадавших 16 человек. Все заболевшие корью в возрасте до 17 лет, не зарегистрированные на территории города и социально не организованные. Занос инфекции произошел от прибывших в табор цыган из Тамбовской области;

Зарегистрировано 5 случаев заболевания корью (1 ребенок и 4 сотрудника) в дошкольном образовательном учреждении - детский сад №21 г. Россошь. Источником заболевания явился воспитатель группы, выезжавший в Калининградскую область в пределах инкубационного периода.

Характер вспышки – трансмиссивная (1): В 2014 году зарегистрировано 4 случаев заболеваний лихорадкой Западного Нила (6 случаев в 2013 г). Заболеваемость зарегистрирована у жителей г. Воронежа. У больных методом ИФА обнаружены антитела IgM к вирусу ЛЗН в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» в диагностическом титре (титр АТ=800), с применением тест-системы для ИФА ЗАО «Биосервис». В лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» методом ИФА антиген вируса Западного Нила обнаружен в пробе комаров *Culex p. pipiens*, добытой в ГО г. Воронеж и пробе ММ (рыжая полевка) – Верхнехавском районе.

Характер вспышки – прочие (1): Зарегистрировано 3 случая впервые выявленного бруцеллеза среди сотрудников МТФ ООО «Агроинвест» Семилукского района.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям на территории Воронежской области остается неблагоприятной.

В 2014 году зарегистрировано 55 (2013 г. – 88, 2012 г. – 126) случаев природно-очаговых заболеваний. Отмечается тенденция по снижению показателей заболеваемости природно-очаговыми инфекциями (табл. 120).

Таблица 120

**Заболеваемость населения природно-очаговыми инфекциями
(на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	Годы					
	2012		2013		2014	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
ГЛПС	11	0,47	9	0,39	5	0,21
Лептоспироз	11	0,47	13	0,56	4	0,17
Болезнь Лайма	61	2,61	57	2,44	36	1,54
Моноцитарный эрлихиоз человека	0	0	0	0	1	0,04
Туляремия	0	0	0	0	1	0,04
Лихорадка Ку	5	0,21	3	0,13	4	0,17
Орнитоз	0	0	0	0	0	0
ЛЗН	38	1,63	6	0,26	4	0,17

По сравнению с 2013 годом зарегистрирован рост заболеваемости лихорадкой Ку в 1,3 раза. Отмечено снижение показателей заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в 1,8 раз; лихорадкой Западного Нила в 1,5 раз; иксодовым клещевым боррелиозом в 1,6 раз; лептоспирозом в 3,3 раза, бруцеллезом, впервые выявленным в 1,6 раз.

Нестабильная ситуация по заболеваемости связана прежде всего с вовлечением в эпидемический процесс городского населения, не имеющего иммунитета к природно-очаговым инфекциям, расположением садоводческих товариществ в зоне природных очагов инфекционных болезней.

Туляремия

В 2014 г. зарегистрирован 1 случай заболевания туляремией (0,04 на 100 тыс. населения) у жительницы Бобровского района (2013 г. – 0, 2012 г. – 0) (рис. 110).

Диагноз подтвержден лабораторно методом РНГА с 4-х кратным нарастанием титра АТ.

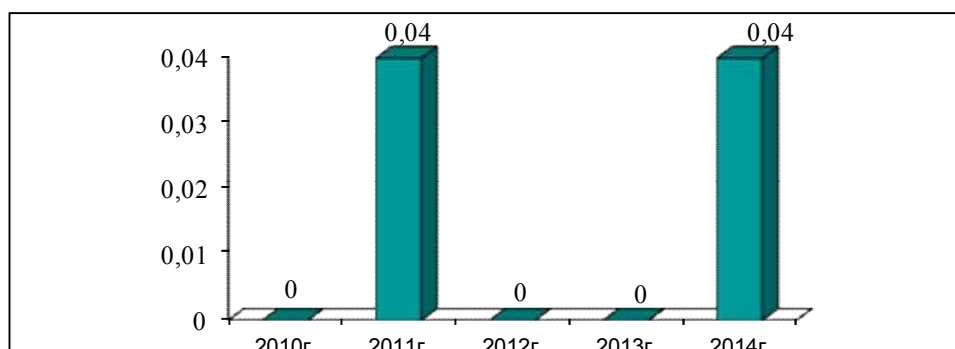


Рис. 110. Заболеваемость туляремией (на 100 тыс. населения)

Антиген к возбудителю туляремии обнаружен: в 27-ми пробах мелких млекопитающих (ММ), отловленных в Аннинском (7), Терновском (3), Петропавловском (1), Богучарском (2), Каширском (5), Эртильском (2), Рамонском (2) и Новохоперском (1), Верхнехавском (2) и Поворинском (2) районах; в 15-ти пулах клещей, добытых в Богучарском (6), Семилукском (1), Петропавловском (1), Новоусманском (2) и Верхнемамонском (1), Новохоперском (1) районах и г. Воронеже (3); в 2-х пробах комаров, добытых в Богучарском (1) и Воробьевском (1) районах; в погадках хищных птиц – 2 положительных результата по Семилукскому району.

Учитывая существование на территории Воронежской области природных очагов туляремии, в области ежегодно проводится плановая профилактическая иммунизация против туляремии, в основном населения, проживающего на энзоотических по туляремии территориях, а также отдельных профессиональных контингентов.

В 2014 году на территории Воронежской области против туляремии вакцинировано 19252 человека и ревакцинировано 54521 человек (табл. 121).

Таблица 121

Количество привитых против туляремии

Наименование показателя	Годы									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Вакцинация	31398	104,7	31274	110,5	22317	80,1	8138	28,1	19252	54,0
Ревакцинация	215625	100	177189	102,5	136337	84,4	37578	23,7	54521	27,0

**Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ)
и иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)**

На территории Воронежской области заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом не регистрируется.

Ежегодно в области проводятся прививки против клещевого энцефалита лицам, выезжающим в эндемичные территории. В 2014 г. с профилактической целью вакцинировано 227 и ревакцинировано 58 человек против КВЭ, что по сравнению с предыдущим годом больше в 1,6 раз.

Начиная с 2000 года, на территории Воронежской области стала регистрироваться заболеваемость людей болезнью Лайма. Практически вся территория области является эндемичной по иксодовому клещевому боррелиозу (ИКБ); заболеваемость населения ИКБ занимает одно из ведущих мест среди других природно-очаговых инфекций (рис. 111).

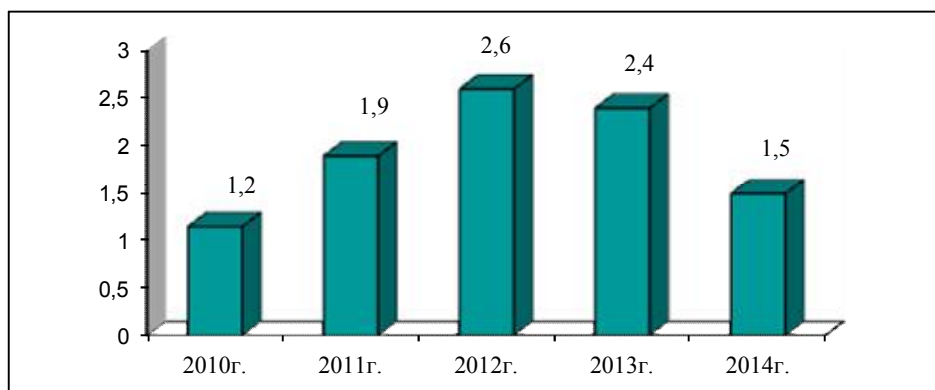


Рис. 111. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом
(на 100 тыс. населения)

В 2014 г. зарегистрировано 36 случаев заболевания клещевым боррелиозом, относительный показатель заболеваемости составил 1,54 на 100 тыс. населения (2013 г. – 2,44 на 100 тыс. населения, 2012 г. – 2,6 на 100 тыс. нас.). По сравнению с 2013 г., заболеваемость ИКБ снизилась в 1,6 раз; заболеваемость среди детей до 17 лет увеличилась в 1,2 раза (1,6 на 100 тыс. населения, 1,35 на 100 тыс. населения в 2013 г.).

Впервые на территории области зарегистрирован 1 завозной случай заболевания моноцитарным эрлихиозом человека (МЭЧ), относительный показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тыс. населения. По данным эпиданамнеза присасывание клеща произошло в Ярославской области.

Число обратившихся в лечебно-профилактические организации по поводу укусов клещами увеличилось в 1,06 раз и составило 907 человек (2013 г. – 854, 2012 г. – 1526), в том числе 305 детей.

Активизация клещей на территории Воронежской области отмечалась с середины марта 2014 г. Наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами в 2014 г. пришлось на первую половину мая (2013 г. – на период с середины мая по середину июня; 2012 г. – на последнюю декаду июня, в предыдущие годы – на конец мая - начало июня).

В 2014г. лаборатория ООИ АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» проводила исследование клещей методом ПЦР с применением тест-системы «Ампли Сене TBEV, B. Burgdorferi sl., A. Phagocytophilum, E. Chaffeensis/E. Muris-АД» на инфекции, передающиеся клещами, клещевой вирусный энцефалит (КВЭ), иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ).

ДНК возбудителя ИКБ обнаружена в 44-х пробах клещей, добытых на территории Аннинского (1), Острогожского (2), Бобровского (3), Новоусманского (3), Павловского (1), Семилукского (2), Рамонского (8) районов и окрестностях г. Воронеж (22), а также в 2-х пробах клещей присосавшихся за пределами области.

ДНК возбудителя МЭЧ обнаружена в 33-х пробах иксодовых клещей из Новохоперского (1), Новоусманского (3), Верхнехавского (1), Рамонского (5), Бобровского (3), Семилукского (4), Павловского (1), Панинского (2), Хохольского (1) районов, окрестностей г. Воронеж (10), а также в клещах из Липецкой (1) и Московской (1) областей.

ДНК возбудителя ГАЧ обнаружена в 14-ти пробах иксодовых клещей из Острогожского (1), Рамонского (1), Бобровского (1) районов и окрестностей ГО г. Воронеж (10), 1 положительная находка зарегистрирована в клеще, присосавшемся к пострадавшему на территории Липецкой области.

В 2014 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 620,7 га, из них 256,9 га - в детских оздоровительных учреждениях и 116 га сельхозугодий (в 2013 г. на 503,2 га из них 197,7 га - в детских оздоровительных учреждениях и 305,5 га - в других местах отдыха; в 2012 г. на 536 га, из них 220 га - в детских оздоровительных учреждениях и 316 га - в других местах отдыха).

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2014 году заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) зарегистрирована в 2-х районах области и ГО г. Воронеж. Всего зарегистрировано 5 случаев ГЛПС, показатель на 100 тыс. населения составил - 0,21, что в 0,5 раз меньше показателя предыдущего года (2013 г. – 9 случаев, показатель – 0,39; 2012 г. – 11 случаев, показатель – 0,47) (рис. 112).

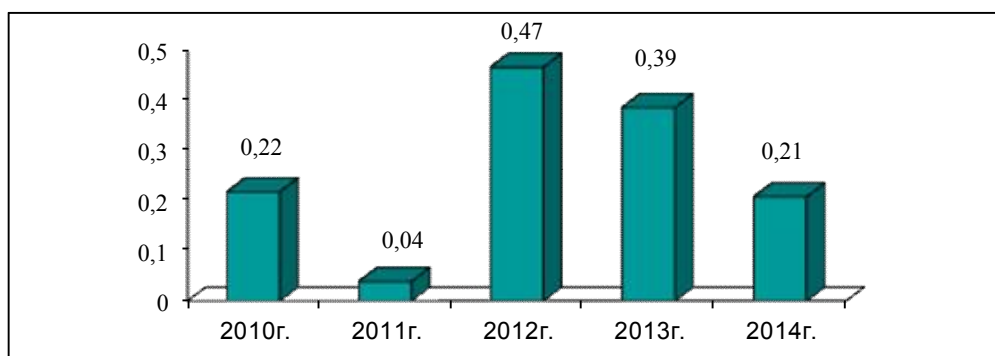


Рис. 112. Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (на 100 тыс. населения)

Случаи заболевания зарегистрированы на следующих административных территориях Воронежской области: в Верхнехавском (2), Подгоренском (1) районах и в ГО г. Воронеж (2). Диагноз заболевания подтвержден лабораторно нарастанием титра АТ в парных сыворотках. При исследовании сывороток крови от больного из Верхнехавского района выделен хантавирус серотип – ДОБРАВА, Подгоренского – ПУУМАЛА, от заболевших жителей ГО г. Воронеж – ПУУМАЛА. Среди детей до 17 лет случаи заболевания не зарегистрированы. За 2012-2014гг. летальных исходов от ГЛПС не зарегистрировано.

Источником заражения людей на территории Воронежской области являются дикие грызуны - хронические носители и резервуары хантавирусов - возбудителей ГЛПС, принадлежащих к 2 (серо-)генотипам: ПУУМАЛА и ДОБРАВА. В этиологической структуре ГЛПС на территории Воронежской области в 2014 г. преобладает вирус ПУУМАЛА, природным резервуаром которого и источником заражения людей является рыжая полевка. На территории Воронежской области среди рыжих полевок отмечались серопозитивные находки.

При проведении эпизоотологического обследования территории области в 2014 г. антиген к хантавирусам обнаружен у 21 ММ, отловленных в Терновском (2), Петропавловском (2), Каширском (8), Богучарском (8), Новохоперском (1) районах; в 2013 г. – у 44-х мышевидных грызунов, добытых в 7 районах области – 41 (Острогожском - 11, Аннинском - 9, Новохопёрском - 7, Эртильском - 4, Панинском - 2, Таловском - 2, Верхнемамонском - 2, Терновском - 4) и окрестностях ГО г. Воронеж – 3.

Лихорадка Западного Нила

С внедрением современных методов диагностики на территории области с 2010 г. регистрируется заболеваемость лихорадкой Западного Нила (рис. 113).

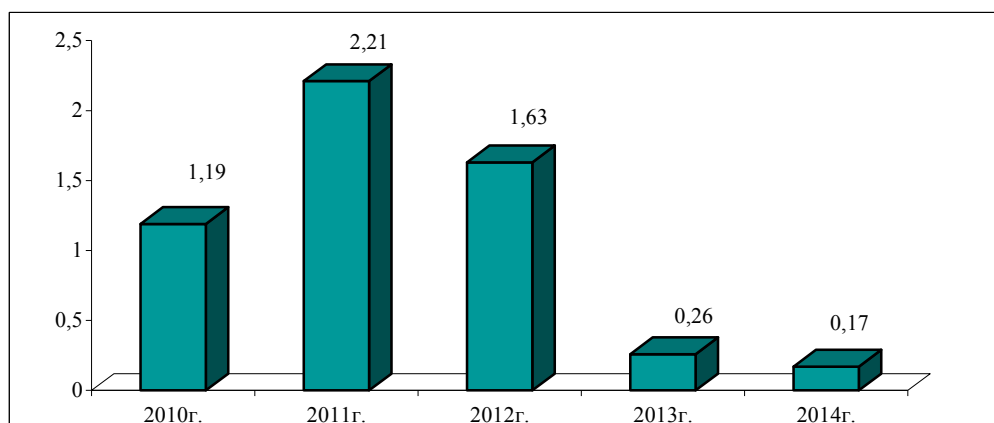


Рис. 113. Динамика заболеваемости лихорадкой Западного Нила (на 100 тыс. населения)

В 2014 году отмечено снижение заболеваемости лихорадкой Западного Нила (ЛЗН), по сравнению с показателями 2013 г., в 1,5 раза.

Зарегистрировано 4 случая заболевания, показатель 0,17 на 100 тыс. населения (2013 г. – 0,26 на 100 тыс. населения, 2012 г. – 1,63 на 100 тыс. населения). Все заболевшие укусы комаров не отрицают и являются городскими жителями, преимущественно проживающими в частных домовладениях, где циркуляция вируса Западного Нила (ВЗН) возможна из-за выплода комаров в ёмкостях с водой для полива.

Среди детей до 17 лет случаи заболевания не регистрировались (2013 г. – 0; 2012 г. – 0, 2011 г. – 3 случая заболевания ЛЗН, показатель 0,83).

У заболевших методом ИФА обнаружены антитела IgM к вирусу ЛЗН в БУЗ ВО ВОКИБ, при повторном исследовании сывороток в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» методом ИФА выявлены антитела IgM к вирусу лихорадки Западного Нила в диагностическом титре (титр АТ=800). В БУЗ ВО ВОКИБ исследования проводились методом ИФА с применением тест-системы «ВектоНил Ig М» (Вектор БЕСТ, Новосибирск), в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» – тест-системы ИФА Биоскрин ВЗН- Ig М-стрип.

В связи с отсутствием средств специфической профилактики, одной из основных мер борьбы с ЛЗН является деятельность, направленная на уничтожение популяции переносчиков инфекции. В 2014 году в Воронежской области обработано против личинок комаров 283,6 га, против крылатых насекомых комплекса гнуса – 313 га, против иксодовых клещей – 616,7 га (2013 г. – 550 га, 333га и 503,2га соответственно).

Проводились фенологические наблюдения за кровососущими комарами, обитающими на территории Воронежской области, изучался видовой состав переносчиков.

Общий объем исследований за эпидсезон 2014 года составил 901 проба, в том числе птиц – 100 проб (*Fulica atra* (лысуха) – 19, *Anas platyrhynchos* (кряква) – 45, *Parus major* (синица) – 6, *Corvidae* (врановые) – 14, *Merops apiaster* (щурка) – 2, *Columba livia* (голубь) – 12, *Acrocephalus arundinaceus* (камышевка) – 2); ММ – 286 проб; комаров – 363 пробы (*Aedes* – 106, *Culex* – 252, *Anopheles* – 4, *Cogullidia* – 1); клещей - 152 проб (*Ixodes* – 53, *Dermacentor* – 99).

Антиген вируса Западного Нила обнаружен в пробе комаров *Culex p. pipiens*, добытых в г. Воронеже, и в пробе ММ (рыжая полевка) из Верхнехавского района (2013г. циркуляция вируса не обнаружена; 2012 г. – в 1 пробе клещей *Ixodes ricinus*, добытых на территории Верхнехавского района).

Лептоспироз

На протяжении последних лет отмечается рост sporadicческой заболеваемости людей лептоспирозами. В 2014 г. в Воронежской области зарегистрировано 4 случая лептоспироза, показатель заболеваемости составил 0,17 на 100 тыс. населения, что в 3,3 раза меньше показателя прошлого года (в 2013 г. – 13 случаев, показатель 0,56; 2012 г. – 11 случаев, показатель 0,5; 2011 г. – 4 случая, показатель 0,18) (рис. 114).

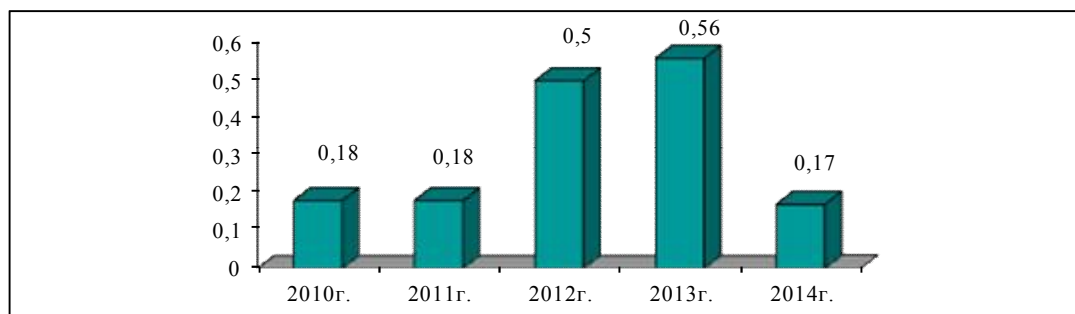


Рис. 114. Заболеваемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения)

В структуре заболевших лептоспирозом в 2012-2013 гг. преобладали городские жители (54,5% и 84,6% соответственно). В 2014 году заболевшие являлись жителями Бобровского (диагноз подтвержден лабораторно наличием диагностических титров на лептоспиры серотипов Pomona), Репьевского (диагноз подтвержден лабораторно наличием диагностического титра на лептоспиры серотипа Canicola), Аннинского районов (диагноз подтвержден лабораторно наличием диагностических титров на лептоспиры серотипов Pomona) и г. Воронежа (диагноз подтвержден методом ИФА в лаборатории БУЗ ВО ВОКИБ ЛЕП IgA (+)).

Результаты зоолого-эпизоотологического мониторинга природных очагов лептоспирозов на территории Воронежской области свидетельствуют о локальных эпизоотиях этой инфекции.

Антиген возбудителя лептоспироза выделен у 4-х ММ, добытых в Богучарском, Аннинском, Рамонском и Поворинском районах (в 2013 г. – у 7-ми ММ, отловленных в 5-ти районах области: Богучарском, Панинском, Терновском, Эртильском, Верхнехавском, 2012 г. – у 8-ми ММ, отловленных в 5-ти районах области: Каширском, Богучарском, Семилукском, Таловском, Аннинском). Основными источниками инфекции являются рыжая полевка, полевки рода *Microtus* и полевая мышь.

Поддержанию активности существующих и формированию новых очагов способствует снижение специфической вакцинации против лептоспироза лиц, относящихся к группам риска (2012 г.- 207, 2013 г. – 59, 2014 г. – 120 человек). В 2014 г. обработано против грызунов 138253 тыс. кв.м (2013г. – 170552 тыс. кв.м), произошло снижение объемов дератизационных работ на 18,9%.

Лихорадка Ку

Зарегистрировано 4 случая заболевания лихорадкой Ку, показатель составил 0,17 на 100 тыс. населения (2013 г. – 3 случая или 0,13; 2012 г. – 5 случаев или 0,21; 2011 г. – 2 или 0,09). Диагноз во всех случаях подтвержден лабораторными исследованиями парных сывороток и наличием диагностических титров.

Антиген к возбудителю лихорадки Ку обнаружен в 1 пробе клещей, отловленных в окрестностях ГО г. Воронеж.

Бешенство

В Воронежской области на протяжении последних лет эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по бешенству остается напряженной (табл. 122).

Таблица 122

Количество случаев бешенства животных

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Количество случаев бешенства у животных	194	56	74	83	42

В 2014 г. зарегистрировано 42 случая лабораторно подтвержденного бешенства животных в 15 районах области и г.Воронеже (в 2013 г. - 83 случая в 25 районах и г.Воронеже). Наибольшее число больных животных выявлено в Рамонском районе (7 случаев) (табл. 123).

Таблица 123

Бешенство по видам животных

Наименование муниципального образования	Собаки	Кошки	КРС	Свиньи	Овцы	Лисиц ы	Ласка	Козы	Куниц а	Ен. собаки	Лошад и	Хомяк	Всего случаев	
													2014 г.	2013 г.
Аннинский	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
Бобровский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Богучарский	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Борисоглебский ГО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Бутурлиновский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Верхнемамонский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Верхнехавский	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5
Воробьевский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Грибановский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Калачеевский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Каменский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Кантемировский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Каширский	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2
Лискинский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Нижедевицкий	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	4
Новоусманский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Новохоперский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ольховатский	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Острогожский	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3
Павловский	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Панинский	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
Петропавловский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Поворинский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Подгоренский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Рамонский	2	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	7	1
Репьевский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Россошанский	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
Семилукский	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
Таловский	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Терновский	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Хохольский	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1
Эртильский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГО г. Воронеж	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	8
Всего случаев в 2014 г.	16	15	1	0	0	9	0	0	0	0	0	1	42	83
% 2014 г.	38,1	35,7	2,4	0	0	21,4	0	0	0	0	0	2,4	0	0
Всего случаев в 2013 г.	29	28	7	1	0	14	1	1	1	0	1	0	0	0
% 2013 г.	34,9	33,7	8,4	1,2	0	16,8	1,2	1,2	1,2	0	1,2	0	0	0

Среди людей случаи бешенства не регистрировались с 2008 года.

В 2014 году от нападений животных пострадали 5714 человек (245,2 на 100 тыс. населения), из них детей до 17 лет - 1666 (29,2% от всех обратившихся). С укусами от диких животных за медицинской помощью обратились 247 чел. или 10,60 на 100 тыс. населения, из них детей в возрасте до 17 лет - 81 человек (21,75 на 100 тыс. населения) (табл. 124).

Таблица 124

Динамика обращаемости за медицинской помощью

Годы	Укусы животными		Укусы дикими животными	
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.
2010	7628	336,0	286	12,6
2011	6992	309,2	249	11,01
2012	7083	303,4	417	17,86
2013	6207	266,2	251	10,77
2014	5714	245,2	247	10,60

В 2014 году против бешенства с профилактической целью вакцинировано 73 человека (104,3% от плана), ревакцинировано 307 человека (101,7% от плана).

Наличие активных очагов бешенства в населенных пунктах, значительное число лиц, подвергающихся риску заражения данной инфекцией и вынужденно получающих антирабическое лечение требуют пристального внимания и принятия неотложных мер, направленных на борьбу с инфекцией с участием всех заинтересованных служб.

Зооантропонозные инфекции

Бруцеллез

За последние годы заболеваемость бруцеллезом регистрировалась на спорадическом уровне. В отчетном году зарегистрировано 3 случая впервые выявленного бруцеллеза среди сотрудников ООО «Агроинвест» Семилукского района, показатель на 100 тыс. населения составил 0,13; в 2013 г. – 5 случаев, показатель 0,21 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 3 случая, показатель 0,13 на 100 тыс. населения. В 2012-2013 гг. на территории Воронежской области регистрировалась заболеваемость в Новоусманском районе среди сотрудников К(Ф)Х «Брюан».

В 2011-2014 гг. иммунизация с профилактической целью на территории области не проводилась.

Сибирская язва

В Воронежской области в 2011-2014гг. не регистрировались случаи заболевания сибирской язвой.

Одной из важнейших составляющих в предупреждении заболеваний сибирской язвой является вакцинопрофилактика контингентов повышенного риска заражения и населения в энзоотичных по сибирской язве населенных пунктах. В 2014 году в Воронежской области против сибирской язвы ревакцинировано 24 человека (2013 г. - вакцинировано 5 чел., ревакцинировано 1474 чел., 2012 г. – 234 чел. и 1474 чел. соответственно).

Паразитарные заболевания

Паразитарные болезни занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, несмотря на сокращение обследования населения на паразитозы и снижение показателей заболеваемости населения за последние годы (с 144,3 в 2010 г. до 97,4 в 2014 г. на 100 тыс. населения) (табл. 125).

Таблица 125

Динамика заболеваемости паразитарными болезнями

Нозологии	Годы									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Малярия	3	0,1	3	0,1	2	0,1	0	0	3	0,1
Лямблиоз	438	19,3	409	18,1	141	6,04	137	5,88	131	5,66
Токсоплазмоз	26	1,1	27	1,2	3	0,13	3	0,13	6	0,26
Аскаридоз	72	3,2	49	2,2	34	1,46	21	0,9	37	1,59
Трихоцефалез	2	0,1	1	0,04	3	0,13	0	0	0	0
Энтеробиоз	2704	119,1	2132	94,3	2076	88,92	1970	84,49	2073	84,49
Гименолепидоз	2	0,1	6	0,3	6	0,26	5	0,21	2	0,09
Трихинеллез	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Токсокароз	10	0,4	11	0,5	9	0,39	9	0,39	5	0,21
Тениаринхоз	5	0,2	2	0,1	2	0,09	2	0,09	0	0
Тениоз	2	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
Дифиллоботриоз	3	0,1	0	0	3	0,13	1	0,04	1	0,04
Эхинококкоз	0	0	5	0,22	2	0,09	2	0,09	4	0,17
Описторхоз	4	0,2	10	0,44	5	0,21	2	0,09	2	0,09
Дирофиляриоз	1	0,04	7	0,31	6	0,26	8	0,34	4	0,17
Другие гельминтозы	0	0	1	0,04	0	0	0	0	1	0,04

В 2014 году в Воронежской области зарегистрировано 2269 случаев паразитарных заболеваний, в том числе 2129 случаев гельминтозов и 140 случаев протозоозов. В структуре паразитозов гельминтозы составляют 93,3%, протозоозы – 6,7%.

За последние 5 лет зарегистрировано 11 завозных случаев малярии среди прибывших из эндемичных по малярии стран Африки и Индии (табл. 126).

Таблица 126

Динамика заболеваемости малярией (количество случаев)

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Тропическая малярия	3	3	2	0	1
Трехдневная малярия	0	0	0	0	2

В 2014 году зарегистрировано 3 случая завозной малярии, из них 2 случая трехдневной малярии среди студентов, прибывших на учебу в ГО г. Воронеж из Индии и Демократической республики Конго, и 1 случай тропической малярии у гр-на РФ, работающего по контракту в республике Ангола (показатель составил 0,1 на 100 тыс. населения). В 2013 г. среди населения Воронежской области малярия не регистрировалась (табл. 127).

Таблица 127

Завозная малярия по районам заражения

Регионы	2010 – 2014 гг.
	Число случаев
Африка: Либерия, Нигерия, Гвинея Бисау, Камерун, Конго, Кот-д'Ивуар (2 случая), Кения, Ангола, Демократическая республика Конго	10
Азия: Индия	1
Итого:	11

Лабораторные исследования на малярию проводятся во всех клинико-диагностических лабораториях города.

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» проводятся консультативные исследования препаратов крови, направляемые лечебно-профилактическими учреждениями области (10% препаратов от общего числа просмотренных в лечебно-профилактических учреждениях) (табл. 128).

Таблица 128

Контрольные исследования (10%) препаратов крови на малярию

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Исследовано препаратов крови на малярию, всего	856	860	805	709	884
Из них положительных	3 P. falciparum	3 P. falciparum	2 P. falciparum	0	3 P. falciparum - 1 P. vivax - 2

Показателем качественного эпиднадзора за малярией служит отсутствие случаев малярии, возникших в результате местной передачи.

В 2014 году специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» осуществлялся мониторинг за численностью, видовым составом, фенологией членистоногих, имеющих медицинское значение, циркуляцией в них возбудителей природно-очаговых инфекций и малярии.

В 2014 году в массовом количестве регистрировались комары родов *Anopheles*, *Aedes*, *Ochlerotatus*, *Culex*, *Mansonia*, иксодовые клещи родов *Ixodes*, *Dermacentor*, *Rhipicephalus*, слепни родов *Tabanus*, *Chrysops*, *Haematopota* и другие.

Результаты энтомологического обследования природных биотопов, зданий и сооружений на заселенность малярийными комарами, основные элементы малярийного сезона представлены в табл. 129.

Таблица 129

**Результаты энтомологического обследования природных биотопов, зданий и сооружений на
заселенность малярийными комарами, основные элементы малярийного сезона**

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Средний сезонный показатель численности малярийных комаров на контрольную днёвку	68,12	83,8	54,7	31,5	17,2
Количество водоемов	1286	1286	1227	1102	1134
из них анофелогенных	589	599	568	484	471
Анофелогенная площадь (га)	261,93	261,38	261,38	231,38	225,4
Заселенность зданий и сооружений малярийными комарами (%)	30,28	31,2	27,8	28,84	22,6
Сезон эффективного заражения комаров плазмодиями	с 25.05 по 17.07	с 6.05 по 13.08	с 17.05 по 7.08.	с 16.05 по 11.08.	с 21.05 по 13.08.
Сезон передачи малярии	с 13.06 по 08.10	с 16.06 по 28.09	с 15.06 по 30.09.	с 03.06 по 23.09.	с 03.06 по 23.09.

Отмечается снижение численности малярийных комаров и процент заселенных ими помещений.

В 2014 году регистрировались 3 случая завоза малярии в осенне-зимний период, комароистребительные мероприятия на территории Воронежской области проводились против всех трансмиссивных инфекций (ЛЗН, дирофиляриозы, малярия) (табл. 130).

Таблица 130

**Объем истребительных мероприятий против членистоногих
на территории Воронежской области**

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011*	2012	2013	2014
Обработано в помещениях против комаров (тыс.кв.м)	41	68	213	501	338
Обработано на открытых территориях против личинок комаров (га)	65	1602	601	550	284
Обработано на открытых территориях против окрылённых комаров (га)	70	443	284	333	313

*Увеличение площадей обработки в 2011 году произошло из-за регистрации случаев ЛЗН осенью 2010 года и целевым выделением денежных средств

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2014 году заболеваемость населения лямблиозом снизилась на 68,7% по сравнению с 2011 г. и на 3,7% - с 2013 г. Всего зарегистрирован 131 случай (5,62 на 100 тыс. населения) против 409 случаев (18,1 на 100 тыс. населения) в 2011 году.

Удельный вес детей в структуре заболеваемости лямблиозом представлен на рисунке 115.

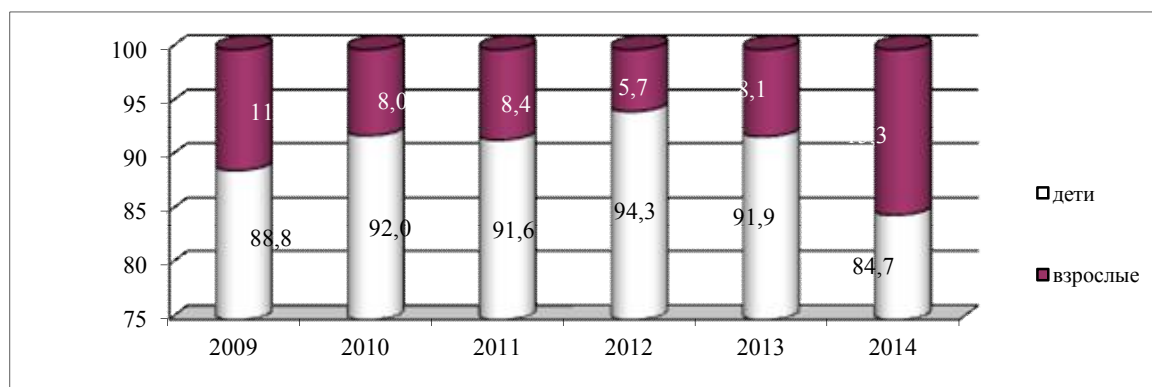


Рис. 115. Удельный вес детей до 14 лет в структуре заболеваемости лямблиозом, %

Среди заболевших 84,7% составляют дети, показатель заболеваемости детей в 2014 г. уменьшился на 55,5% по сравнению с 2011 г. и составил 35,77 на 100 тыс. детей до 14 лет.

В структуре заболеваемости гельминтозами на энтеробиоз приходится 97,5%, аскаридоз – 1,7%, гименолепидоз – 0,1%, токсокароз – 0,2%, дирофиляриоз – 0,2%, другие гельминтозы (дифиллоботриоз, описторхоз, эхинококкоз) -0,3

Не регистрировались случаи тениаринхоза, тениоза, трихинеллеза, трихоцефалеза.

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля составляет 91,4%. За последние 5 лет заболеваемость снизилась на 25,03%. Самая высокая заболеваемость регистрировалась в 2010г. В 2014 г. зарегистрировано 2073 случаев энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 88,96 на 100 тыс. населения и увеличился на 5,05% по сравнению с 2013 г. (84,49 на 100 тыс. нас.) (рис. 116).



Рис. 116. Динамика заболеваемости энтеробиозом за 2009-2014 годы

Заболеваемость зарегистрирована в 30 муниципальных образованиях Воронежской области и ГО г. Воронеж. Показатель заболеваемости энтеробиозом по районам области колеблется от 13,81 до 310,6 на 100 тыс. населения при среднем показателе по области 88,96 на 100 тыс. населения. Превышение среднеобластного показателя в 2014 году зарегистрировано в 17 районах области. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной показатель в 2-5 раз, зарегистрированы в 6 районах: Воробьевском (285,5 на 100 тыс.), Каменском (310,6 на 100 тыс.), Кантемировском (193,4), Лискинском (191,2 на 100 тыс.), Петропавловском (310,1 на 100 тыс.), Рамонском (233,6 на 100 тыс.), Россошанском (186,7 на 100 тыс.), Хохольском (225,3 на 100 тыс.), Эртильском (227,6 на 100 тыс.).

Среди детей до 14 лет показатель составил – 637,4 на 100 тыс. населения, что на 3,9% выше по сравнению с 2013 г. (613,7). Удельный вес детей в структуре заболеваемости энтеробиозом представлен на рисунке 117.

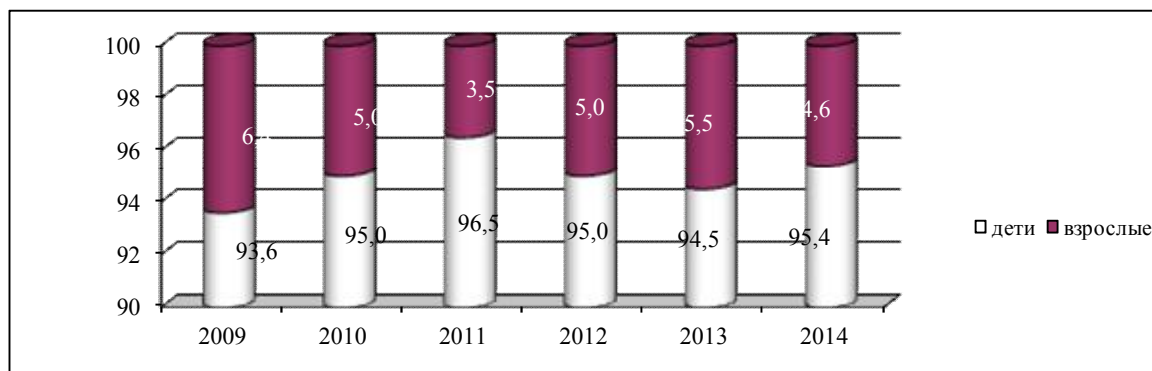


Рис. 117. Удельный вес детей в возрасте 14 лет в структуре заболеваемости энтеробиозом, %

В возрастной структуре инвазированных острицами преобладают дети в возрасте от 3 до 6 лет (34,1%) и от 7 до 14 лет (55,5%). Показатели заболеваемости энтеробиозом среди детей от 3 до 6 лет и от 7 до 14 лет самые высокие и составили 827,4 и 751,6 на 100 тысяч населения соответственно. Среди детей до 1 года зарегистрировано 13 случаев энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 51,52 на 100 тыс. населения.

В 2013 году зарегистрировано 2 случая гименолепидоза - 0,09 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость геогельминтозами (аскаридоз, токсокароз) составляет 2,0% от общей заболеваемости гельминтозами.

Аскаридоз является вторым по уровню распространения гельминтозом, для формирования очагов которого природно-климатические и бытовые условия на большинстве территории являются благоприятными. За последние 5 лет заболеваемость аскаридозом среди населения снизилась в 1,9 раза, максимальный уровень заболеваемости отмечался в 2010г.

В 2014 году среди населения Воронежской области зарегистрировано 37 случаев аскаридоза, показатель заболеваемости составил 1,57 на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза выше по сравнению с 2013 г. (0,9 на 100 тыс. нас.). Увеличение заболеваемости отмечается среди детей до 14 лет с 13 сл. в 2013 г. до 29 случаев в 2014 г., что составляет 78,3% от всех заболевших (2013 г.- 61,9%). Среди детей до года в 2013-2014 гг. заболеваемость не регистрировалась (рис. 118).



Рис. 118. Динамика заболеваемости аскаридозом

Удельный вес заболеваемости городского населения в 2014 г. составил 45,9% против 52,3% в 2013 г. (рис. 119).

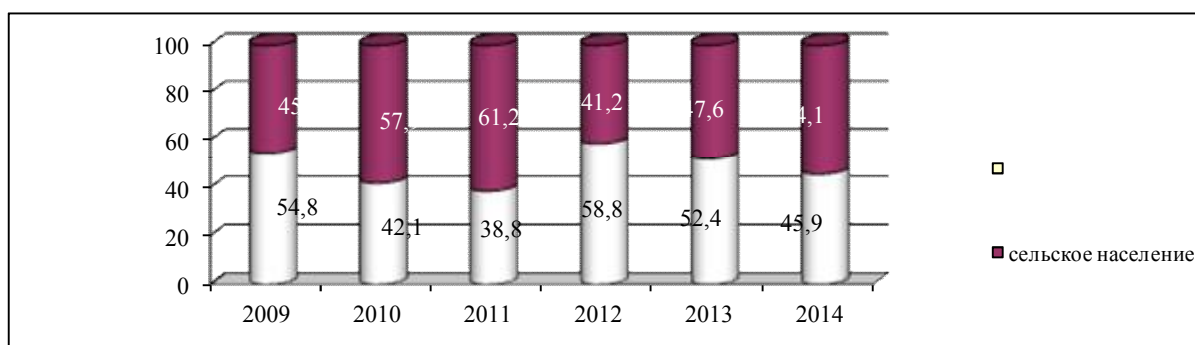


Рис. 119. Удельный вес городского и сельского населения в заболеваемости аскаридозом, %

Заражение городского населения происходит, в основном, на дачных участках и связано с употреблением в пищу загрязненных яйцами гельминтов ягод и столовой зелени.

Аскаридоз регистрировался среди населения ГО г. Воронеж (6 сл.) и 10 муниципальных районов (31 сл.) (2013 г. - в ГО г. Воронеж и в 6 районах). В Аннинском, Поворинском, Россошанском районах выявлено по 1 случаю аскаридоза, Калачеевском, Лискинском - по 2 сл., Ольховатском районе, Борисоглебском ГО – по 3 сл., в Богучарском, Кантемировском, Рамонском – от 4 до 8. Отмечается превышение среднеобластного показателя заболеваемости во всех неблагополучных районах, кроме Россошанского. Показатели заболеваемости аскаридозом в Богучарском районе превышают среднеобластной в 13,8 раз (22,10 на 100 тыс. населения.), в Кантемировском – в 10,4 раза (16,58 на 100 тыс. населения.).

Обсемененность яйцами гельминтов овощей и столовой зелени в 2014 году составила 0,05% (2013 г. - 0,06%). Результаты исследования плодов и ягод, импортируемых пищевых продуктов, отвечают требованиям по показателям паразитологической безопасности.

В 2014 году зарегистрировано 5 случаев токсокароза (0,21 на 100 тыс. населения) против 9 случаев в 2013 г. (0,39 на 100 тыс. населения). Заболеваемость токсокарозом детей до 14 лет остается на уровне 2013 г. и составляет 0,99 на 100 тыс. населения (по 3 случая в 2014 г. и 2013 г.). Удельный вес детей в структуре заболеваемости токсокарозом представлен на рисунке 120.

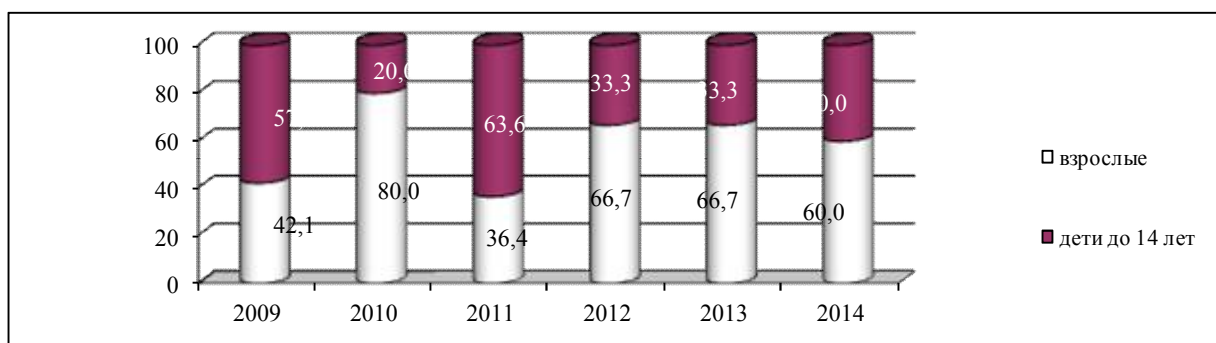


Рис. 120. Удельный вес детей в возрасте 14 лет в структуре заболеваемости токсокарозом, %

В 2014 году возбудители паразитозов обнаружены в почве на территории селитебной зоны, в т.ч. на детских площадках в 0,72% случаях (2013 г. – 0,84%,).

В структуре биогельминтозов на долю эхинококкоза, дирофиляриоза пришлось по 33,4%, описторхоза – 16,6%, дифиллоботриоза, фасциолеза – по 8,3% (рис. 121).

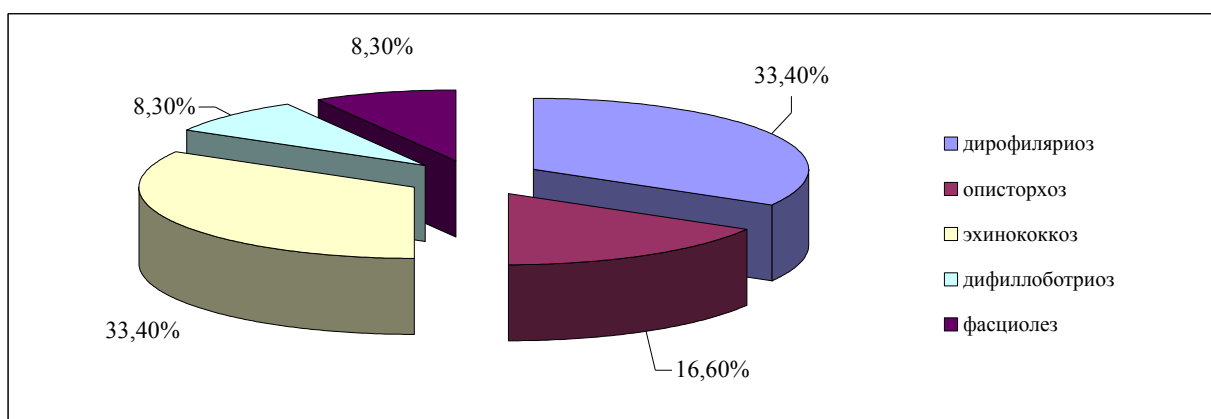


Рис. 121. Структура биогельминтозов, %

В 2014 году заболеваемость описторхозом сохранилась на уровне 2013 г. и составила 0,09 на 100 тыс. населения (по 2 случая в 2013 и 2014 г. г.)

Заболеваемость трихинеллезом среди населения не регистрировалась.

Заболеваемость эхинококкозом составила 0,17 на 100 тыс. населения (4 случая). За последние три года среди детей до 17 лет зарегистрирован 1 случай в 2013 г. В 2012-2014 годы летальные случаи эхинококкоза не регистрировались.

В 2014 году среди населения Воронежской области зарегистрировано 4 случая дирифиляриоза (0,17 на 100 тыс.). С 2011 года отмечается тенденция к увеличению заболеваемости среди населения. В период с 2008 г. по 2010 г. зарегистрировано всего 2 случая дирифиляриоза, а с 2011 г. по 2014 г. – 25 случаев (табл. 131).

Таблица 131

Динамика заболеваемости дирифиляриозом

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
абсолютное число больных	1	7	6	8	4
на 100 тыс. населения	0,04	0,3	0,26	0,34	0,17

Все заболевшие в 2014 году - жители ГО г. Воронеж. Больные отрицают свое пребывание за пределами области. Заболевание связывают с укусами комаров, заражение которых, в основном, происходит от безнадзорных собак.

Паразитологические исследования

В 2014 году проведено 95262 паразитологических исследований, что на 15,6% меньше, чем в 2013 году. В структуре исследований по сравнению с 2013 годом отмечается уменьшение паразитологических исследований материала от людей и увеличение санитарно-паразитологических исследований (табл. 132).

Таблица 132

Структура паразитологических исследований

Год	Количество исследований	Из них			
		паразитологические и серологические исследования материала от людей		санитарно-паразитологические исследования	
		абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %
2012	109166	83508	76,5	25658	23,5
2013	112936	82805	73,3	30131	26,7
2014	95262	59160	62,1	36102	37,9

Наибольший удельный вес в структуре паразитологических исследований от людей составили исследования биологического материала на гельминтозы и протозоозы - 91,6%. Серологическими методами на паразитарные болезни обследовано 3209 лиц (2013 г. – 3056), выявлено с наличием антител к антигенам гельминтов и простейших 8,6% (2013 г. – 5,6%) (табл. 133).

Таблица 133

Структура паразитологических исследований от людей

Год	Количество исследований материала от людей	В том числе							
		паразитологические исследования на гельминтозы и протозоозы		серологические		исследования на малярию		молекулярно-биологические	
		абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %
2012	83508	79805	95,6	2093	2,5	1610	1,9	0	0
2013	82805	78331	94,6	3056	3,7	1418	1,7	0	0
2014	59160	54181	91,6	3209	5,4	1770	3,0	0	0

В 2014 году из 42674 лиц обследованных на гельминтозы и протозоозы обнаружены возбудители гельминтозов у 116 человек, что составляет 0,3%. (2013 – 0,4%). Обнаружены в 104 случаях яйца остриц, в 7 случаях - яйца аскарид, в 1 случае - цисты лямблий, 4 - дирофилярии.

Число санитарно-паразитологических исследований увеличилось по сравнению с 2013 годом на 16,5% и составило 36102 (2013 г. - 30131 проба). В структуре санитарно-паразитологических исследований преобладают смывы с объектов окружающей среды – 72,1% (2013 г. – 74,4%) (рис. 122).

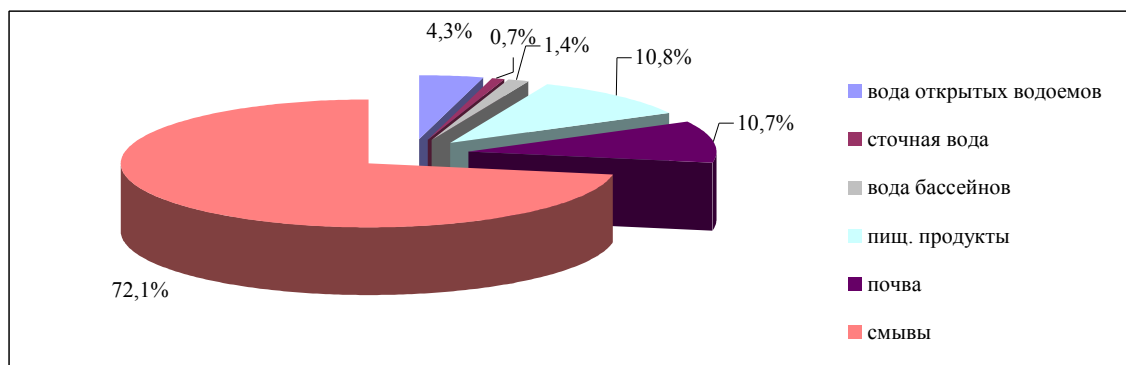


Рис. 122. Структура санитарно-паразитологических исследований в 2014 году, %

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2014 году составил 0,07% (2013 г. – 0,06%) (табл. 134).

Таблица 134

Удельный вес положительных результатов санитарно-паразитологических исследований (%)

Наименование показателя	Годы					
	2012		2013		2014	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Смывы	19440	0,05	22411	0,004	26000	0,02
Почва	1395	1,6	1543	0,84	1930	0,72
Сточная вода	154	0	155	0	131	0
Вода открытых водоёмов	266	1,1	199	0,5	774	0,13
Продовольственное сырьё и пищевые продукты	1113	0,09	1706	0,06	1961	0,05
Вода питьевая	0	0	0	0	1	0
Вода бассейнов	181	0	257	0	254	0
Всего	22549	0,15%	26271	0,06	31051	0,07

По видовому составу возбудители паразитарных болезней распределились следующим образом: доля аскарид составила – 27,3%, токсокар – 40,9%, остриц - 27,3%, цист лямблий - 4,5%. Более загрязнённой яйцами гельминтов является почва. Процент обнаружения возбудителей паразитарных заболеваний при исследованиях составил 0,72%, их них в 9 случаях выявлены яйца токсокар и 5 случаях яйца аскарид.

2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора по Воронежской области

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания

В 2014 году вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей реализовывались в 13 государственных программах Воронежской области. В целях реализации действующего законодательства принято 1 Постановление Главного государственного санитарного врача по Воронежской области.

Вынесено на рассмотрение 317 вопросов, в том числе:

- в органы исполнительной власти – 31;
- в органы местного самоуправления – 55;
- на заседания санитарно-противоэпидемических комиссий – 125;
- на межведомственные комиссии – 106.

Межведомственное взаимодействие осуществлялось путем реализации действующих Соглашений с 70 ведомствами и организациями, в том числе:

- с территориальными органами Федеральных органов исполнительной власти – 34;
- с органами государственной власти Воронежской области – 16,
- с общественными организациями – 10;
- с другими уполномоченными органами - 10.

По инициативе Управления на совещаниях у губернатора Воронежской области рассмотрены вопросы по актуальным направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения: об организации летней оздоровительной кампании 2014 года; о мерах по профилактике заболеваемости населения бешенством, гриппом; о нитратном загрязнении питьевой воды; о качестве и безопасности пищевых продуктов, реализуемых на территории региона; о защите населения, проживающего в жилых домах, где размещены развлекательные учреждения, от шума; о правовом статусе санитарно-защитных зон предприятий области.

Тенденции изменения показателей деятельности органов и организаций Роспотребнадзора по Воронежской области, оказавших влияние на качество среды обитания и связанное с ним состояние здоровья населения, свидетельствуют об увеличении результативности и эффективности контрольно-надзорных мероприятий за счет оптимального обоснования организации плановых и внеплановых проверок, в том числе с использованием лабораторных и инструментальных методов исследований.

На фоне снижения объемных показателей контрольно-надзорной деятельности в 2014 г. зафиксировано увеличение результативности мер по привлечению ответственных лиц к административной ответственности за выявленные нарушения санитарного законодательства.

Продолжена реализация комплекса мероприятий по выполнению Федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» от 28.12.2008 №294-ФЗ, а также реализация существенных изменений законодательства, внесённых Федеральным законом от 19.07.2011 №248-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с реализацией Федерального закона «О техническом регулировании», Техническими регламентами Таможенного союза.

На контроле Управления в 2014 году находилось 19765 (2013 г. - 17652, 2012 г. - 17943) субъектов надзора и 41728 (2013 г. – 40419, 2012 г. – 39798) объектов. В том числе 9284 или 22,3% (2013 г. - 31,4%, 2012 г. – 25,8%) объектов 1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия, 2 группы – 32267 (77,3%) (2013 г. - 68%, 2012 г. – 73,3%), 3 группы 177 (0,4%)

(2013 г. - 0,6%, 2012 г. – 0,9%). Несмотря на то, что количество субъектов уменьшилось, увеличилось количество вновь принятых на надзор объектов надзора, занятых в сборе, очистке и распределении воды.

В рамках Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» проведено 8552 проверки (2013 г. – 7984), что на 6,6 % больше, чем в 2013 году, за счет увеличения общего количества проверок.

В общей структуре, проведённых в 2014 году в рамках Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ проверок, плановые проверки составляют - 36,7%, внеплановые - 63,3% (2013 г. - 40,6% и 59,4% соответственно; 2012 г. - 39,3% и 60,7%).

Таким образом, в отчётном периоде структура проверок, за исполнением хозяйствующими субъектами требований санитарного законодательства и законодательства в части защиты прав потребителей несколько оптимизирована (табл. 135).

Таблица 135

Структура надзорных мероприятий

Наименование показателя	Годы					
	2012		2013		2014	
	количество	%	количество	%	количество	%
Плановые проверки	3853	39,3	3245	40,6	3139	36,7
Внеплановые проверки	5954	60,7	4739	59,4	5413	63,3
Всего проверок	9807	100	7984	100	8552	100

С лабораторными и инструментальными методами исследования проведено 5068 проверок, что составило 59,2% (2013 г. – 65%, 2012 г. – 50,8%), в том числе 3139 в соответствии с планом, утвержденным органами прокуратуры (100%), и 1929 при рассмотрении заявлений и жалоб, что составило 38% (2013 г. - 24,8%).

В 2014 году количество проверок (плановых, внеплановых) за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, по сравнению с 2013 годом, снизилось на 3,5% и составило 3807 проверок (44,5%) от общего количества проверок, (2013 г. – 48%, 2012 г. – 36,1%, 2011 г.- 26,4%).

Количество плановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения с каждым годом возрастает и составило в 2014 году 33,7% , что на 2,1% больше по сравнению с 2013 годом (табл. 136).

Таблица 136

Структура плановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Наименование показателя	Годы					
	2012		2013		2014	
	количество	%	количество	%	количество	%
Плановые проверки (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	654	18,4	1218	31,6	1283	33,7

Продолжение табл. 136

Всего проверок, проведённых в рамках 294-ФЗ в части соблюдения требований санитарного законодательства	3544	100	3846	100	3807	100
--	------	-----	------	-----	------	-----

Количество внеплановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения с каждым годом снижается и составило в 2014 году – 66,2% (табл. 137)

Таблица 137

**Структура внеплановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства
в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

Наименование показателя	Годы					
	2012		2013		2014	
	количество	%	количество	%	количество	%
Внеплановые проверки (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	2890	81,6	2628	68,4	2524	66,3
Всего проверок, проведённых в рамках 294-ФЗ в части соблюдения требований санитарного законодательства	3544	100	3846	100	3807	100

В ходе проведённых плановых проверок в 92,5% случаев (2013 г. – 96,4 %) выявлены нарушения обязательных требований санитарно-эпидемиологического законодательства (табл. 138).

Таблица 138

Результативность плановых проверок

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Количество плановых проверок (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	654	1218	1283
из них с выявленными нарушениями	654	1175	1187
(%)	100	96,4	92,5

В ходе проведённых внеплановых проверок в 43,1% случаев (2013 г.- 38%) выявлены нарушения обязательных требований санитарно-эпидемиологического законодательства (табл. 139).

Таблица 139

Результативность внеплановых проверок

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Количество внеплановых проверок (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	2890	2628	2524
из них с выявленными нарушениями	1425	1000	1088
(%)	49,3	38	43,1

Всего в отчетном периоде 2014 года выявлено при проведении плановых и внеплановых мероприятий по контролю 7851 нарушение требований санитарного законодательства.

Согласно представленным данным отмечается снижение выявленных нарушений санитарного законодательства по сравнению с уровнем 2012 года (табл. 140).

Таблица 140

**Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований
при проведении мероприятий по контролю**

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Количество выявленных нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства	11488	8433	7851
Количество проведенных проверок	5568	4300	4269
Количество правонарушений на 1 проверку	2,0	1,9	1,8

На основании выявленных нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства в 2014 году должностными лицами Управления составлено 4860 (4614) протоколов об административном правонарушении, по которым вынесено 4742 постановлений о назначении административного наказания, в том числе по 34 вынесено предупреждение и по 4708 постановлениям вынесены административные штрафы.

Удельный вес постановлений, по которым вынесены административные штрафы, составил 96,8% (2012 г. – 99,2%, 2013 г. -98,5%) (табл. 141).

Таблица 141

**Вынесенные постановления о назначении административного наказания
в виде административного штрафа**

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Всего вынесено постановлений	5608	4584	4742
Количество постановлений о назначении административного штрафа	5563	4543	4708

Продолжение табл. 141

Доля вынесенных постановлений о назначении административного штрафа	99,2	98,5	99,3
---	------	------	------

Наибольший удельный вес привлечений к административной ответственности в 2014 году, так же как и в 2013 году, приходится на два вида деятельности: деятельность детских и подростковых учреждений - 39,3% (2013 г.- 40%, 2012 г.- 31,3%) и деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг- 26,8% (2013 г.- 29 %, 2012 г.- 27,8%) (рис. 123).



Рис. 123. Удельный вес вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа по субъектам надзора

Управлением при вынесении постановлений о привлечении к административной ответственности также применялась санкция в виде предупреждения.

Удельный вес вынесенных Управлением предупреждений от общего количества постановлений о назначении административного наказания снизился по сравнению с уровнем 2013 года и составил 0,7% (табл. 142).

Таблица 142

**Вынесенные постановления о назначении административного наказания
в виде предупреждения**

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Количество постановлений всего	5608	4584	4742
Количество постановлений о назначении предупреждения	45	41	34
Доля вынесенных постановлений о назначении предупреждения	0,8	0,8	0,7

Наибольший удельный вес привлечений к административной ответственности в виде предупреждений в 2014 году приходится на два вида деятельности: деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – 50 % (2013 г.- 63,5%, 2012 г.- 31,1%) и деятельность детских и подростковых учреждений - 29,4% (2013 г.- 19,5%, 2012 г.- 64,4%) (табл. 143).

Таблица 143

**Удельный вес привлечений к административной ответственности
в виде предупреждений по субъектам надзора (%)**

Виды деятельности	Годы					
	2012		2013		2014	
	количество предупреж- дений	%	количество предупреж- дений	%	количество предупреж- дений	%
Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг	14	31,1	26	63,5	17	50
Деятельность детских и подростковых учреждений	29	64,4	8	19,5	10	29,4
Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	2	4,5	3	7,3	4	11,7
Деятельность промышленных предприятий	0	0	3	7,3	3	8,8
Деятельность транспортных средств	0	0	1	2,4	0	0

Удельный вес примененных составов статей Кодекса Российской Федерации об административной ответственности в 2014 году по отношению к общему количеству административных штрафов за 2012-2013 годы представлен в таблице 144:

Таблица 144

**Удельный вес примененных составов статей Кодекса Российской Федерации
об административных правонарушениях (%)**

Статьи КоАП РФ	Годы		
	2012	2013	2014
6.3.	34,9	34,9	32
6.4.	32,6	23,7	20,8
6.5.	3,9	3,3	3,6
6.6.	16,6	20,1	22,3
6.7 ч.1	8	13,5	13,4
6.7 ч.2	0,04	0,2	0,1
6.24 ч.1	0	0	1,4
6.24 ч.2	0	0	0,2
6.25 ч.1	0	0	0,8
6.25 ч.2	0	0	0,1
6.25 ч.3	0	0	0,04

Продолжение табл. 144

7.2 ч. 2	0,2	0,2	0,1
8.2.	2,3	2,5	2,3
8.5.	0,8	0,8	0,7
8.42 ч. 2	0,66	0,8	0,5
14.43 ч. 1	0	0	1
14.43 ч. 2	0	0	0,06
14.44 ч. 1	0	0	0,06
14.44 ч. 2	0	0	0
14.44 ч. 3	0	0	0
14.45	0	0	0,02
14.46 ч. 1	0	0	0,04
14.46 ч. 2	0	0	0

В 2014 году имеет место рост привлечений к административной ответственности по ст. 6.6, 6.5 КоАП РФ, а также привлечение к административной ответственности по вновь введенным статьям КоАП РФ – 6.24 ч.1., 6.24 ч.2., 6.25 ч.1., 6.25 ч.2., 6.25 ч.3., 14.43 ч.1., 14.43 ч.2., 14.44 ч.1., 14.45., 14.46 ч.1.

В 2014 году значительно вырос показатель удельного веса мер административного воздействия за нарушения санитарно-эпидемиологических требований:

- к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения с 13,5 до 14,8%;
- к условиям воспитания и обучения в дошкольных образовательных организациях с 5,0 до 7,9%;
- к условиям воспитания и обучения в общеобразовательных организациях с 4,2 до 13,5%;
- к условиям работы лечебно - профилактических организаций с 7,1 до 11,8%;
- к предоставлению социальных услуг с 0,5 до 0,8%;
- к розничной торговле фармацевтическими товарами с 1,9 до 2,4%;
- к деятельности в сфере общественного питания населения с 6,9 до 7,1%;
- к деятельности сельского хозяйства, охоты, лесного хозяйства с 4,1 до 4,2%.

По вынесенным постановлениям Управлением наложено штрафов на сумму 14464 тыс. руб. (2013 г. – 13781,5 тыс. руб.; 2012 г. – 14526,4 тыс. руб.), удержано 13417 тыс. руб. (2013 г. – 12862,8 тыс. руб.; 2012 г. – 13509,5 тыс. руб.), что составило 92,7% (2013 г. – 93,3%, 2012 г. – 93%). Судебным приставам-исполнителям в отчетном периоде передано 157 (2013 г. - 108) постановлений в целях принудительного взыскания штрафов с должников, что на 49 постановлений больше прошлого года. Данный факт свидетельствует об эффективном взаимодействии должностных лиц Управления с судебными приставами Воронежской области, вследствие чего повышается уровень добровольной оплаты административных штрафов правонарушителями.

Направлено на рассмотрение в суды 917 дел (2013 г. - 773) о привлечении к административной ответственности, рассмотрено – 897 (2013 г. – 737), что составило 97,8% (2013 г. – 95,3%, 2012 г. - 93,9%) (табл. 145).

Таблица 145

Общая сумма наложенных, уплаченных, взысканных административных штрафов

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Общая сумма наложенных административных штрафов	14526,4	13781,5	14464
Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов	13509,5	12862,8	13417

Продолжение табл. 145

Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	2994	2276	2668
Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	577	773	917
Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (в процентах от общего числа дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды) (%)	93,9	95,3	97,8

Число дел, по которым принято решение об административном приостановлении деятельности составило 259 (2013 г. – 209, 2012 г. -272).

Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: административного приостановления деятельности, административного штрафа и конфискации, административного приостановления деятельности и конфискации, административного штрафа представлены в таблице 146.

Таблица 146

Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Число дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (всего), из них в виде:	542	737	897
административного приостановления деятельности	272	209	259
административного штрафа и конфискации	0	0	13
административного приостановления деятельности и конфискации	0	0	0
административного штрафа	261	528	622

В 2014 году по результатам надзорных мероприятий за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического благополучия выдано 2668 представлений об устранении выявленных нарушений (2013 г. – 2276, 2012 г. - 2994).

Количество поданных Управлением исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства в 2014 году составило 44 (2013 г. - 43, 2012 г. – 6), которые удовлетворены в полном объеме - 100%

В 2014 году Управлением в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела направлен один материал в отношении юридического лица, осуществляющего деятельность в сфере сельского хозяйства, в связи с регистрацией 3-х случаев острого бруцеллеза среди работающего персонала, в 2013, 2012 годах в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел материалы не направлялись, в 2011 году направлено 2 материала (табл. 147).

Таблица 147

Иски о нарушениях санитарного законодательства

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	6	43	44
Доля поданных в суд исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в том числе частично) (в процентах от общего числа исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства) (%)	100	100	100
Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	0	0	1
Доля вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, на основании которых возбуждены уголовные дела (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел) (%)	0	0	0

Вынесено 86 (2013 г. – 6, 2012 г. – 3) постановлений о проведении обязательного медицинского осмотра граждан, находившихся в контакте с инфекционными больными, временно отстранено от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц 148 человек (2013 г. - 158), для прохождения периодического профилактического осмотра.

В 2014 году по результатам СГМ и оценки риска подготовлен 81 проект управленческих решений, из них принято - 70, что составило 86,4%. (табл. 148).

Таблица 148

Наименование показателя	Годы			Темп прироста к 2012 г., %
	2012	2013	2014	
Количество предложенных проектов управленческих решений по результатам СГМ и оценки риска – всего	68	69	81	+19,1
Количество принятых управленческих решений по результатам СГМ и оценки риска	59	56	70	+18,6

В 2014 году из общего количества принятых управленческих решений 15,7% составляют решения в рамках региональных целевых программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания; 5,7 % - в рамках Постановлений главного государственного санитарного врача по Воронежской области по профилактике массовых неинфекционных заболеваний, 78,6% - в рамках результатов работ, выполненных аккредитованным органом по оценке риска (табл. 149).

Структура управленческих решений по результатам ведения СГМ и оценки риска

Мероприятия	Годы		
	2012	2013	2014
Количество принятых управленческих решений, всего	100	100	100
В рамках региональных целевых программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний	28,8	28,6	15,7
В рамках постановлений главного государственного санитарного врача по профилактике массовых неинфекционных заболеваний	10,2	8,9	5,7
В рамках работ, выполненных органами по оценке риска	61,0	62,5	78,6

Результаты СГМ легли в основу государственных региональных инвестиционных программ, направленных на *улучшение водоснабжения населенных мест*: «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами населения Воронежской области» (Постановление Правительства Воронежской области от 25.12.2013 №1162); «Охрана окружающей среды» (Постановление Правительства Воронежской области от 30.12.2013 №1182) и 5 муниципальных программ. Реализация мероприятий долгосрочных программ направлена на строительство артезианских скважин и водозаборов; реконструкцию водозаборных сооружений, сетей централизованного водоснабжения и канализации.

В соответствии с Постановлением Правительства Воронежской области от 06.03.2014 №182 «О распределении субсидий местным бюджетам из областного бюджета на софинансирование объектов капитального строительства муниципальной собственности на 2014 год» выделено 590,5 млн. рублей на строительство 40 объектов водоснабжения и водоотведения, из них 32 объекта водоснабжения и 8 объектов водоотведения в 29 населенных пунктах.

С целью принятия адресных управленческих решений результаты оценки риска населению области от нитратного загрязнения питьевой воды представлены на совещании у губернатора Воронежской области, в Департамент по развитию муниципальных образований Воронежской области. В 2014 году главами муниципальных районов, хозяйствующими субъектами проведены мероприятия по приведению качества питьевой воды в соответствие с требованиями гигиенических нормативов: разработаны и утверждены планы мероприятий по улучшению качества подаваемой питьевой воды, разработана проектно-сметная документация по строительству и реконструкции систем и сетей водоснабжения, на водоисточниках, где регистрировались превышения гигиенических нормативов по содержанию нитратов, установлены блочные системы очистки воды. В результате принятия адресных управленческих решений при участии органов местного самоуправления и принятых мерах в защиту определенного и неопределенного круга лиц Управлением подано 17 исков с принятием положительных судебных решений, приостановлена эксплуатация 13 объектов водоснабжения, что позволило снизить риск для здоровья населения от нитратного загрязнения питьевой воды для 3010 человек.

**Анализ соблюдения Федерального Закона от 07.12.2011 №416 –ФЗ
«О водоснабжении и водоотведении»**

В 2014 году на территории Воронежской области обеспечение населения водоснабжением с использованием централизованных систем осуществляли 1812 организаций, из них холодным водоснабжением - 1308, горячим водоснабжением - 490 и 14 организаций осуществляли подачу холодной и горячей воды одновременно.

За период 2012-2014 годы Управлением рассмотрено 867 программ производственного контроля за качеством питьевой (холодной/ горячей) воды, в соответствии со ст. 25 Федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» от 07.12.2011 № 416-ФЗ, из них согласовано Управлением 864 (99,9%) (табл. 150).

Таблица 150

**Результаты согласования программ производственного контроля
за качеством питьевой воды**

Всего разработано программ производственного контроля качества питьевой (холодной/горячей) воды, из них			Согласовано Управлением			Отклонено от согласования Управлением		
2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
156	288	423	156	288	420	0	0	3

По данным осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 945 организациях, осуществляющих хозяйственно-питьевое водоснабжение населения области уже имелись разработанные и согласованные программы производственного контроля за качеством воды.

В рамках организации производственно-лабораторного контроля за качеством питьевой воды расширенный перечень показателей качества питьевой воды не применялся, так как отсутствовали показания для расширенного исследования питьевой воды.

За отчетный период согласования на забор воды из источников, не имеющих разрешение к использованию в качестве источников питьевого водоснабжения, Управлением не выдавались.

В рамках реализации положений статьи 23 Федерального Закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» и на основании данных осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора Управлением проводилась работа по направлению в адрес глав администраций муниципальных образований (городских округов, городских и сельских поселений), а также организаций, осуществляющих холодное/горячее водоснабжение уведомлений о несоответствии нормативам качества питьевой воды в системах холодного/горячего водоснабжения.

Всего в 2014 году направлено 210 уведомлений, из них по 56 разработаны и согласованы с Управлением планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями.

Кроме того, в соответствии со статьей 24 п. 6 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» и на основании данных федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством горячей воды из централизованных систем Управлением проведена оценочная работа по качеству горячей воды, на основании которой направлено 12 уведомлений о несоответствии нормативам качества горячей воды в системах горячего водоснабжения в органы местного самоуправления и в соответствующие организации, осуществляющие горячее водоснабжение. Деятельность по выдаче уведомлений о несоответствии

нормативам качества питьевой воды в системах холодного/горячего водоснабжения представлена в таблице 151.

Таблица 151

**Количество выданных уведомлений о несоответствии
питьевой (холодной/горячей) воды установленным требованиям**

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Количество выданных уведомлений о несоответствии питьевой воды (холодной) установленным требованиям	238	256	210
Количество выданных уведомлений о несоответствии питьевой воды (горячей) установленным требованиям	2	6	12

В соответствии с Федеральным Законом от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в 2014 году Управлением рассмотрено и согласовано 56 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями.

В 2014 году в адрес Управления от организаций, осуществляющих горячее водоснабжение не поступали Планы мероприятий по приведению качества питьевой (горячей) воды для согласования, так как превышения гигиенических нормативов регистрировались однократно, в связи с чем эксплуатирующими организациями принимались меры по ремонту инженерного оборудования.

Деятельность Управления по рассмотрению и согласованию Планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями представлена в таблице 152.

Таблица 152

**Количество разработанных планов мероприятий по приведению качества питьевой воды
в соответствии с установленными требованиями**

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Всего планов мероприятий по приведению качества питьевой (холодной) воды	11	42	56
в т.ч. согласованных с Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области	9	42	56
в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ	0	0	1
Всего планов мероприятий по приведению качества питьевой (горячей) воды	0	0	0
в т.ч. согласованных с Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области	0	0	0
в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ	0	0	0

В 2014 году введено в эксплуатацию 27 объектов в 20 населенных пунктах, увеличение мощности водозаборов составило 43 000 м. куб. сутки. Нормативное водоснабжение (с учетом установки станций доочистки) обеспечено в 17 населенных пунктах. 13 объектов в 9-ти

населенных пунктах планируются к вводу в 2015 году согласно срокам заключенных муниципальных контрактов.

На основании заключенного концессионного соглашения ООО «Росводоканал-Воронеж» (ГО г. Воронеж) действует инвестиционная программа «Модернизация систем водоснабжения и водоотведения городского округа г. Воронеж на 2012-2016 годы». В перечень мероприятий программы включены:

- мероприятия по повышению качества водоснабжения города:
 - модернизация водозаборов и водопроводных станций;
 - модернизация городской водопроводной сети;
 - энергосбережение в системе водоснабжения города;
 - внедрение автоматизированных систем управления производственными процессами.
- мероприятия по улучшению экологической обстановки в городе Воронеже.

По результатам осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в отношении организаций, осуществляющих деятельность по организации водоснабжения, в 2014 году в судебные органы направлено 116 материалов, в том числе за не выполнение ранее выданных предписаний - 58, на административное приостановление деятельности - 58 (по всем принято решений по приостановлению), в связи, с чем от организаций, осуществляющих водоснабжение получены уведомления о временном прекращении подачи воды из источника централизованного водоснабжения. На время ограничения подачи питьевой воды организация хозяйственно-питьевого режима населения осуществлялась за счёт резервных источников водоснабжения.

По результатам осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством питьевой воды должностными Управления в 2014 году приняты меры административного воздействия в виде 386 штрафов на общую сумму 1752000 рублей, в судебные органы направлено 68 материалов, из них по 2 - наложен административный штраф; по 66 - приняты решения о назначении наказания в виде административного приостановления деятельности, в связи, с чем от организаций, осуществляющих водоснабжение получены уведомления о временном прекращении подачи воды из источников централизованного водоснабжения.

Всего в 2014 году в адрес Управления от организаций, осуществляющих водоснабжение/водоотведение поступило 117 уведомлений о временном прекращении или ограничении водоснабжения (водоотведения), из них: 66 - уведомлений в связи с приостановлением эксплуатации источников водоснабжения (по решению судов), 46 - из-за возникновения аварийной ситуации на системах водоснабжения, 5 - по иным основаниям (неуплата коммунальных услуг). На время ограничения подачи питьевой воды организация хозяйственно-питьевого режима населения осуществлялась за счёт резервных источников водоснабжения.

Таким образом, реализация мероприятий по развитию водопроводного комплекса, принятие адекватных мер административного воздействия, позволило улучшить обеспечение населения питьевой водой соответствующей установленным санитарно-гигиеническим требованиям, в количестве, достаточном для удовлетворения жизненных потребностей, а также снижению загрязнения источников водоснабжения. Эффективность принятых адресных управленческих решений представляет тенденция снижения проб питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям с 28,0% в 2012 году до 21,6% в 2014 году.

Атмосферный воздух. С целью снижения риска здоровью населения, обусловленного загрязнением атмосферного воздуха, почвы в ГО г. Воронеж, где основной вклад в загрязнение вносит автотранспорт, постановлением администрации от 20.12.2013 № 1239 утверждена муниципальная программа «Охрана окружающей среды» на 2014-2020 годы. Для развития улично-дорожной сети, постановлением администрации ГО г. Воронеж от 24.12.2013 № 1281 утверждена муниципальная программа «Развитие транспортной системы» на 2014-2020 годы. В 2013-2014 г. в городе внедрена и расширена автоматизированная система управления дорожным движением «Зеленая улица». Результативность принимаемых органами местного самоуправления управленческих решений выражается в снижении удельного вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, в ГО г. Воронеж за период 2013-2014 годы с 7,3% 2013 году до 5,0% 2014 году; снижением количества химических веществ с превышением ПДК, определяемых в атмосферном воздухе ГО г. Воронеж, с 8-ми (азота диоксид, взвешенные вещества, серы диоксид, углерода оксид, формальдегид, фенол, стирол, озон) до 4-х (азота диоксид, серы диоксид, фенол, стирол) соответственно.

Ежегодно промышленными и сельскохозяйственными предприятиями области проводятся мероприятия по снижению негативного воздействия на атмосферный воздух: так в 2014 году в ГО г. Воронеж проведен монтаж вытяжной системы вентиляции на участке развески химикатов цеха 328 ЗАО «Воронежский шинный завод», введен в эксплуатацию новый промышленный комплекс по производству волоконно – оптического кабеля ЗАО «ОФС Связьстрой-1,» на ООО «Мебель – Престиж» участок ручного шлифования оборудован шлифовальной кабиной с вытяжной системой вентиляции, предусматривающей очистку воздуха в фильтрах высокой степени очистки, на узле шлифовки и калибровки линии УФ сушки мебельных деталей установлена фильтровальная система очистки воздуха от пыли с импульсной продувкой; в районах области на ООО «Павловскремстрой», СХА «Луговое» Павловский район рабочие места оборудованы системой местной вытяжной вентиляции с последующей очисткой воздуха при проведении сварочных работ; ООО спецхоз «Вишневский» Верхнехавского района в основных корпусах проведен монтаж приточно – вытяжной системы вентиляции.

На территории области реализуются крупные инвестиционные проекты по созданию промышленных групп предприятий (индустриальный парк «Масловский», парк на территории ОАО «Семилукский огнеупорный завод»), что позволит не только создать новые высокотехнологичные производства, но и вывести крупные промышленные объекты (ОАО «Воронежсельмаш», ООО «Выбор-С», «ОФС Связьстрой-1 ВОКК») с территории ГО г. Воронеж и городских поселений.

Вопросы правового статуса санитарно-защитных зон предприятий обсуждены на оперативном совещании у губернатора Воронежской области с принятием адресных предложений по улучшению межведомственного взаимодействия при реализации процедур по установлению санитарно-защитных зон.

С целью выполнения предписаний Управления новые объекты промышленных предприятий I-II классов опасности приняли действенные меры по организации санитарно-защитных зон, что позволило установить санитарно-защитные зоны таким предприятиям как: имущественный комплекс ООО «Лиско Бройллер» (г. Лиски); имущественный комплекс ОАО «ВАСО» (ГО г. Воронеж); цеха Д-1 промплощадки №2 и цеха №61 промплощадки №5 имущественного комплекса ОАО «Воронежсинтезкаучук» (на территории промышленной зоны Левобережного района ГО г. Воронеж); ОАО «Павловскгранит» (г. Павловск), ООО «Птицепром «Бобровский» (г. Бобров).

Почва. Отходы производства и потребления продолжают оставаться одним из факторов несанкционированного загрязнения территорий Воронежской области.

С целью организации сбора твердых бытовых отходов во всех муниципальных образованиях области разработаны и утверждены генеральные схемы очистки территорий

населенных пунктов. За последние годы наметилась положительная тенденция по улучшению системы сбора твердых бытовых отходов на территориях городов и районных центров области, удельный вес охвата территорий населенных пунктов планово-регулярной очисткой увеличился с 46% в 2012 году до 72% в 2014 году.

В 2014 году Управлением в рамках действующего дополнительного соглашения с управлением Росприроднадзора проведена работа по ликвидации мест несанкционированного размещения отходов на территории области. Всего выявлено 17 мест несанкционированного складирования отходов. По итогам проверок Управлением вынесено 8 постановлений о назначении административных наказаний по ст. 8.2 КоАП РФ, общей суммой 88000 рублей и 1 постановление о назначении административного наказания по ст. 6.3 КоАП РФ, общей суммой 10000 рублей. Подано 8 исковых заявлений в защиту неопределённого круга лиц о признании бездействия администраций муниципальных поселений по ликвидации несанкционированных свалок и возложении обязанности по ликвидации свалок и организации планово-регулярной очистки. Все иски удовлетворены.

Разработка и утверждение генеральных схем очистки, увеличение охвата планово-регулярной очисткой территорий населённых мест, а также осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора позволили снизить количество несанкционированных мест складирования отходов производства и потребления на территориях населённых мест.

В целях разработки и реализации комплекса мер в системе обращения с отходами, направленных на минимизацию их образования, обеспечения утилизации образующихся отходов и безопасного захоронения, на территории области планируется создание 8-ми межмуниципальных экологических отходоперерабатывающих комплексов, сформированных по территориальному принципу с учетом численности населения и объемов образования отходов.

Результатом эффективности проведенных мероприятий является улучшение показателей санитарно-эпидемиологической безопасности почвы, а именно снижение удельного веса проб, не отвечающим гигиеническим нормативам за период 2012-2014 годы:

- по микробиологическим показателям с 1,9 до 1,1 %;
- по паразитологическим показателям с 1,6 до 0,7%;
- по санитарно-химическим показателям с 3,1 до 2,6 %.

Охрана почвы включает комплекс мероприятий по предотвращению и ликвидации загрязнений остаточными количествами пестицидов и агрохимикатов. В области действует государственная программа «Охрана окружающей среды» (постановление Правительства Воронежской области от 30.12.2013 №1182), создан резервный фонд Правительства по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, средства которого используются на проведение работ по утилизации пестицидов. Создана межведомственная комиссия по вопросам утилизации непригодных пестицидов и мониторинга объектов окружающей среды, с участием Управления. Финасирование целевой программы в 2011 - 2014 годах, выделение средств из резервного фонда позволило использовать более 6,0 млн. рублей на ликвидацию бесхозных свалок с территорий муниципальных образований.

С целью контроля остаточных количеств пестицидов в объектах окружающей среды ежегодно Управлением проводятся лабораторные исследования пищевых продуктов, атмосферного воздуха, воды, почвы, прежде всего из населенных мест, расположенных в районах свалок пестицидов. Результаты лабораторных исследований объектов окружающей среды на остаточные количества пестицидов за последние 3 года свидетельствуют об отсутствии проб, не соответствующих гигиеническим нормативам с территорий сельских поселений и уменьшении количества проб почвы с территорий свалок, не соответствующих гигиеническим нормативам с 0,5% в 2012 году до 0,01% в 2014 году. Запрещённые к применению пестициды на территории области не использовались. Отравления пестицидами и агрохимикатами не регистрировались.

Условия воспитания, обучения и отдыха детей и подростков. На территории Воронежской области в рамках подготовки к летней оздоровительной кампании 2014 года приняты постановления Правительства Воронежской области:

- от 26.08.2013 №752 «Об определении базовой стоимости путевки в организации отдыха и оздоровления детей и стоимости набора продуктов питания в лагере с дневным пребыванием детей в 2014 году».
- от 06.03.2014 №184 постановление Воронежской области по реализации «О мерах по реализации Закона Воронежской области от 29.12.2009 №178-ОЗ «Об организации и обеспечения отдыха и оздоровления детей в Воронежской области» «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей в Воронежской области» в 2014 году».

В целях предупреждения возникновения групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями, в том числе энтеровирусной этиологии издано Постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области «О подготовке оздоровительных учреждений к летнему сезону 2014 года» от 14.04.2014 №1, согласно которому подлежали обязательному обследованию все работники пищеблоков загородных летних оздоровительных учреждений на носительство возбудителей кишечных инфекций. Обследован 421 работник пищеблоков. Выявлены 3 носителя возбудителей кишечной группы инфекций, которые не были допущены до работы.

В целях подготовки детских оздоровительных учреждений к работе в 2015 году и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения по итогам летней оздоровительной кампании 2014 года всем юридическим лицам подготовлены планы – задания (предписания) по санитарно-гигиеническим вопросам.

В целях подготовки к новому учебному году и по результатам мероприятий по надзору юридическим лицам общеобразовательного и дошкольного образования выданы планы – задания (предписания) по вопросам укрепления материально-технической базы, обеспечения безопасности, обеспечения санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режима, обеспечения доступности организаций, предоставляющих услуги воспитания и обучения, для детей-инвалидов, создания безбарьерной среды.

В летнюю оздоровительную кампанию 2014 года функционировало 1165 оздоровительных учреждений находящихся на территории Воронежской области (2013 г. – 1097). По сравнению с прошлым годом общее количество оздоровительных учреждений, увеличилось на 68 учреждение за счет увеличения количества палаточных лагерей (на 42) и организации лагерей труда и отдыха (50) (снизилось количество учреждений с дневным пребыванием детей на 21, загородных стационарных лагерей на 3). ОЦСПСиД «Буревестник» не участвовал в оздоровлении детей в летнюю кампанию 2014, также как ДОЛ «Маяк и ДОЛ «Костер» после первой смены были заселены переселенцами из Украины.

Загородные оздоровительные учреждения отдыха и оздоровления детей юридической принадлежности к Районным организациям профсоюза работников агропромышленного комплекса: «Салют» Бутурлиновский район, «Искра» Верхнехавский район по итогам работы 2013 года находятся на капитальном ремонте и не работали в летний период 2014 года.

После капитального ремонта открылось в апреле 2014 года автономное учреждение Воронежской области «Пансионат с лечением «Репное» круглогодичного действия на 70 человек, для отдыха и оздоровления с лечением одаренных детей и подростков.

За пределами Воронежской области было охвачено отдыхом и оздоровлением 1283 человека, из них на морских побережьях оздоровлено 1003 ребенка. В том числе в Республике Крым 888 детей: в июле- августе 2014 года оздоровлено 512 детей области за счет средств федерального бюджета в летних оздоровительных учреждениях на территории Республики Крым и 376 детей отдохнуло в ИП «Детский оздоровительный центр «Воронеж» г. Ялта (принадлежащий правительству Воронежской области).

Охват детей-сирот, детей в трудной жизненной ситуации различными формами отдыха в 2014 году составил 38480 человек. Основная часть детей в трудной жизненной ситуации оздоравливалось в малозатратных формах отдыха: лагерях дневного пребывания, лагерях труда и отдыха, палаточных лагерях и походах.

Созданные условия без барьерной среды позволили осуществить отдых и оздоровление 298 детей с ограниченными возможностями здоровья.

Всего детей Воронежской области в летний период 2014 году оздоровлено 76441 человек, что составило 40% от всех детей школьного возраста (190685 детей) (2013 г. - 40,3%).

В соответствии с запланированным числом детей к летнему отдыху и оздоровлению в 2014 году, отклонение от плана составило 2097 человек в основном за счет организации палаточных лагерей и установлением на территории Воронежской области с 03.07.2014 г. и на период летней кампании особого противопожарного режима пятого класса опасности «Повышенной готовности» (согласно постановлению правительства Воронежской области от 10.04.2014 № 311 и приказа Центрального регионального центра от 02.07.2014 №279 «О функционировании органов управления Центрального регионального центра»).

На территории Воронежской области в 2014 году отдохнуло 75158 детей, выраженный оздоровительный эффект получило 68780 детей, что составило 91,5%.(2013 г.- 90,1%), слабый оздоровительный эффект у 7,7 % детей (2013 г. - 8,6%), отсутствие эффекта - у 0,8 % (2013 г.- 1,3%). Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом, увеличился с 2012 года на 2,4% (табл. 153).

Таблица 153

**Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях,
с выраженным оздоровительным эффектом (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом, %	89,1	90,1	91,5	↑

В период подготовки оздоровительных учреждений к функционированию в летний период 2014 года 750 юридическим лицам, планирующим осуществлять отдых и оздоровление детей, были выданы планы-задания с общим количеством пунктов 4157, которые были направлены на реализацию мероприятий, по укреплению материально-технической базы; обеспечению безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режима; доступности организаций, предоставляющих услуги отдыха и оздоровления детей и подростков, для детей-инвалидов; создание безбарьерной среды. Из них в 5 оздоровительных учреждениях требовалось проведение капитальных ремонтов, в 130 – проведение косметических ремонтных работ, 101 учреждения нуждались в до закупке мебели и инвентаря, 119 учреждения в до оборудовании пищеблоков, 86 – в до оборудовании медицинских блоков. Информация по планам – заданиям, а также их копии в электронном виде направлялись в адрес Департамента образования, науки и молодежной политики для принятия управленческих решений. По всем оздоровительным учреждениям предписания выполнены в полном объеме (100%).

Перед заездом детских коллективов в 100% лагерей проведены дезинсекционные, акарицидные и дератизационные обработки территорий: против клещей обработано 256,9 га (2013 г. - 192,6 га); грызунов – 189,58 га (2013 г. - 194,36 га); гнуса и личинок комаров 141,04га

(2013 г. – 117 га). Увеличение охвата обрабатываемых территорий произошло за счет увеличения количества оздоровительных учреждений палаточного типа.

Оздоровительные учреждения укомплектованы высококвалифицированными специалистами, прошедшими предварительные медицинские осмотры и профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию (7846 человек/ план 7800).

Проведена работа по обследованию персонала пищеблоков загородных летних оздоровительных учреждений (методом ПЦР) на носительство возбудителей ОКИ вирусной этиологии (рота-, нора-, астро- вирусы). При обследовании 500 человек, носительство выявлено перед работой оздоровительных учреждений у 3 сотрудников пищеблоков.

С 2014 года мероприятия по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей в Воронежской области определены подпрограммой «Создание условий для организации отдыха и оздоровления детей и молодежи Воронежской области» государственной программы Воронежской области «Развитие образования», утвержденной Постановлением Правительства Воронежской области от 17.12.2013 № 1102.

В рамках данной подпрограммы в 2014 году на территории Воронежской области продолжилась практика выделения субсидий загородным детским оздоровительным лагерям на реализацию мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы, обеспечение безопасности, обеспечение санитарно-гигиенического и противозидемиологического режима, обеспечение доступности организаций, предоставляющих услуги отдыха и оздоровления детей и подростков, для детей-инвалидов, создание безбарьерной среды.

Питание в загородных стационарных учреждениях отдыха и оздоровления детей, детских санаториях и палаточных лагерях было организовано 5-ти разовое на сумму не менее 243,7 рубля в день на одного ребенка; в учреждениях с дневным пребыванием детей - 2-3 разовое в размере не менее 85,3 рубля в день на одного ребенка.

Все открытые учреждения работали по согласованному примерному 10-ти дневные меню с учетом профилактики йод- и железодефицитных состояний у детей и подростков, в рационы включались продукты, обогащенные микро - и макронутриентами, витаминами, салаты из свежих овощей, соки, свежие фрукты. Для профилактики витаминной недостаточности проводилась искусственная «С» - витаминизация третьих блюд. Нормы питания детей по наборам продуктов в основном выполнены.

За период летней оздоровительной кампании 2014 года случаев массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний не зарегистрировано. Смертельные случаи отсутствовали.

Общеобразовательные учреждения. Проводимая модернизация образования направлена на уменьшение негативного влияния учебной нагрузки на школьников. Тем не менее категория детей первых классов является наиболее уязвимой к воздействию неблагоприятных факторов внутришкольной среды и требует повышенного внимания и неукоснительного выполнения требований, направленных на соблюдение режима образовательного процесса и максимальной допустимой учебной нагрузки.

В Воронежской области на надзоре Управления Роспотребнадзора в 2014 году находилось 795 общеобразовательных учреждений (814 объектов), в т.ч. 6 частных школ. В данных школах обучались 190556 учащихся, из них первоклассников 20408 человек, 27 167 будущих выпускников 9-х и 11-х классов.

В одну смену работали 708 школ (объектов) – 86,9%, в которых обучалось 129002 ребенка; в две смены работали 106 школ, с числом детей – 61554 человека. Работа школ в три смены не предусмотрена. Основная доля школ, работающих в одну смену, находится в сельской местности.

Из общего количества общеобразовательных учреждений работали 34 школы-интерната и специально-коррекционных общеобразовательных учреждений для детей и подростков 4,2%.

В ходе проводимой оптимизации системы общего образования в 2014 году закрыто 8 малокомплектных школ (по 1 школе в Павловском, Богучарском, Борисоглебском, Таловском и 4-

в Бутурлиновском районах) и 4 малокомплектные школы реорганизованы в форме присоединения (в Калачеевском, Нижнедевицком, Подгоренском и Терновском районах) (в 2010 – 11 школ, в 2011 – 37 школ, в 2012- 18 школ, в 2013 было закрытию 7 школ). Основной причиной сокращения количества школ является реструктуризация сети общеобразовательных учреждений.

С первого сентября 2014 года приступили к работе вновь построенные 2 школы: в Бутурлиновском районе школа на 792 места и в Семилукском районе новое здание МКОУ Губаревской СОШ на 60 мест).

В целях реализации приоритетных вопросов подготовки образовательных учреждений к новому 2014-2015 учебному году всем 795 юридическим лицам были выданы планы- задания, а также предписания по результатам плановых и внеплановых проверок, в которых определены мероприятия по улучшению материально-технической базы учебных кабинетов ученической мебелью для 141 школы, школьных пищеблоков технологическим оборудованием для 116 школ и оборудованием медицинских пунктов для 18 школ.

В области действует «Комплекс мер по модернизации системы общего образования Воронежской области в 2012-2015 годы» и государственная программа Воронежской области «Развитие образования» от 17.12.2013 № 1102, которыми предусматривается проведение ремонтов, приобретение оборудования для медицинских кабинетов и школьных столовых, учебно-лабораторного, спортивного, компьютерного оборудования.

В рамках ГП ВО «Развитие образования» в 2014 году на реализацию мероприятий в общеобразовательных учреждениях, направленных на укрепление материально-технической базы, обеспечение безопасности, обеспечение санитарно-гигиенического и противозаразительного режима, обеспечение доступности организаций, предоставляющих услуги воспитания и обучения, для детей-инвалидов, создание безбарьерной среды: проведены капитальные ремонты 15 зданий общеобразовательных учреждений в Панинском, Каменском, Хохольском, Поворинском, Воробьевском, Бобровском, Бутурлиновском, Кантемировском, Петропавловском Каширском, Эртильском муниципальных районах; частичные ремонтные работы в 56 школах, ремонт 32 спортивных залов сельских школ. По программе «доступная среда» производился ремонт и оснащение оборудованием для детей-инвалидов 43 школ.

Материально-техническое оснащение - приобретено в общеобразовательные организации: учебно-лабораторного оборудования – 999 ед.; учебно-производственного оборудования – 130 ед.; спортивного оборудования – 42 ед. и спортивного инвентаря – 629 ед.; компьютерного оборудования – 8257; оборудования для школьных столовых – 592 ед.

Школ оборудованных печными системами отопления, работающих на привозной воде, оборудованных надворными туалетами нет.

Из 814 объектов школьного образования пищеблоки имеются в 762 учреждениях, из них работающих на сырье 705 школ в которых планируется обучение 171054 человека, работающих на полуфабрикатах 57 учреждений с числом детей 14067 человек, 4 объекта, в которых отсутствуют пищеблоки, однако организация питания организована посредством буфетов – раздаточных. Всего в школах и их филиалах 49 буфетов – раздаточных с числом питающихся 5435 человек. В 209 школах дополнительно к пищеблокам организованы буфеты, в которых по расчетным данным питается 54277 человек.

Управлением осуществлялся надзор за организацией питания детей и подростков на территории Воронежской области. Согласно плана организационно-методической работы Правительству Воронежской области, Воронежской областной Думе, администрации ГО г. Воронеж ежегодно направляются предложения по

- увеличению охвата школьников области горячим питанием;
- обеспечение детей с 1 по 9 класс по программе «Школьное молоко» 3 раза в неделю молоком. (проводилось поэтапно: в 2010 году получали дети с 1 по 4 классы, в 2011 году- дети с 1 по 7 классы и с 2012 года – с 1 по 9 классы);
- улучшение материально- технического состояния пищеблоков в школах.

Стоимость школьных завтраков составила 37 рублей (в том числе для детей из малообеспеченных семей), обедов - 40 рублей. В рационы питания детей дошкольных и образовательных учреждений включены: йодированная соль, хлебобулочные изделия, обогащённые йодказеином, а также витаминные напитки.

Охвачено горячим питанием: всего школьников- 88,9%, что на 1,6 % больше в сравнении с 2013г., в том числе 1-4 классы- 100,0%, что на 0,6% больше 2013 года, 5-11 классы- 80,8%, что на 2,1% больше в сравнении с 2013 годом, за счет привлечения родительских средств для оплаты питания детей 5-11 классов, модернизации пищеблоков и создания при школьных столовых школьных кафе.

Так, 100%-й охват школьников горячим питанием достигнут в 8 районах области. Показатели выше среднеобластного достигнуты (90- 100%) в 20 районах области.

В области дотации на организацию горячего питания учащихся из бюджетов муниципальных образований выделяются льготным категориям учащихся: учащимся начальных классов, воспитанникам групп продленного дня, учащимся из социально незащищенных семей и оставшимся без попечения родителей, детям – инвалидам, спортсменам-разрядникам, обучающимся в спортивных классах, тубинфицированным учащимся и детям из семей, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС.

Для обеспечения роста и развития детей, профилактики заболеваний, повышения работоспособности и успеваемости необходимо сбалансированное, полноценное, рациональное питание. В области организовано 2-х разовое горячее питание учащихся начальных классов, групп продленного дня для школьников из малообеспеченных и многодетных семей, школьников-спортсменов, обучающихся в спортивных классах общеобразовательных школ.

В рамках государственной программой Воронежской области «Развитие образования» и подпрограммы «Школьное молоко» осуществляется выдача молока в объеме 200 мл 3 раза в неделю учащимся 1-9 классов.

В рамках приоритетного национального проекта "Образование" в области реализуются экспериментальные проекты по совершенствованию системы питания школьников, и в частности в целях организации сбалансированного горячего питания школьников планируется 100 % оснащение школьных пищеблоков современным технологическим оборудованием.

За период 2012-2013 годы проведена модернизация 31 школьного пищеблока (ГО г. Воронеж) с приобретена нового технологического оборудования.

Приоритетными задачами являются:

- реализация мероприятий, направленных на решение вопросов улучшения материально-технической базы образовательных учреждений;
- разработка и реализация региональных программ по укреплению здоровья детского населения;
- обеспечение сопровождения экспериментального проекта по совершенствованию питания школьников и внедрения государственного стандарта питания в детских учреждениях;
- совершенствование систем управления качеством и безопасностью кулинарной продукции и услуг по организации питания обучающихся и воспитанников, внутреннего (производственного) и ведомственного контроля за соблюдением требований законодательства и условий государственных контрактов на организацию питания обучающихся и воспитанников;
- снабжение образовательных учреждений доброкачественными пищевыми продуктами.

Дошкольные учреждения. В соответствии с поручением Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации В.Ю.Суркова от 04.05.2012 № ВС-П8-2554 реализуется Поэтапная программа («дорожная карта») ликвидации очередности в дошкольные учреждения для детей от 3 до 7 лет с учетом уровня затратности мероприятий.

В целях реализации основных положений Указов Президента Российской Федерации и комплексного подхода к обеспечению детей дошкольными образовательными учреждениями,

утвержден план мероприятий («дорожная карта») Воронежской области «Изменение в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки» (распоряжение Правительства Воронежской области от 28.02.2013 № 119-р).

На территории Воронежской области в 2014 году функционировало 623 дошкольных учреждения, которые посещали 74327 детей, что составляет 43,6 % от общего количества дошкольников, проживающих на территории Воронежской области (170513 ребенка). Всего в устройстве в дошкольные организации нуждаются дети в возрасте от 0 до 7 лет - 16390 человек, что составляет 9,6 % от общего числа детей данного возраста. Очередность детей в возрасте от 3 до 7 лет составляет 1738 человек.

С 2014 года 100% доступность услуги обеспечения дошкольным образованием для детей определено государственной программой Воронежской области «Развитие образования», утвержденной постановлением Правительством Воронежской области от 17.12.2013 № 1102.

Разработаны и приняты 34 программы по развитию образования в муниципальных образованиях области со сроками реализации до 2019-2020 гг.

Всего в 2014 году построено и введено в эксплуатацию 8 муниципальных дошкольных организаций на 1500 мест (г. Воронеж, Аннинский, Семилукский район). Возвращено к деятельности детского сада и введено в эксплуатацию после капитального ремонта здание на 187 мест (г. Борисоглебск). Введен в эксплуатацию частный детский сад «Перспектива», на 174 места в ГО г. Воронеж.

Реконструировано 5 ДООУ на 330 мест (в Кантемировском - 50 мест, Россошанском - 40 мест, Воробьевском – 20 мест, Лискинском районах на 160 мест, детский сад «Колосок» Семилукского района на 60 мест).

С начала 2014 года на базах 44-х общеобразовательных учреждений и 63-х дошкольных образовательных учреждений введено дополнительно 4876 новых мест, что позволило сократить очередность более чем на 35 %.

В настоящее время ведется строительство 2-и дошкольных организаций на 300 мест Бобровском районе (2) – на 220 и 80 мест.

Реализация данных мероприятий осуществляется в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 02.07.2013 №1113-р.

Для оказания содействия родителям, дети которых не посещают дошкольное учреждение, организована деятельность 142 консультативных пунктов на базе дошкольных образовательных учреждений. В учреждениях дополнительного образования функционируют группы комплексного развития. Кроме того, в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях создаются группы кратковременного пребывания для детей дошкольного возраста и ведутся организационные мероприятия по созданию лекотек для детей с отклонениями в развитии на базе ДООУ.

Услуги по дошкольному образованию в вариативных формах (группы кратковременного пребывания, семейные детские сады, группы комплексного развития в учреждениях дополнительного образования детей) получают 4717 детей (6,2 %) в возрасте от 1 до 7 лет.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения

Приоритетным направлением деятельности в 2014 году, согласно Указа Президента Российской Федерации от 30 января 2010 № 120 «Об утверждении Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации», «Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 № 1873-р, являлся контроль соответствия требованиям законодательства Российской Федерации продукции, продовольствия, в т.ч. импортного на всех стадиях его производства, хранения, транспортирования, переработки и реализации, а также профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных, неинфекционных заболеваний (отравлений).

Работа Управления в рамках выполнения Доктрины продовольственной безопасности осуществлялась совместно с правительством области, органами местного самоуправления, Торгово-промышленной палатой Воронежской области, общественными организациями. При правительстве области был создан и работал штаб по мониторингу и оперативному реагированию на изменение конъюнктуры продовольственных рынков. В Воронежской области действует комитет по качеству и безопасности пищевых продуктов при Торгово-промышленной палате.

В целях реализации подпрограммы «Защита прав потребителей в Воронежской области» государственной программы «Экономическое развитие и инновационная экономика» специалисты Управления приняли участие в проведении 3 семинаров по темам «Защита прав потребителей при реализации пищевых и биологически активных добавок и продуктов, содержащих пищевые ингредиенты» с приглашением представителей администраций муниципальных районов и хозяйствующих субъектов по производству и обороту пищевых продуктов, а также в проведении потребительского смотра-конкурса по вопросам защиты прав потребителей в сфере торговой деятельности. Вопросы по внедрению добровольной сертификации «Петровский стандарт» рассматривались на Экономическом совете при правительстве Воронежской области.

Качество молочной, мясной и безалкогольной продукции оценивалось на 6 потребительских сравнительных смотрах качества в Торгово-промышленной палате Воронежской области с проведением заседаний «круглых столов», где обсуждалось качество пищевых продуктов на региональном потребительском рынке.

Вопросы по производству и обороту, а также качеству и безопасности пищевых продуктов с участием специалистов Управления рассматривались и обсуждались в 2014 году:

- на областном социальном форуме «Здоровый мир-курс на долголетие» по теме «Качество и безопасность пищевых продуктов на территории Воронежской области»
- на Воронежском форуме предпринимателей по вопросу внедрения малыми товаропроизводителями системы ХАССР;
- на 6-м Воронежском агропромышленном форуме по теме «Качество и безопасность пищевых продуктов»;
- на совещании в Департаменте транспорта и автомобильных дорог Воронежской области рассматривался вопрос «Ликвидация мест незаконной торговли в зоне отвода Федеральной автомагистрали М-4»Дон»;
- на совещаниях в правительстве области и Департаменте аграрной политики области участвовали в работе рабочей группы по обеспечению надлежащего функционирования сельскохозяйственного потребительского кооператива «Сельскохозяйственный региональный кооперативный рынок «Центральный»;
- на совещании в Центральном Таможенном управлении с участием представителей управлений Роспотребнадзора, ФТС России, прокуратуры, Россельхознадзора, Россимущества по

вопросу «О выработке совместных мероприятий, направленных на воспрепятствование реализации товаров на внутреннем рынке, запрещённых к ввозу на территорию РФ.

Проведено 2 заседания областной чрезвычайной противозпизоотической комиссии Воронежской области, на которых были обсуждены вопросы о ситуации по африканской чуме свиней на территории области, мерах принимаемых по ее недопущению и о ветеринарно-санитарном состоянии скотомогильников, зарегистрированных на территории области.

Вопросы по эффективности проводимых надзорных мероприятий за исполнением обязательных требований при производстве (изготовлении), хранении, перевозке (транспортировании), реализации и утилизации пищевой продукции и принятии мер по предотвращению поступления на потребительский рынок и оборота на нём некачественной и опасной пищевой продукции, рассматривались в 2014 г. в Управлении Роспотребнадзора по Воронежской области на тематических коллегиях по вопросам:

1. О профилактике пищевых отравлений и ОКЗ.

2. О продукции несоответствующей требованиям по безопасности и качеству.

3. О результатах осуществления государственного надзора за соблюдением требований технических регламентов РФ и технических регламентов Таможенного союза.

На территории области продолжает оставаться актуальной проблема заболеваемости, обусловленной дефицитом витаминов и микронутриентов, в том числе незаменимых микронутриентов. Отсутствие сбалансированного питания является одной из причин возникновения среди населения *алиментарно-зависимых заболеваний*.

За последние три года наблюдается тенденция к росту некоторых алиментарно-зависимых заболеваний. Так, среди взрослого населения распространенность болезней эндокринной системы выросла на 0,6%. Среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет отмечается тенденция к стабильному росту ожирения (темп прироста +9,0%) (табл. 154).

Таблица 154

**Распространённость заболеваний, связанных с алиментарным фактором,
на территории Воронежской области (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов и отдельных болезней	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп прироста/снижения к 2011 г., %
Взрослые (18 лет и старше)				
Анемия	375,7	352,9	327,7	-12,8
Болезни эндокринной системы	6256,4	6328,9	6292,6	+0,6
Болезни органов пищеварения	9357,6	9390,0	9032,2	-3,5
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	1342,1	1340,1	1261,8	-6,0
Ожирение	783,4	764,1	680,5	-13,1
Гастрит и дуоденит	2044,1	2138,4	2044,1	-
Дети 0-14 лет				
Анемия	2056,0	2102,2	1954,8	-4,9
Болезни эндокринной системы	4250,8	4263,0	3766,5	-11,4
Болезни органов пищеварения	11145,7	11402,8	10168,4	-8,8
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	97,2	66,0	52,5	-46,0
Ожирение	1257,3	1341,1	1370,5	+9,0
Гастрит и дуоденит	2600,2	2436,9	2176,1	-16,3

Одним из направлений профилактики заболеваний, связанных с дефицитом макро- и микронутриентов, является обогащение продуктов питания массового потребления витаминами и микронутриентами.

В целях профилактики йоддефицитных состояний населения Воронежской области использовалась йодированная соль в детских и подростковых, лечебно-профилактических учреждениях, осуществлялась реализация соли в торговой сети. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о стабилизации удельного веса проб йодированной соли, не соответствующей гигиеническим нормативам (табл. 155).

Таблица 155

Результаты исследований йодированной соли

Наименование показателя	Число исследованных проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего	1036	653	740	0	0	0
в т.ч. импортируемая	948	456	568	0	0	0
Предприятия, выпускающие йодированную соль	0	0	0	0	0	0
Предприятия торговли	496	139	195	0	0	0
Детские дошкольные и подростковые, лечебно - профилактические учреждения	522	397	538	0	0	0
Прочие	18	17	7	0	0	0

Всего в 2014 году исследовано 740 проб йодированной соли, в т. ч. импортируемой соли исследовано 568 проб (76,8%), все соответствовали гигиеническим нормативам, в 2012 году соответственно 1036 пробы, в т.ч. импортной 948 (91,5%), все соответствовали гигиеническим нормативам.

В 12 районах Воронежской области и ГО г. Воронеж на 18 предприятиях пищевой промышленности (2012 г. – 25) выпускается 65 наименований пищевых продуктов, обогащённых микронутриентами: йодом, фтором, железом, цитратом кальция, ветероном, витамином С, пророщенным зерном.

Объем производства обогащенной продукции в 2014 г. составил 2738,12 т, в т.ч.: хлеба и хлебобулочных изделий - 2381,77 т; фторированной молочной продукции для детей -161,0 т; гематогена обогащенного железом и витамином С-195,35 т; что ниже показателя 2012 года – 3643,7 т.

Таким образом, в области недостаточно принимается мер для поступления на стол потребителей продуктов, обогащенных микронутриентами. Так, в 22 районах не организован выпуск обогащенной продукции (Бобровский, Богучарский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Воробьевский, Калачеевский, Каменский, Каширский, Лискинский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Новохоперский, Павловский, Панинский, Петропавловский, Поворинский, Подгоренский, Рамонский, Таловский, Терновский, Хохольский). В течение последних лет в области не принято ни одной местной программы по профилактике алиментарно-зависимых заболеваний. Предприятия, выпускающие обогащённые хлебобулочные изделия, при реализации данной продукции, не получают должной поддержки от местных органов исполнительной власти, в том числе на получение госзаказов для детских организованных коллективов, для лечебно-профилактических учреждений, организаций социальной защиты. Из 19 исследованных проб пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, все пробы соответствовали требованиям

нормативной документации.

С целью увеличения поставок обогащенной продукции в лечебные и детские учреждения Управлением направлены письма в Департамент образования, науки и молодежной политики Воронежской области и Департамент здравоохранения Воронежской области.

Одним из научно обоснованных путей решения проблемы рационального питания населения является применение *биологически активных добавок к пище (БАД)*. Необходимость применения биологически активных добавок к пище (БАД) обусловлено участием БАДов в регуляции многих жизненно важных функций организма, значительным увеличением уровня воздействия на организм человека неблагоприятных факторов окружающей среды, эмоциональных нагрузок, существенным снижением энерготрат и изменением структуры питания населения в сторону дисбаланса основных компонентов рациона.

На территории Воронежской области имеется 1 предприятие по производству БАД к пище: ООО «Возрождение и развитие» (г. Воронеж, ул. Газовая, 26), которое производит 6 наименований БАД: гематоген «Аппетитный», гематоген «Медовый», гематоген «Детский люкс», гематоген «Любимый экстра», гематоген «С-люкс», гематоген «Новый люкс». Мощность производства 75 тонн гематогена в год.

Хранение реализация БАД осуществляется на 18 оптовых складах, реализация - в 7 предприятиях торговли и 859 аптеках г. Воронежа и области. В течение 2014 г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области проведена 161 проверка условий реализации БАД в аптечной сети и аптечном складе, в ходе которых выявлено 89 нарушений, за что на ответственных лиц было наложено 89 штрафов по ст. ст. 6.3, 6.4, 14.4 ч.1, 14.5 ч.1, 14.43 ч.1, 14.7 КоАП РФ на сумму 148,6 тыс. рублей, изъято из оборота оборота 8 партий БАДов в количестве 3,5 кг. В ходе проверок было отобрано и исследовано 167 проб БАДов на санитарно-гигиенические, физико-химические и микробиологические показатели, из них 1 проба не соответствовала требованиям безопасности по микробиологическим показателям.

В Воронежской области *производством и реализацией продуктов питания* занимается 11984 предприятия и организации (6850 субъектов), из них 914 предприятий пищевой промышленности (7,6 %), 2125 организаций общественного питания (17,7%), 8945 организаций торговли (74,6%). В 2014 году число объектов по гигиене питания в области увеличилось с 11216 в 2013 году до 11984 в 2014 году (768 объектов). По сравнению с 2013 годом, в отчетном году количество предприятий пищевой промышленности осталось на прежнем уровне (914), организаций общественного питания увеличилось с 1874 в 2013 году до 2125 в 2014г. (251 объект), организаций торговли увеличилось с 8428 в 2013 году до 8945 в 2014году (517 объектов).

По надзору за деятельностью по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами обследовано 2430 объектов, что составило 32,4 % (2013 г. – 21,8%) от общего количества обследованных объектов. В рамках плановых мероприятий по надзору обследовано 41,3% объекта (2013 г. – 60,5%). С лабораторными и инструментальными методами исследования проверено 1755, что составило 72,2% (2013 г. – 60,9%). На 52,2% (1269) от общего количества обследованных объектов по данному разделу (2013 г. - 57,3%) выявлено 1738 нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства, что составило 1,3 (2013 г. – 1,8) нарушений на 1 обследованный объект с нарушениями.

Наибольший удельный вес нарушений 30% (2013 г. – 29,7%) - нарушения иных статей закона о санитарно-эпидемиологическом благополучии, на втором месте - 23% (2013 г. – 25%) выявлено нарушений по статье 24 Федерального закона №52-ФЗ, на третьем месте – 17 % (2013 г. – 22,8%) нарушения требований санитарного законодательства к пищевым продуктам по статье 15.

Составлено 1116 протоколов об административном правонарушении, удельный вес – 23 % (2013 г. – 22,2%) от общего количества протоколов, составленных за нарушение санитарно-эпидемиологического законодательства, по которым вынесено 1039 постановлений (2013 г. - 834) о назначении административного наказания, в том числе назначено 4 предупреждения (0,4%),

(2013 г.- 3 -0,4%). В 2014 году удельный вес штрафов на юридических лиц по сравнению с 2013 годом увеличился и составил –14% (2013 г. – 12%) от общего количества штрафов, вынесенных по нарушениям данного раздела.

В 2014 году на первом месте находятся нарушения санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения, удельный вес статьи 6.6 по данному разделу составил 39 % (2013 г. –26%), на втором месте - применение статьи 6.4, удельный вес которой составил 30,2% (2013 г. – 35,3%), на третьем месте статья 6.3, удельный вес которой составил в 2014 году – 15%, против 33,2% в 2013 году.

За нарушения в области деятельности по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами наложено штрафов на сумму 3248,1 тыс. руб., удержано 2949,9 тыс. руб., что составило – 90,8 % (2013 г. – 86,1%). В 2014 году на рассмотрение в суды направлено 431 дело (2013 г. – 206), что составило 38,6% от общего количества составленных протоколов (2013 г. - 20%). По 428 делам судами принято положительное решение (99,3 %), (2013 г. - по 204 - 99%), из них по 99 принято решение о приостановлении эксплуатации, что составило 23 %, (2013 г. - по 77 - 37,3%), от принятых решений судов по данному разделу. Временно отстранено от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц 11 человек, для прохождения периодического профилактического осмотра.

В обращении не могут находиться пищевые продукты, не соответствующие требованиям нормативных документов; имеющие явные признаки недоброкачества; не имеющие документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность; не имеющие соответствующей информации для потребителя; не соответствующие представленной информации (Федеральный закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»). Такие пищевые продукты признаются некачественными и опасными и не подлежат реализации, утилизируются или уничтожаются.

В 2014 году изъято из оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья по вынесенным предписаниям о прекращении реализации и постановлениям об утилизации или уничтожении, конфисковано судом по протоколам об аресте в соответствии с КоАП РФ 1497 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов объемом 21951 кг (2013г.- 1576 партий продуктов и сырья объемом 28957 кг), в том числе импортируемых продуктов - 67 партий объемом 1071 кг (2013г.- 11 партий, объемом 52 кг). В отчетном году по сравнению с 2013 годом количество забракованных продуктов уменьшилось на 79 партий (7006 кг), при этом импортируемой продукции увеличилось на 56 партий (1019 кг).

Число партий и объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов по показателям безопасности представлены в табл. 156.

Таблица 156

**Число партий и объем забракованного продовольственного сырья
и пищевых продуктов по показателям безопасности (кг)**

Наименование продуктов	2012		2013		2014	
	кол-во партий	объем (тонн)	кол-во партий	объем (кг)	кол-во партий	объем (кг)
Всего	1696	14,19	1576	28957	1497	21951
из них импортируемые	39	0,128	11	52	67	1071
в том числе: мясо и мясные продукты	266	0,887	228	983	229	1539
из них импортируемые	0	0	0	0	1	7
птица, яйца и продукты их переработки	52	0,311	70	345	55	376
из них импортируемые	1	0,015	0	0	0	0

**Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения
в Воронежской области в 2014 году»**

Продолжение табл. 156

молоко и молочные продукты	183	0,439	156	441	176	4173
из них импортируемые	0	0	0	0	4	27
масложировая продукция, животные и рыбный жиры	12	0,046	26	368	22	659
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	202	0,955	216	1168	234	1969
из них импортируемые	0	0	2	18	3	4
кулинарные изделия	55	0,467	48	112	51	1162
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0	0	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0
продукция предприятий общественного питания	0	0	0	0	11	55
мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия кондитерские изделия	239	0,942	0	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0
мукомольно-крупяные изделия	102	0,923	157	697	101	972
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0
сахар	17	0,333	11	223	9	490
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0
кондитерские изделия	239	0,942	189	308	155	365
из них импортируемые	0	0	0	0	7	3
в том числе кремовые	0	0	0	0	3	2
плодоовощная продукция	0	0	111	4897	152	1564
из них импортируемая	0	0	5	18	28	248
в том числе картофель	7	0,622	13	1622	12	354
из них импортируемый	0	0	0	0	0	0
бахчевые культуры	5	0,195	4	185	2	71
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0
овощи, столовая зелень	88	6,494	58	803	69	679
из них импортируемые	1	0,004	0	0	3	12
плоды и ягоды	73	0,364	50	252	68	434
из них импортируемые	18	0,077	4	15	24	210
грибы	0	0	2	3	2	6
из них импортируемые	0	0	2	3	0	0
масличное сырье и жировые продукты	19	0,479	27	336	29	851
из них импортируемые	0	0	2	13	2	126
безалкогольные напитки	49	0,327	24	3234	30	493
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0
соки, нектары, сокосодержащие напитки	5	0,008	16	13550	4	1805
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0

Продолжение табл. 156

алкогольные напитки	39	0,133	126	843	112	1250
из них импортируемые	0	0	0	0	17	580
в том числе пиво	0	0	62	287	48	532
из них импортируемое	0	0	0	0	0	0
мед и продукты пчеловодства	1	0,004	1	8	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0
продукты детского питания	1	0,002	7	15	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0
консервы	46	0,121	67	1090	102	3723
из них импортируемые	0	0	0	0	2	6
зерно (семена)	0	0	0	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0
минеральные воды	6	0,041	2	8	2	78
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0
биологически активные добавки к пище	1	0,001	9	1	8	4
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0
прочие	42	0,302	33	125	24	472
из них импортируемые	1	0,019	0	0	3	70

Одним из важных направлений деятельности Управления является *осуществление контроля за производством и оборотом алкогольной продукции.*

На надзоре Управления Роспотребнадзора по Воронежской области находится 923 субъекта (1672 предприятия), осуществляющих производство и оборот алкогольной продукции, в том числе 3 - по производству.

В 2014 году проверено 200 субъектов (221 объект) предпринимательской деятельности, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции.

Допускалась реализация алкогольной продукции в торговой сети на автозаправочных станциях; имела место продажа указанной продукции без товарно-транспортных накладных и документов, подтверждающих происхождение, качество, безопасность, т.е. легальность их оборота; а также в продаже находилась алкогольная продукция с отсутствием на потребительской упаковке сведений о пищевой ценности, местонахождении (юридический адрес) иностранного производителя алкогольной продукции на русском языке. Не соблюдался температурный режим хранения алкогольной продукции (вин, пива).

По результатам проверок составлено 212 протоколов об административном правонарушении по 16 составам КоАП РФ. 22 материала по результатам проверок переданы по подведомственности в суды для принятия мер; в том числе 7 - на приостановление деятельности в федеральные суды, по всем материалам постановлениями судов деятельность организаций была приостановлена от 15 суток до 50 суток. 15 материалов переданы в арбитражный и мировые суды. Конфисковано алкогольной продукции объемом 161 дкл., на сумму 170,619 рублей.

В рамках осуществления мероприятий по контролю за производством и обращением спиртов, алкогольной продукции в 2014 году исследовано 152 образца продукции по санитарно-химическим показателям, в том числе пива - 61, все образцы соответствовали гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям исследовано 222 образца, в том числе пива - 106 образцов, все образцы соответствовали гигиеническим нормативам (табл. 157).

**Удельный вес проб алкогольной продукции, не соответствующих
гигиеническим нормативам (%)**

Вид лабораторных исследований	Годы		
	2012	2013	2014
санитарно-химические показатели:			
алкогольные напитки	10,6	0	0
в том числе пиво	0	0	0
микробиологические показатели:			
алкогольные напитки	1,6	0,4	0
в том числе пиво	0	0,4	0

За 2014 год забраковано алкогольных напитков 112 партий объемом 1250 л, в том числе пива - 48 партий объемом 532 л. Основными причинами забраковки алкогольной продукции являлись: наличие явных признаков недоброкачества (наличие осадка, посторонних хлопьевидных включений), неполная информация для потребителей о составе продукта, не соответствие требованиям нормативных документов (ГОСТ) по физико-химическим показателям: заниженная массовая концентрация приведённого экстракта (сухих веществ, которые выделяются из винограда при брожении).

На территории Воронежской области в последние годы наблюдались неблагоприятные тенденции роста *острых отравлений спиртосодержащей продукцией*, практически не снижался уровень смертности от данной причин.

С целью совершенствования информационного взаимодействия и принятия адресных управленческих решений, направленных на стабилизацию ситуации, в органы исполнительной власти области, органы местного самоуправления ежегодно представляются доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения», информационно-аналитические бюллетени «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения по показателям социально-гигиенического мониторинга», «Анализ динамики наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по показателям социально-гигиенического мониторинга»; «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом по показателям социально-гигиенического мониторинга».

С целью снижения риска здоровью населения, связанного с воздействием факторов образа жизни (алкоголь) Правительством Воронежской области утвержден Комплекс мероприятий, направленных на ликвидацию нелегального алкогольного рынка в Воронежской области, которым предусмотрено ежеквартальное информирование Управлением межведомственной рабочей группы Правительства Воронежской области о результатах токсикологического мониторинга.

На учёте Управления Роспотребнадзора по Воронежской области находится 4530 субъектов, осуществляющих продажу *табачной продукции*. В течение 2014 г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области проверено 329 субъектов (434 объекта) предпринимательской деятельности, реализующих табачную продукцию, осмотрено 99524 пачки табачной продукции, из них импортной - 13030 пачек. В ходе проверок выявлены нарушения на 154 объектах торговли. Основными нарушениями являлись: реализация табачной продукции по завышенной или заниженной цене по сравнению с максимальной розничной ценой, установленной государством на табачные изделия, нарушение установленных ограничений по продаже табачной продукции, отсутствие единообразных и четко оформленных ценников (или прайс-листов), реализация табачной продукции без сопроводительных документов (сертификатов соответствия или деклараций о соответствии), курение табака на рабочих местах. За выявленные нарушения на ответственных лиц составлено 245 протоколов об административном правонарушении, по

которым наложено 245 штрафов на сумму 1551,3 тыс. руб., приостановлена реализация 6 партий табачной продукции в количестве 351 пачки.

В регионе ежегодно увеличивается количество *наркологических расстройств* среди населения.

В 2014 году в адрес антинаркотической комиссии Воронежской области представлен информационно-аналитический материал об острых отравлениях наркотическими средствами с предложениями о принятии управленческих решений, направленных на стабилизацию наркоситуации Воронежской области. При проведении профессиональной гигиенической подготовки 90788 работников использовались материалы по здоровому образу жизни и вреде наркотиков: осуществлялась раздача методического материала – 7500 листовок и памяток, проведено 200 лекций. В рамках «Международного дня борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом» (26 июня) проводились профилактические мероприятия на региональном и муниципальном уровне (5 административных территорий) с участием отделов образования и молодежной политики и других заинтересованных организаций (выставки рисунков, конкурсы, спортивные соревнования). В общеобразовательных учреждениях для учащихся проводились лекции, беседы по формированию здорового образа жизни.

В 2014 году реализовывались мероприятия Плана первоочередных мер по реализации в 2011-2015 годах в Воронежской области второго этапа Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года; в рамках реализации распоряжения правительства Воронежской области от 13.08.2012 №486-р «О внесении изменений распоряжения правительства Воронежской области от 09.12.2010 №860-р». В адрес Департамента труда и занятости населения Воронежской области направлены предложения в региональные планы мероприятий по повышению рождаемости и снижению смертности на территории Воронежской области.

С учетом приоритетов в области влияния факторов среды обитания на здоровье населения дополнительно подготовлен информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга за 2013 год», который представлен в Департамент здравоохранения Воронежской области.

В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работников, *профилактике производственно-обусловленных заболеваний* в 2014 году проведено 929 проверок. По результатам проверок за выявленные нарушения санитарного законодательства наложено 558 штрафов на сумму 2091,6 тыс. руб., взыскано 2052,6 тыс. руб. (98,1%), 134 дел о привлечении к административной ответственности направлено на рассмотрение в суды, из них по 134 делам приняты решения:

- в виде административного приостановления деятельности - 44 решения;
- в виде административного штрафа - 89 решений.

В 2014 году в рамках государственной программы «Содействие занятости населения» (постановление Правительства Воронежской области от 07.09.2010 N 743) по мероприятию «Улучшение условий и охраны труда в Воронежской области» подпрограммы «Активная политика занятости населения и социальная поддержка безработных граждан» при участии Управления проведено:

- 6 обучающих семинаров-совещаний с участием руководителей организаций 23-х муниципальных образований;
- 3 совещания и 2 заседания «круглого стола»;
- 3 заседания областного Координационного совета по охране труда;
- организован и проведен ежегодный областной смотр-конкурс на лучшую организацию охраны труда. Участие в смотре-конкурсе приняли 393 организации различных сфер экономической деятельности из 30 муниципальных районов и 3 городских округов, 355 хозяйствующих субъектов области получили разрешение на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению травматизма и заболеваемости на производстве.

С учетом фактического состояния охраны и условий труда в организациях 28 страхователям области установлены скидки и 245 страхователям установлены надбавки до 40% к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на период 2014 года. 85 пострадавшим в результате несчастных случаев на производстве оплачено проведенное стационарное, амбулаторное и санаторно-курортное лечение по 145 договорам.

В 2014 году в рамках реализации мероприятий программы специалистами ФБУЗ выполнялась работа «Физиолого-гигиеническая оценка условий труда работников сельского хозяйства» (птичники).

В 2014 году с целью повышения качества контрольно-надзорной деятельности по оценке условий труда на рабочих местах с вредными факторами, обеспечения мониторинга условий труда и состояния здоровья работников ФБУЗ приобретено 20 приборов на общую сумму 3 619,797 тыс. рублей. В целях обеспечения профессиональной гигиенической подготовки работников отдельных категорий и профессий (32070 человек) работодателями области затрачено 4 320,0 тысяч рублей.

На территории области продолжена реализация Постановления главного государственного санитарного врача: «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда», «О создании регионального банка данных по результатам паспортизации канцерогеноопасного производства и единого регионального регистра лиц, имевших и имеющих контакт с канцерогеноопасными факторами».

В результате проведенных мероприятий достигнуто некоторое улучшение приоритетных показателей здоровья работающего населения: уровень профессиональной заболеваемости на протяжении ряда лет стабилен и составляет 0,6-0,7 на 10 тысяч населения. Удельный вес работающих под воздействием факторов производственной среды, не отвечающих гигиеническим нормативам в 2014 году, составил 25,6%.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2014 году с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в отношении инфекционной и паразитарной заболеваемости в Воронежской области приняты 2 распоряжения Правительства Воронежской области (от 07.02.2014 №49-р «О внесении изменений в распоряжение правительства Воронежской области от 28.12.2012 №895-р «О мерах по стабилизации эпидемиологической и эпизоотологической ситуации по природно-очаговым инфекциям в Воронежской области», которым утверждены - 4 Комплексных плана и от 11.02.2014 № 62-р «О мерах по санитарной охране территории Воронежской области от заноса и распространения опасных болезней, требующих проведения ограничительных мероприятий на 2014-2018 годы»).

На оперативных совещаниях у губернатора рассмотрены актуальные вопросы «О выполнении мероприятий по профилактике заболеваний Лихорадкой Западного Нила в 2013 году и задачах на 2014 год», «Эпидемиологическая ситуация по бешенству Воронежской области, меры профилактики» с принятием решений и конкретными сроками исполнения.

На заседаниях регионального оперативного штаба по координации мероприятий по предупреждению распространения опасных болезней на территории области обсуждались вопросы: «О мерах по санитарной охране территории Воронежской области от заноса и распространения опасных болезней, требующих проведения ограничительных мероприятий», «О мерах профилактики природно-очаговых заболеваний среди населения Воронежской области».

На заседании чрезвычайной противоэпизоотической комиссии (ЧПК) обсуждались вопросы: «О мерах профилактики заболеваний инфекционной этиологии и соблюдении ветеринарного законодательства на территории Воронежской области», «О мероприятиях по недопущению заноса и распространения африканской чумы свиней на территории Воронежской

области», «О ситуации по особо опасным заболеваниям животных и людей, мерах их профилактики на территории Воронежской области».

В целях организации и проведения дополнительных мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций проведена коллегия Управления Роспотребнадзора по Воронежской области «О неотложных мерах по профилактике острых кишечных инфекций и вирусных гепатитов А и Е на территории Воронежской области».

На заседаниях областной межведомственной комиссии по борьбе с туберкулезом обсуждались вопросы: «Недостатки в организации раннего выявления и профилактики туберкулеза среди студентов вузов городского округа г. Воронеж» и «Оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом при организации амбулаторного лечения».

На совещаниях с медицинскими работниками БУЗ ВО «ВОДКБ №1», Острогожская, Таловская РБ в 1-м и 2-м кварталах 2014 года обсуждены вопросы выполнения действующего санитарного законодательства и выявленных нарушений санитарно – противоэпидемического режима в медицинских организациях, а также пути решения этих вопросов.

В результате проведенной работы в 2014 году отмечены самые низкие показатели заболеваемости – менее 13 тыс. на 100 тыс. населения, что на 14% ниже уровня предыдущего года и на 20% ниже 2011 года. Предупреждение возникновения инфекционных заболеваний вносит существенный вклад в сокращение экономических потерь. Экономическая эффективность предотвращенных случаев заболеваний в 2013 году составляла 206 млн. рублей, а в 2014 году уже 260 млн. рублей.

III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Воронежской 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

Критерием эффективности деятельности управления в 2014 году по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области являются индикативные показатели:

1. Динамика объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

В 2014 году на надзоре Управления Роспотребнадзора по Воронежской области находилось 41720 объектов, из них объектов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия - 9275 (22,2%), II группы – 32268 (77,3%), III группы - 177 (0,4%).

Доля объектов III группы за последние три года снизилась с 0,8% в 2012 году до 0,4% в 2014 году (табл. 158).

Таблица 158

Доля объектов III группы, из общего числа объектов (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%)	0,8	0,6	0,4	↓

Из общего числа объектов в 2014 году на надзоре Управления находилось 15774 коммунальных объекта, из них 76 состоят в III группе. Доля объектов III группы за последние три года уменьшилась с 1,4% в 2012 году до 0,5% в 2014 году, что связано с проведением мероприятий по улучшению санитарно-технического содержания предприятий (табл. 159).

Таблица 159

Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля объектов III группы, из общего числа, объектов, коммунальные объекты (%)	1,4	0,8	0,5	↓

На надзоре Управления в 2014 году находилось 3267 детских и подростковых объектов (в 2012 г. – 3009).

Число объектов III группы, из общего числа объектов детских и подростковых учреждений, за последние 3 года снизилось с 0,1 до 0%. Число объектов I группы увеличилось на 17,4%, число объектов 2 группы уменьшилось на 17,3% по сравнению с 2012 годом (табл. 160).

Таблица 160

Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	0,1	0	0	↓

Из 3841 промышленного объекта, находящегося на надзоре Управления в 2014 году, 28 объектов отнесено к III группе. Доля промышленных объектов III группы, из общего числа объектов, за период 2012-2014 годы уменьшилась с 1,2 до 0,7%, что обусловлено проведением мероприятий по улучшению санитарно-технического содержания предприятий и техническому перевооружению и подтверждается, в том числе и данными лабораторных исследований и испытаний условий труда (табл. 161).

Таблица 161

Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	1,2	1,3	0,7	↓

В Воронежской области производством и реализацией продуктов питания занимается 11984 предприятия и организации (6850 субъектов), из них 914 предприятий пищевой промышленности (7,6 %), 2125 организаций общественного питания (17,7%), 8945 организаций торговли (74,6%).

За последние три года удельный вес потенциально опасных объектов уменьшился с 0,8% в 2012 году до 0,6% в 2014 году (табл. 162).

Таблица 162

Доля объектов III группы СЭБ, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	0,8	0,7	0,6	↓

В 2014 году в число объектов третьей группы сформировали 32 предприятия пищевой промышленности, 29 организаций продовольственной торговли, 12 организаций общественного питания.

Такая положительная динамика достигнута путем рационального планирования и проведения плановых и внеплановых мероприятий по контролю, принятия адекватных мер административного воздействия с учетом детальной инвентаризации объектов надзора.

2. В результате проведенных мероприятий в рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, реализации Государственных программ по развитию сектора водоснабжения - доля населения, потребляющего питьевую воду надлежащего качества, увеличилась с 95,5% (2013 г.) до 96,2 % (2014 г.), в том числе сельского населения – с 86,7 до 89,1% за аналогичный период времени; снизилось число источников централизованного водоснабжения, не отвечающих требованиям по организации зон санитарной охраны до 1,5% (2013 г. – 4,2%). Качество воды, подаваемой населению области, остается стабильным на протяжении многих лет. Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в распределительной сети, в 2014 году снизился по сравнению с 2012 годом и составил 21,6% (2012 г. - 28,0%), по микробиологическим показателям - 1,1% (2012 г.- 1,7%).

3. Благоустройство мест массового отдыха является одним из факторов комфортности проживания. В летний период функционировало 126 мест отдыха у воды (2012 г. - 65), что вносит определенный вклад в формирование здорового образа жизни среди населения. Отмечается тенденция снижения загрязнения воды, удельный вес проб воды, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, снизился с 16,2% в 2013 году до 11,8% в 2014 году по микробиологическим показателям, с 0,5 до 0,1% - по паразитологическим показателям, с 4,7 до 2,7% - по санитарно-химическим показателям. Необходимо и дальше продолжать работу по обустройству и обеспечению безопасности мест массового отдыха населения.

4. Результатом проведенной работы по контролю за обеспечением населения качественными и безопасными продуктами стало снижение удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим требованиям и требованиям нормативно-технической документации по санитарно-химическим показателям с 4,8% в 2012 году до 0,1% в 2014 году, микробиологическим показателям - с 1,9 до 1,4% и физико-химическим показателям - с 8,8 до 8,1%. Следует отметить, что на протяжении ряда лет пищевые продукты по показателям безопасности (по содержанию микотоксинов, пестицидов, нитрозаминов, радионуклидов, антибиотиков) соответствуют гигиеническим нормативам, в отчетный период - по содержанию токсичных элементов. Не регистрировались случаи пищевых отравлений, связанные с предприятиями пищевой промышленности.

5. Ежегодно Управлением проводится более 25 тысяч исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим и санитарно-микробиологическим показателям. Такая плотность контроля пищевых продуктов позволяет выявлять партии пищевых продуктов как отечественного, так и импортного производства, не соответствующие установленным национальным гигиеническим нормативам и изымать эти продукты из обращения. Забраковано и изъято из оборота 1497 партий некачественных и опасных пищевых продуктов объемом более 21,9 тонн, употребление которых могло привести к потенциальной угрозе пищевого отравления. Наибольшее количество забракованных партий зарегистрировано в таких группах товаров, как «молоко и молочные продукты» 4,2 тонны, «консервы» 3,7 тонн, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые в них» 1,97 тонн, «соки, нектары, сокосодержащие напитки» 1,8 тонн, «плодоовощная продукция» 1,6 тонн, «мясо и мясные продукты» 1,5 тонн.

6. В отчетном году на 130 предприятиях улучшены условия труда для 13 тысяч человек, в том числе выведено из вредных условий 1300 человек. Уровень профессиональной

заболеваемости на протяжении ряда лет стабилен и составляет 0,6 - 0,8 на 10 тысяч населения. Приоритетными заболеваниями остаются заболевания от воздействия физических факторов.

7. Реализация «Поэтапной программы ликвидации очередности в дошкольные учреждения для детей от 3 до 7 лет» («дорожная карта»), позволила провести мероприятия по рассредоточению детей, улучшению условий образования и воспитания. В результате, за последние три года среди детей в возрасте до 14 лет наблюдается снижение заболеваемости органов дыхания на 7,6%.

8. В результате проведенной работы Управлением, Правительством Воронежской области и администрациями Муниципальных образований отмечена положительная динамика показателей:

- «доведение охвата школьников горячим питанием – до 88,9%» достигнут с превышением запланированного значения - 87,3 % (2013 г. - охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием составлял 87,3%),
- вырос процент эффективности оздоровления детей с выраженным оздоровительным эффектом с 90,1% в 2013 году до 91,5 % в 2014 году.

9. Радиационная обстановка на территории Воронежской области на протяжении ряда лет остается стабильной. Гамма-фон на территории области не превысил естественного уровня и составил 8-16 мкР/час. За период с 2012 по 2014 годы продуктов питания и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по содержанию радиоактивных веществ (в т. ч. в импортируемых продуктах) выявлено не было. Управлением в рамках радиационно-гигиенической паспортизации решены вопросы 100% сдачи радиационно-гигиенических паспортов хозяйствующими субъектами, а также 100% охвата персонала группы «А» индивидуальным дозиметрическим контролем.

10. Достижение целевых индикаторов позволило повысить охват вакцинацией населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики от 96 до 99%. Добиться снижения и стабилизации заболеваемости по 39 из 51 регистрируемой нозологической формы. Данные целевые индикаторы достигнуты за счет активного взаимодействия специалистов Управления Роспотребнадзора и Департамента здравоохранения Воронежской области.

Не достигнут показатель заболеваемости корью в результате регистрации 3-х завозных случаев. Однако, благодаря проведению своевременных противоэпидемических мероприятий и высокому уровню иммунной прослойки среди населения области распространения инфекции не произошло.

Охват диспансерным наблюдением среди ВИЧ-инфицированных составил 97%, противовирусной терапией - 100%, химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин, завершивших беременность родами в текущем году - 100%. Не регистрировались случаи заражения ВИЧ-инфекцией в лечебно-профилактических учреждениях области связанные с переливанием крови.

Данные целевые индикаторы достигнуты за счет активной деятельности специалистов Управления Роспотребнадзора по области при проведении контрольно-надзорных мероприятий на объектах по исполнению требований санитарного законодательства с принимаемыми мерами административного воздействия в соответствии с компетенцией.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Несмотря на относительно стабильную ситуацию по состоянию санитарно-эпидемиологического благополучия населения – отсутствие массовых неинфекционных заболеваний связанных с негативным воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды, положительной динамикой демографических показателей, снижением инфекционной заболеваемости по целому ряду инфекций, сокращение количества населения проживающего в санитарно-защитных зонах объектов, являющихся источниками выбросов вредных веществ и воздействия физических факторов, санитарно-эпидемиологическая обстановка в области остается напряженной.

В 2014 году особое внимание необходимо уделить и организовать целенаправленную работу на территории Воронежской области по решению следующих вопросов:

в области питьевого водоснабжения населения:

проведение работ по восстановлению, охране и рациональному использованию источников питьевого водоснабжения.

Для достижения этих целей необходимо и дальше продолжать работу по предотвращению загрязнения источников питьевого водоснабжения, обеспечению их соответствия санитарно-гигиеническим требованиям, повышению эффективности и надежности функционирования систем водообеспечения за счет реализации водоохранных, технических и санитарных мероприятий, совершенствования технологии обработки воды на водоочистных станциях, развития систем забора, транспортировки воды и водоотведения.

в области охраны открытых водоемов:

незамедлительно устранять аварийные ситуации на канализационных сетях и сооружениях, обеспечить эффективные очистку и обеззараживание сточных вод на очистных сооружениях канализации,

внедрять современные технологии очистки сточных вод на очистных сооружениях канализации и обеспечить сброс в водные объекты эпидемиологически безопасных сточных вод.

в области гигиены атмосферного воздуха:

От загрязнения *автотранспортом* рекомендуются следующие мероприятия:

обновление парка пассажирских автотранспортных средств, с заменой автобусов малой вместимости на автобусы большой вместимости;

перевод автотранспорта, осуществляющего регулярные перевозки пассажиров на газовое топливо;

благоустройство улично-дорожной сети со строительством тротуаров для пешеходов, парковочных карманов для автотранспорта;

исключение движения междугородного транспорта по городским магистралям за счет строительства объездных дорог;

увеличение единиц экологического пассажирского транспорта.

Приоритетными мероприятиями по снижению загрязнения атмосферного воздуха и сокращению суммарных выбросов в атмосферу *стационарными источниками* выделения рекомендуется:

формирование промышленных зон за территорией жилой застройки, развитие индустриального парка «Масловский» путем вывода с территории городского округа город Воронеж крупных промышленных предприятий

соблюдение технологических режимов работы, исключая аварийные выбросы промышленных токсичных веществ;

внедрение и реконструкция пылегазоочистного оборудования, механических и биологических фильтров на производственных и инженерных объектах.

в области охраны почвы:

разработка планов мероприятий и инструкции по предотвращению аварий на объектах, представляющих потенциальную угрозу загрязнения;

усовершенствование системы сбора и отвода поверхностных стоков и технологии очистки сточных вод;

организация контроля уровня загрязнения поверхностных и грунтовых вод.

организация селективного сбора, переработки и утилизации отходов, в том числе: трупов животных, медицинских отходов, проблемных отходов (автомобили, сложная бытовая техника, энергосберегающие лампы);

решение вопросов организации дополнительных парковочных мест для личного автотранспорта жителей города в микрорайонах жилой застройки.

своевременная ликвидация несанкционированных свалок пришедших в негодность пестицидов и агрохимикатов.

в области обеспечения безопасных условий труда:

выполнение мероприятий по обеспечению безопасных условий труда и своевременному выведению работников от воздействия факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы;

обеспечение проведения обязательных медицинских осмотров работников в соответствии с действующим законодательством;

проведение мероприятий по контролю производственной среды с применением объективных методов оценки;

применение средств индивидуальной защиты согласно отраслевых норм, выполнение мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний.

в области гигиены на транспорте:

соблюдение требований санитарного законодательства по созданию условий труда водителей автомобилей;

оснащение диспетчерских пунктов санитарно - бытовыми помещениями, комнатами приема пищи, в целях соблюдения режимов труда и отдыха водителей пассажирского транспорта;

обустройство остановочных пунктов павильонами, электронными табло, маршрутными указателями.

в области охраны детства:

сохранение сети детских и подростковых учреждений, в т. ч. оздоровительных;

строительство новых дошкольных, общеобразовательных учреждений;

обеспечение детей в возрасте от 0 до 7 лет доступным дошкольным образованием;

сохранение и укрепление материально- технической базы детских и подростковых учреждений, в т.ч. оздоровительных;

создание оптимальных и безопасных условий воспитания, обучения и оздоровления для детей и подростков;

обеспечение доступности организаций, предоставляющих услуги воспитания и обучения и оздоровления, для детей-инвалидов, создание безбарьерной среды;

организация рационального питания детей и подростков в образовательных и оздоровительных учреждениях;

организация полноценного питания учащихся, обеспечение охвата 2-3-х разовым горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования в соответствии с требованиями санитарных правил.

в области контроля за качеством и безопасностью продуктов питания, улучшением состояния питания:

работа по совершенствованию санитарно-эпидемиологического надзора в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов;

контроль за реализацией технических регламентов на продовольственное сырье и пищевые продукты;

установление причин возникновения пищевых отравлений и сведение риска к минимуму путем принятия мер по их устранению;

доведение современных принципов рационального и сбалансированного питания до сведения граждан;

ведение мониторинга за контаминацией продовольственного сырья и пищевых продуктов загрязнителями химической, микробиологической природы, антибиотиками (тетрациклин, левомицитин и др.), за оборотом пищевых добавок, биологически активных добавок к пище;

внедрение современных методов лабораторных и инструментальных исследований, испытаний за гигиеническими требованиями безопасности пищевых продуктов.

С целью стабилизации эпидобстановки и уровня инфекционной заболеваемости:

Правительству Воронежской области:

принять меры, направленные на снижение негативного влияния внешней миграции на эпидемиологическую обстановку в области,

организовать централизованную систему обезвреживания медицинских отходов,

Управлению здравоохранения Воронежской области:

осуществлять мероприятия, направленные на поддержание статуса Воронежской области как территории, свободной от полиомиелита, включая комплекс мероприятий в отношении энтеровирусной инфекции,

проводить мероприятия в рамках программы ликвидации эндемической кори,

расширить перечень профилактических прививок за счет разработки и реализации региональных программ иммунопрофилактики,

повысить охват диспансерным наблюдением за реализацией приоритетного национального проекта в разделе «Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»,

оптимизировать межведомственного взаимодействия при осуществлении эпидемиологического надзора за природно-очаговыми и зоонозными инфекциями.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Осуществление федерального государственного надзора за соблюдением требований технических регламентов РФ и технических регламентов Таможенного союза

В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области в рамках Федерального закона №294-ФЗ проведено 8552 хозяйствующих субъектов за соблюдением соответствия требованиям технических регламентов, в том числе в плановом порядке 3139, внеплановом 5413 (в соответствии с ф. 1-14). Наибольший удельный вес занимают проверки за соблюдением требований Технических Регламентов Таможенного Союза - 50%.

Среди Технических Регламентов Таможенного Союза (далее ТР ТС) наибольший удельный вес проверок пришелся на ТР ТС 015/2011 «О безопасности пищевой продукции» (24,5%), ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» (14%), а также ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» (13%) и ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» (11%).

Общее число выявленных нарушений составило 953. Основная масса нарушений пришлась на проверки за соблюдением требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», число выявленных нарушений при проверке которого составило 254 (27%), а также ТР ТС 033/2013 «О безопасности моока и молочной подукции» - 145 (15%).

Характер выявленных нарушений распределился следующим образом:

- нарушения в отношении требований к продукции – 905 (95%)
- нарушения в отношении требований к процессам - 48 (5%)

В отношении продукции выявлялись нарушения требований к продукции по:

- микробиологическим показателям (молочная продукция);
- по идентификационным показателям, из них по физико-химическим показателям (занижена массовая доля белка в молоке), показателям, свидетельствующим о замене молочного жира жирами немолочного происхождения, занижена массовая доля сухих веществ и наличия лимонной кислоты в соковой продукции;
- иным требованиям - нарушение установленных требований условий хранения, реализации и сроков годности пищевой продукции, целостности упаковки молочной продукции.

Среди нарушений в отношении требований к производству:

- нарушения в кратности и объемах производственного контроля параметров безопасности сырья, пищевых добавок, готовой продукции при производстве масложировой продукции, нарушение условий обработки и мытья инвентаря, нарушения правил использования дезинфекции;

Количество исследованных проб по контролю за качеством и безопасностью пищевой продукции на соответствие требованиям ТР ТС составило 7891, не отвечающих требованиям – 60 (0,8%), из них 55 проб (92%) не соответствовали требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», 5 проб (8%) – ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции».

По результатам лабораторного контроля непищевой продукции на соответствие требованиям ТР ТС, не соответствие требованиям установлено только по биологическим показателям в 1 пробе (ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»).

Количество лабораторных исследований продукции по показателям ТР ТС составило 33826, из них 74 (0,2%) не соответствовали нормативам.

По результатам выявленных нарушений число протоколов об административных правонарушениях, за которые предусмотрена административная ответственность по статьям 14.43-14.46 КоАП РФ составило 442, все материалы направлены по подведомственности в судебные органы (табл. 163).

Таблица 163

Количество протоколов об административном правонарушении по составам КоАП РФ

Наименование показателя	14.43. ч.1	14.43. ч.2	14.43. ч.3	14.44. ч.1	14.44. ч.2	14.14. ч.3	14.45	14.46. ч.1	14.46. ч.2
Составлено протоколов (ст. КоАП РФ)	382	23	0	10	0	0	8	19	0

Судебными органами по результатам рассмотрения вынесено 386 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 2392 тыс. рублей, 11 постановлений на штраф с конфискацией продукции на сумму 45 тыс.руб (сумма конфискованной продукции составила 17,313 руб; вынесено судом 6 решений об административном приостановлении деятельности объектов.

По результатам проверок выдано 139 предписаний о приостановке реализации продукции, принято 86 постановлений об утилизации (уничтожении) продукции. Изъято из оборота 1,342 т молока и молочной продукции, 0,554 т масложировой продукции, 0,417 т плодоовощной продукции, 0,308 т мяса и мясных продуктов, 0,300 т сока и сокосодержащей продукции.

Санитарно-карантинный контроль

Санитарно-карантинный контроль (далее - СКК) транспортных средств, лиц и подконтрольных грузов в Воронежской области осуществлялся в 2 автомобильных и 1 воздушном пунктах пропуска.

В 2014 году отмечается снижение количества числа лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, что связано с уменьшением пассажиропотока во всех пунктах пропуска.

Основные показатели, характеризующие результаты деятельности в пунктах пропуска, представлены в таблице 164.

Таблица 164

Число лиц, досмотренных в пунктах пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний

Наименование показателя	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Динамика показателя к 2013 году	
				графическое выражение	количественное выражение
Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, человек	511179	528449	343546	↓	в 1,5 раз

В 2014 году зарегистрировано 2 больных с подозрением на инфекционное заболевание в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации в МАПП «Бугаевка», ДАПП «Новобелая», случаи заболевания особо-опасной инфекцией не подтвердились (табл. 165).

Таблица 165

Доля примененных медико-санитарных мер в отношении лиц при осуществлении санитарно-карантинного контроля

Наименование показателя	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Динамика показателя к 2013 году	
				графическое выражение	количественное выражение
Число зарегистрированных больных с подозрением на инфекционное заболевание	0	0	2	↑	на 2 случая
Доля применённых медико-санитарных мер (число выявленных больных/досмотренных лиц*10000) продецимилле (‰)	0	0	0,06	↑	на 0,06 ‰

В 2014 году сохранилась тенденция к уменьшению количества партий подконтрольных товаров, подвергнутых санитарно-карантинному контролю, что обусловлено уменьшением грузооборота в автомобильных пунктах пропуска (табл. 166).

Таблица 166

Число партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль

Наименование показателя	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2013) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Число партий грузов, прошедших СКК	2373	2347	1251	↓	на 53,3%
из них должностными лицами Управления	0	0	0	↑↓	-

Принятие Федерального закона от 28 декабря 2010 №394-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с передачей полномочий по осуществлению отдельных видов государственного контроля таможенным органам Российской Федерации», в соответствии с которым с 29.06.2011г. функцию первичного документарного санитарно-карантинного контроля за ввозимыми подконтрольными грузами осуществляют сотрудники таможенных органов, а также Постановления Правительства Российской Федерации от 29.06.2011г. №500 и от 23.04.2012г. №364 привели к значительному снижению работы на санитарно-карантинных пунктах ввиду того, что при досмотре до 100% грузов, прибывающих в пункты пропуска Воронежской области, таможней Управление не привлекалось проведению документарного санитарно-карантинного контроля товаров.

В 2014 году на основании документарного контроля и досмотра ввоз на территорию Российской Федерации партий подконтрольных товаров не запрещался (табл. 167).

Таблица 167

Число партий подконтрольных товаров, ввоз которых запрещен (временно приостановлен)

Наименование показателя	2012 г.	2013 г.	2014 г.	графическое выражение	количественное выражение
Число партий грузов, ввоз которых запрещен (временно приостановлен)	0	0	0	↑↓	-
Доля применённых медико- санитарных мер (партии запрещенные (временно приостановленные)к ввозу/партии прошедшие СКК*100), (%)	0	0	0	↑↓	-

Структура подконтрольных грузов II раздела Единого перечня товаров, прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Воронежской области в 2014 году представлена в таблице 168.

Таблица 168

**Структура подконтрольных грузов II раздела Единого перечня товаров,
прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Воронежской области, %**

Группа товаров, подлежащих согласно Единого перечня товаров санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) на таможенной границе и таможенной территории таможенного союза	Доля в общем количестве партий, подвергнутых санитарно-карантинному контролю, %
Изделия, предназначенные для контакта с пищевыми продуктами (11 группа)	88,25
Потенциально опасные химические и биологические вещества (8 группа)	8,39
Предметы личной гигиены для детей и взрослых (10 группа)	2,32
Косметическая продукция (5 группа)	0,56
Пищевые добавки (4 группа)	0,32
Материалы, оборудование, устройства и другие технические средства водоподготовки (9 группа)	0,16
Товары бытовой химии (7 группа)	0
Дезинфицирующие, дезинсекционные и дератизационные средства (6 группа)	0
Специализированные пищевые продукты (2 группа)	0
Пищевые продукты, полученные с использованием генно-инженерно-модифицированных (трансгенных) организмов (3 группа)	0
Минеральная вода (1 группа)	0

Показателем эффективности проводимых мероприятий, направленных на санитарную охрану территории Воронежской области, является достижение запланированных целевых показателей, характеризующих результативность:

- отсутствие регистрации распространения завозных случаев инфекционных заболеваний,
- отсутствие ввоза через пункты пропуска грузов, не отвечающих Единым санитарным требованиям,
- применение временных медико-санитарных мер, введенных Роспотребнадзором в 100% случаев (табл. 169).

Таблица 169

**Показатели эффективности мероприятий, направленных на санитарную охрану
территории Воронежской области**

Наименование показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год
Наличие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила, представляющих опасность для населения на территории субъекта Российской Федерации	Ед.	0	0

Продолжение табл. 169

Наличие случаев ввоза из-за рубежа и реализации на территории Воронежской области, товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов, других грузов, представляющих угрозу для здоровья человека.	Ед.	0	0
Обеспечение санитарно-карантинного контроля за транспортными средствами, прибывающими из неблагополучных районов	%	100	100
Обеспечение досмотра грузовых транспортных средств подлежащих санитарно-карантинному контролю.	%	100	100
Обеспечение досмотра пассажирских транспортных средств подлежащих санитарно-карантинному контролю.	%	100	100
Обеспечение гарантированного уровня противоэпидемической готовности учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора и лечебно-профилактической сети	ед.	85	85
Удельный вес применяемых временных медико-санитарных мер, вводимых Роспотребнадзором, в отношении подконтрольных товаров.	%	100	100

С целью обеспечения взаимодействия с должностными лицами таможенных постов, контрольно-пропускных пунктов Пограничного управления, должностными лицами ветеринарной и фито - санитарной службы Управления Россельхознадзора проведены 12 заседаний Координационных советов (КС) пунктов пропусков, совместное совещание руководства ПУ ФСБ России по Белгородской и Воронежской областям и Управления Роспотребнадзора по Воронежской области:

- разработан и согласован План организационных, лечебно-диагностических и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на недопущение распространения геморрагической лихорадки Эбола в войсковых частях и учреждениях МО РФ Воронежского гарнизона (межведомственного взаимодействия между Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области и ФГКУ «988ЦГСЭН» МО РФ).

В соответствии с приказами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области № 619 от 31.10.2014 г., № 637 от 10.11.2014 г. «О проведении тренировочных учений» с целью отработки совместных действий сотрудников Роспотребнадзора, специалистов пограничной службы ФСБ России, сотрудников других контрольных служб по предотвращению завоза и распространения лихорадки Эбола проведены тренировочные учения в пунктах пропуска через государственную границу РФ: в воздушном Аэропорт Воронеж (Чертовицкое) - 13.11.2014г.; в многостороннем автомобильном пункте пропуска «Бугаевка» (МАПП «Бугаевка») – 17.11.2014г.; в двустороннем автомобильном пункте пропуска «Новобелая» (ДАПП «Новобелая») – 18.11.2014 г.

Проведены командно-штабные учения на территории Россошанского муниципального района по организации противоэпидемических и профилактических мероприятий при выявлении больного, подозрительного на заболевание холерой.

В 2014 году Управлением продолжен надзор за медицинским освидетельствованием иностранных граждан, проводимый согласно приказу Роспотребнадзора от 14.09.2010 № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации».

Прошли медицинское освидетельствование 18882 иностранных граждан. Выявлено 72 человека с инфекционными заболеваниями, являющимися основанием для принятия решения о нежелательности пребывания иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ, в т.ч. страдающих: ВИЧ-инфекцией - 25 человек, туберкулезом - 29 человек, венерическими болезнями - 18 человек.

Направлено в Роспотребнадзор 25 проектов решений о нежелательности пребывания, что составило 34% от количества выявленных больных, в т.ч. на больных ВИЧ-инфекцией – 52 %, туберкулёзом – 41%, сифилисом – 0%. Утверждено Роспотребнадзором решений о нежелательности пребывания - 25, что составило 100% от количества направленных проектов.

Всего в 2014 году выбыло 19 иностранных граждан, что составило 76% от количества утвержденных решений. Прошли курс лечения 18 человек от сифилиса, продолжают лечение - 17 больных туберкулезом.

Возвращено в адрес Управления в связи с отсутствием адресата 17 уведомлений о принятом решении, что составило 68% от количества принятых решений о нежелательности пребывания.

Управление принимает участие в работе межведомственной рабочей группы по вопросам соблюдения миграционного законодательства и борьбы с правонарушениями в сфере миграционных отношений, созданной при правительстве Воронежской области (табл. 170).

Таблица 170

Результаты медицинского освидетельствования

Наименование показателя	Годы		
	2012	2013	2014
Количество лиц, прошедших медицинское освидетельствование (чел.)	26901	16043	18882
Выявлено больных (чел.)	62	79	72
Принято проектов решений	43	64	25

Заключение

Проведенная Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области в 2014 году работа, совместно с региональными и муниципальными органами исполнительной власти, организациями и ведомствами обеспечила стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку в Воронежской области. В 2014 году отмечены самые низкие показатели общей инфекционной заболеваемости – менее 13 тыс. на 100 тыс. населения, что на 14 % ниже уровня предыдущего года.

На всех административных территориях, во всех календарных возрастах достигнуты регламентируемые уровни (99,5% и выше) привитости против инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики. В 2014 году предсезонной иммунизацией против гриппа охвачено 30,1% от общей численности населения области, в связи с чем, уровень заболеваемости гриппом по сравнению с 2013 годом снизился на 15% и составил в 2014 году - 251,0 тыс. против 289,6 тыс. на 100 тысяч населения.

Результатом вакцинации населения является снижение краснухи более чем в 2 раза, заболеваемость острым вирусным гепатитом «В» составила 1,72 на 100 тыс. населения. В 2014 году, в результате проводимых мероприятий по реализации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на территории области достигнуты запланированные индикативные показатели: охват профилактическими прививками, обеспечение лечения антиретровирусными препаратами ВИЧ-инфицированных граждан, обследование на ВИЧ-инфекцию. Охват вакцинацией населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики увеличился до 99%.

Обеспечено осуществление санитарно-карантинного контроля на 3 пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации. Не зарегистрировано завозных случаев особо-опасных инфекционных заболеваний.

В тесной взаимосвязи с местными органами власти ведется работа по профилактике зооантропонозных инфекций. Проведение широкомасштабных дезинсекционных и акарицидных мероприятий позволили стабилизировать уровень заболеваемости лихорадкой Западного Нила, которая в 2014 году составила 4 случая.

Проведенный комплекс мероприятий позволил улучшить санитарно-эпидемиологическую ситуацию в области.

Исполнение требований Федерального закона 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», а также реализация системы мероприятий Водной стратегии Российской Федерации и утвержденных Государственных программ Воронежской области, изменило подход к проблеме качества воды и обеспечило совершенствование системы государственного контроля и регулирования в сфере водоснабжения и канализования, обеспечения качества жизни.

Подано 33 иска в защиту определенного и неопределенного круга лиц, по результатам принятых мер приостановлена эксплуатация 19 объектов водоснабжения, что позволило снизить риск для здоровья населения от нитратного загрязнения питьевой воды в 14-ти муниципальных районах для 7874 человек.

Во всех муниципальных районах и городских округах Воронежской области утверждены генеральные схемы очистки территорий населенных пунктов, удельный вес охвата территорий населенных пунктов планово-регулярной очисткой увеличился с 46% в 2012 году до 72% в 2014 году, в результате снизился удельный вес проб почвы не отвечающим гигиеническим нормативам в 2014 году по сравнению с 2012 годом по паразитологическим показателям в 2,3 раза.

В летнюю оздоровительную кампанию 2014 года с целью предупреждения вспышек групповых инфекционных заболеваний перед открытием летних оздоровительных учреждений и между сменами проведено вирусологическое обследование около 500 сотрудников пищеблоков.

Особое внимание уделялось выполнению требований по организации питания детей и подростков. Оснащение современным технологическим оборудованием школьных пищеблоков позволило достичь положительной динамики охвата горячим питанием школьников (2014 году составило 88,9 %). В полной мере реализован Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в части обеспечения школьной формой, удельный вес обеспечения которой составляет 98%. Проведенные исследования образцов школьной формы по всем показателям отвечали гигиеническим нормативам.

Работа по обеспечению населения качественными продуктами питания проводилась в рамках выполнения Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации. В отчётном году групповые острые кишечные заболевания в организациях общественного питания не регистрировались.

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по воздействию физических факторов снизился с 16,9 до 10,8% по шуму, с 10 до 3,9% по освещенности, с 7,4 до 1,4% по вибрации. Охват рабочих медицинским освидетельствованием в 2014 году составил – 99,1%.

Удельный вес населения, охваченного контролем в системе социально-гигиенического мониторинга, составил 68%. Количество принятых управленческих решений по результатам работ, выполненных аккредитованными органами по оценке риска для здоровья населения – 55.

Система контроля и надзора позволила снизить долю объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия до 0,6% (2012 г – 1,05%, 2013 г. -0,8 %).

Таким образом, основные задачи, намеченные на 2014 год, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области выполнены.