

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

Управление Роспотребнадзора по Воронежской области

**ДОКЛАД
«О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
В 2016 ГОДУ»**

Воронеж - 2017

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Воронежской области в 2016 году» – Воронеж: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области, 2017 – 216 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, 2017**

Содержание

Введение.....	4
1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.....	6
1.1 Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения (уровень, динамика, ранжирование).....	6
1.1.1 Анализ состояния среды обитания (по установленным показателям).....	6
1.1.2 Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения.....	59
1.2 Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	68
1.2.1 Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	68
1.2.2 Сведения о профессиональной заболеваемости.....	115
1.3 Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	121
2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора по Воронежской области.....	169
2.1 Основные меры по улучшению состояния среды обитания.....	169
2.2 Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	191
2.3 Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	200
3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Воронежской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.....	205
3.1 Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	205
3.2 Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	207
3.3 Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	210
Заключение.....	216

Введение

В 2016 году работа Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области (далее – Управление) осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Роспотребнадзора. В практической деятельности продолжилась реализация стратегических задач, поставленных в Указах Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, основополагающих документах Правительства Российской Федерации и Роспотребнадзора. Внедрены риск-ориентированные подходы при осуществлении контрольно-надзорной деятельности в целях повышения ее эффективности и результативности, совершенствуется и расширяется система открытого взаимодействия с гражданским обществом и представителями бизнеса.

Основным итогом 2016 года стала стабилизация санитарно-эпидемиологической обстановки в области, что явилось результатом реализации комплекса мероприятий.

Деятельность Управления осуществлялась при тесном взаимодействии с территориальными органами федеральных органов государственной власти, органами исполнительной власти, муниципальными образованиями, правоохранительными органами, общественными организациями. Действовало 75 соглашений о взаимодействии из них 36 - с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти. Вынесено на рассмотрение 377 вопросов, в том числе в органы исполнительной власти – 28, местного самоуправления – 91, на заседания санитарно-противоэпидемических комиссий – 141, на межведомственные комиссии – 117. Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения реализовывались в 11-ти государственных программах Воронежской области и 48-ми муниципальных.

В 2016 году продолжилось снижение заболеваемости по ряду нозологий, в том числе по дизентерии – на 54,3%; острым вирусным гепатитам: В – на 26,4%, С – на 37,9%, Е – на 53,9%; скарлатине - на 42,7%; ветряной оспе – на 32,6%; менингококковой инфекции – на 68,4%; туберкулезу – на 9,0% и ряду других инфекций.

По итогам профилактической иммунизации детей и взрослых против гриппа в 2016 году привито 869917 человек (37,3% населения Воронежской области).

Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, связанные с условиями обучения и воспитания, сбалансированностью питания, факторами, формирующими образ жизни, оставались приоритетными в деятельности организаций Роспотребнадзора по Воронежской области.

В 2016 году отмечена положительная динамика основных показателей, характеризующих благополучие детского и подросткового населения. По итогам летней оздоровительной кампании 2016 года сохранился высокий удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, который составил 94,3%. В 2015-2016 учебном году охват учащихся горячим питанием вырос с 91% до 92,7%. Охват горячим питанием учащихся начальных классов в последние годы составляет 100%.

Продолжена работа по формированию комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики по продовольственной безопасности и здоровому питанию, противодействию потребления табака, снижению злоупотребления алкоголем.

Результатом деятельности по обеспечению населения качественными продуктами питания, проводимой в рамках выполнения Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, явилась стабилизация за период 2014-2016 годы основных показателей: удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим (1,4-1,5% соответственно) и санитарно-химическим показателям (0,1%). Забраковано и изъято из оборота 1978 партий

пищевой продукции, не соответствующей требованиям, объем которой составил более 130 тонн.

В целом, плановая и системная деятельность Управления, территориальных органов федеральных органов государственной власти, органов исполнительной власти, муниципальных образований, а также оперативное реагирование на вновь возникающие риски и угрозы позволили в 2016 году решить приоритетные задачи при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области.

Материалы доклада подготовлены на основе системного анализа данных социально-гигиенического мониторинга, позволивших выделить приоритетные региональные факторы среды обитания человека, оказывающие негативное воздействие на здоровье населения, а также оценить влияние комплекса санитарно-эпидемиологических, социально-экономических и факторов образа жизни.

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области в 2016 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной систематизированной аналитической информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области.

**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)

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Хозяйственно-питьевое водоснабжение населения области обеспечивается из подземных водоисточников: за отчетный период в регионе эксплуатировалось 2107 водозаборных скважин.

В целях организации санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводных сооружений от загрязнения, а также обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, в 2016 году действовало постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 25.08.2011 №12 «Об обеспечении населения области доброкачественной питьевой водой», результатом реализации которого явилась положительная динамика показателей санитарно-эпидемиологического состояния источников централизованного водоснабжения: снижение удельного веса источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 1,5 (2014 г.) до 0,1% (2016 г.) (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика источников централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	1,5	0,2	0,1	↓
Доля поверхностных источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	не используются			
Доля подземных источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	1,5	0,2	0,1	↓

Основной причиной несоответствия источников санитарно-эпидемиологическим требованиям остается отсутствие зон санитарной охраны – в 2016 году показатель составил 0,1% и является наиболее низким за последние три года (табл. 2).

Таблица 2

Организация зон санитарной охраны источников централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	1,5	0,2	0,1	↓
Доля поверхностных источников централизованного питьевого 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 (%)	1,5	0,2	0,1	↓

Результатом принятия адекватных мер административного воздействия явилось отсутствие в области, в течение последних 2-х лет, водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (2014 г. удельный вес составил 1,6%; 2015 г. - 0%; 2016 г. – 0%) (табл. 3).

Таблица 3

Характеристика водопроводов

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	1,6	0	0	↓
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	↑↓

Доля проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, имеет тенденцию снижения - с 35,7% в 2014 году до 32,3% в 2016 году; по микробиологическим – увеличения - с 1,8 до 3,0% соответственно (табл. 4).

Таблица 4

Состояние воды источников централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля проб воды в источниках питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	35,7	39,2	32,3	↓
Доля проб воды в источниках питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,8	1,7	3,0	↑
Доля проб воды в источниках питьевого 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 (%)	35,7	39,2	32,3	↓
Доля проб воды в подземных источниках питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,8	1,7	3,0	↑

Превышение гигиенических нормативов проб воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям (выше среднеобластного значения) установлено в 18-ти муниципальных районах: Панинском (81,3%), Кантемировском (77,4%), Таловском (72,7%), Каширском (70,0%), Поворинском (66,7%), Ольховатском (66,0%), Хохольском (65,2%), Бобровском (60,2%), Подгоренском (57,1%), Россошанском (49,7%), Бутурлиновском (48,3%), Богучарском (47,7%), Новоусманском (47,1%), Рамонском (40,0%), Воробьевском (39,3%), Калачеевском (38,8%), Павловском (35,7%), Аннинском (34,7%).

По микробиологическим показателям превышения регистрировались в 10 муниципальных образованиях: Верхнехавском (19,4%), Воробьевском (11,8%), Кантемировском (7,9%), Ольховатском (7,9%), Терновском (7,9%), Новохоперском (7,1%), Калачеевском (4,4%), Россошанском (3,2%) районах; ГО г. Воронеж (6,6%) и Борисоглебском ГО (4,7%).

В 2016 году продолжилось снижение удельного веса проб питьевой воды в распределительной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, до 18,1%; по микробиологическим показателям показатель сохраняется на уровне 2014 года - 1,1% (табл. 5).

Таблица 5

Состояние воды в распределительной сети централизованного водоснабжения (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	21,6	22,4	18,1	↓
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,1	0,9	1,1	↓↑
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	↓↑

Показатель удельного веса проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям (18,1%), по итогам 2016 года превышен на 20-ти административных территориях области; по микробиологическим - на 6-ти (табл. 6).

Таблица 6

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

Наименование территории	Санитарно-химические показатели, %				Микробиологические показатели, %			
	2014	2015	2016	динамика показателя к 2014 г.	2014	2015	2016	динамика показателя к 2014 г.
Аннинский	16,6	15,1	12,2	↓	0	0	0	↓↑
Бобровский	47,9	44,2	28,3	↓	0,3	0,2	0,5	↑
Богучарский	13,3	28,6	19,9	↑	0,5	0	0,6	↑
Борисоглебский ГО	17,7	28,5	16,3	↓	4,9	4,1	4,7	↓
Бутурлиновский	34,5	47,8	65,4	↑	0	0	0	↓↑
Верхнеамонский	10,6	15,2	11,6	↑	0,9	1,0	0,8	↓
Верхнехавский	27,7	28,3	43,6	↑	0	0	0	↓↑
Воробьевский	0	38,5	24,2	↑	1,4	4,8	0	↓

Продолжение табл. 6

Грибановский	2,7	21,4	18,9	↑	0	1,5	0	↓↑
Калачеевский	39,5	50,0	35,9	↓	0,5	0,6	1,2	↑
Каменский	18,7	15,2	4,3	↓	0,9	0,6	0	↓
Кантемировский	70,7	63,2	66,1	↓	0,9	0,3	5,2	↑
Каширский	37,9	25,0	22,1	↓	2,4	0	0	↓
Лискинский	17,4	13,0	16,0	↓	0	0	0	↓↑
Нижнедевицкий	0,6	5,8	0,7	↑	2,8	0	0	↓
Новоусманский	17,9	21,4	16,5	↓	0,4	0	0,4	↓↑
Новохоперский	29,5	23,7	22,9	↓	0	0	0,9	↑
Ольховатский	63,8	49,7	50,0	↓	0	0	0,4	↑
Острогожский	2,2	2,8	9,0	↑	0,6	0	0,6	↓↑
Павловский	24,7	30,5	19,2	↓	2,6	0,5	1,1	↓
Панинский	59,6	71,3	65,8	↑	0	0	0	↓↑
Петропавловский	5,1	2,9	1,8	↓	0	1,2	0	↓↑
Поворинский	57,1	81,6	65,2	↑	0	0	0	↓↑
Подгоренский	76,9	66,5	64,4	↓	0,3	2,8	0,8	↑
Рамонский	43,9	29,6	34,5	↓	0,6	0	0,5	↓
Репьевский	18,2	22,8	23,0	↑	0	0	0	↓↑
Россошанский	20,5	25,9	17,0	↓	0,6	1,0	1,6	↑
Семилукский	17,0	13,3	5,5	↓	0,9	0	0	↓
Таловский	54,5	60,2	43,6	↓	0,8	0,9	0	↓
Терновский	21,9	15,9	25,8	↑	0	0	4,5	↑
Хохольский	25,6	23,5	19,6	↓	0	0	3,8	↑
Эртильский	22,2	20,2	7,3	↓	2,6	0,8	0	↓
ГО г. Воронеж	5,6	5,8	5,3	↓	1,5	1,6	1,1	↓
Воронежская область	21,6	22,4	18,1	↓	1,1	0,9	1,1	↓↑

Показатели качества питьевой воды в регионе обусловлены факторами природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, марганца, бора, солей общей жесткости), сохраняющимся антропогенным загрязнением подземных вод, отсутствием эффективной водоочистки в отношении растворенных химических веществ (нитраты); изношенностью водопроводных сетей, приводящих к вторичному загрязнению питьевой воды.

Приоритетными загрязняющими веществами в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения области на протяжении последних лет остаются: общая жесткость, железо, марганец, нитраты, бор, фториды.

В 2016 году по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) несоответствие питьевой воды гигиеническим нормативам в точках постоянного контроля отмечено по содержанию железа – на 13-ти административных территориях области; общей жесткости (более 10 мг-экв./л) – на 12-ти, марганца и нитратов – на 2-х, бора – на 1-ой (рис. 1-5).

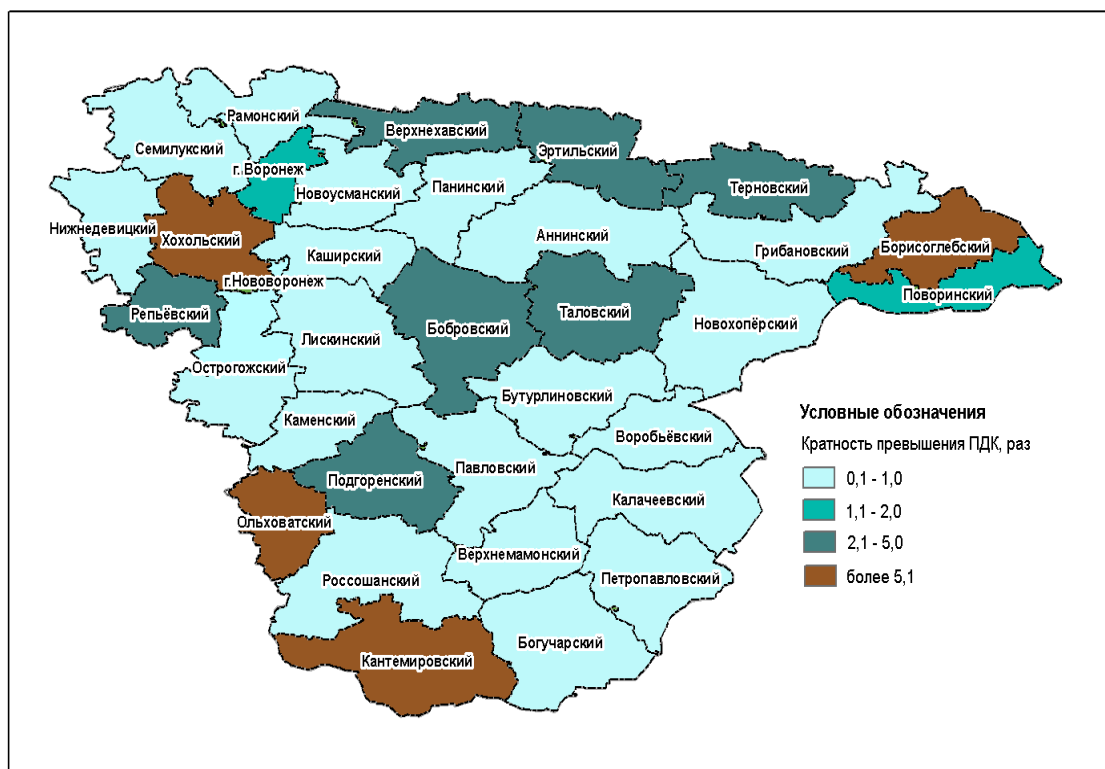


Рис. 1. Территории «риска» по содержанию **железа** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2016 год)

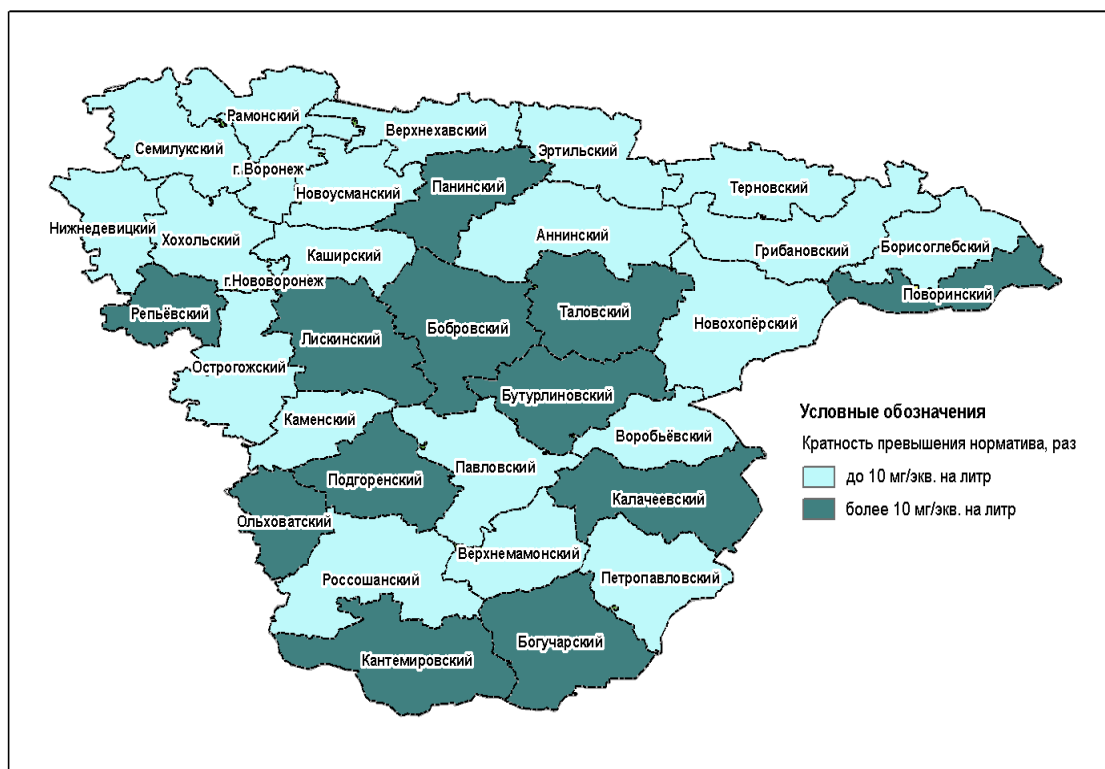


Рис. 2. Территории «риска» по содержанию **общей жесткости** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2016 год)

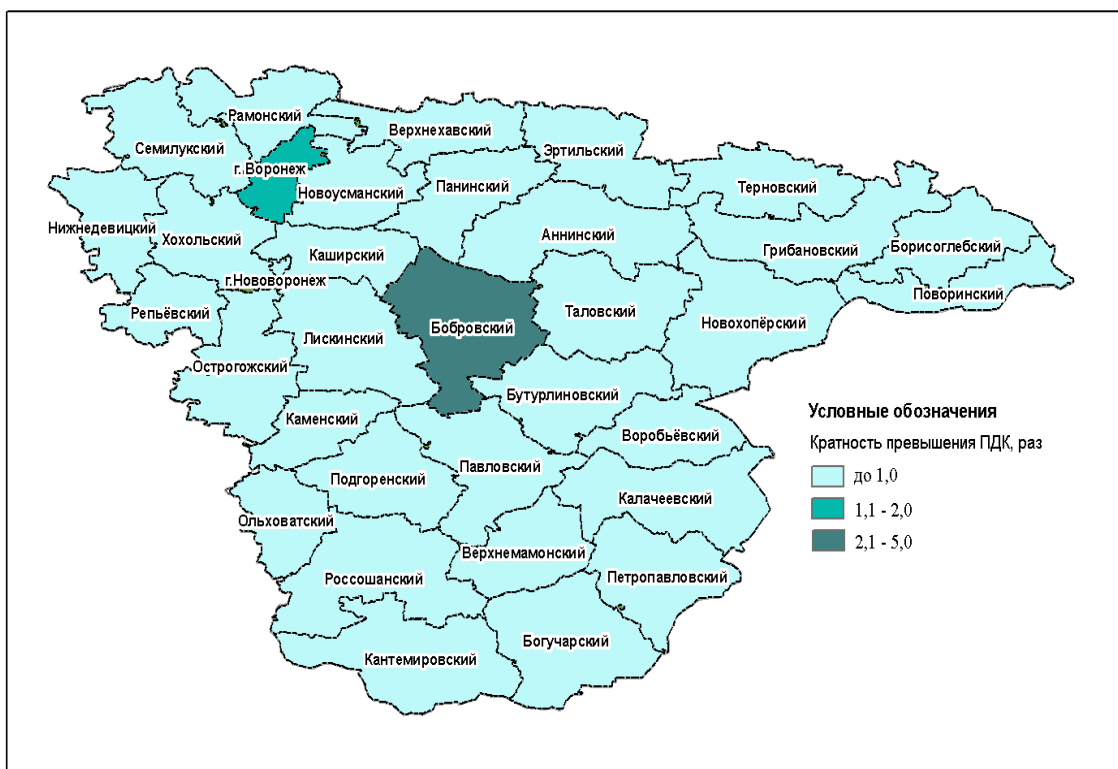


Рис. 3. Территории «риска» по содержанию **марганца** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2016 год)

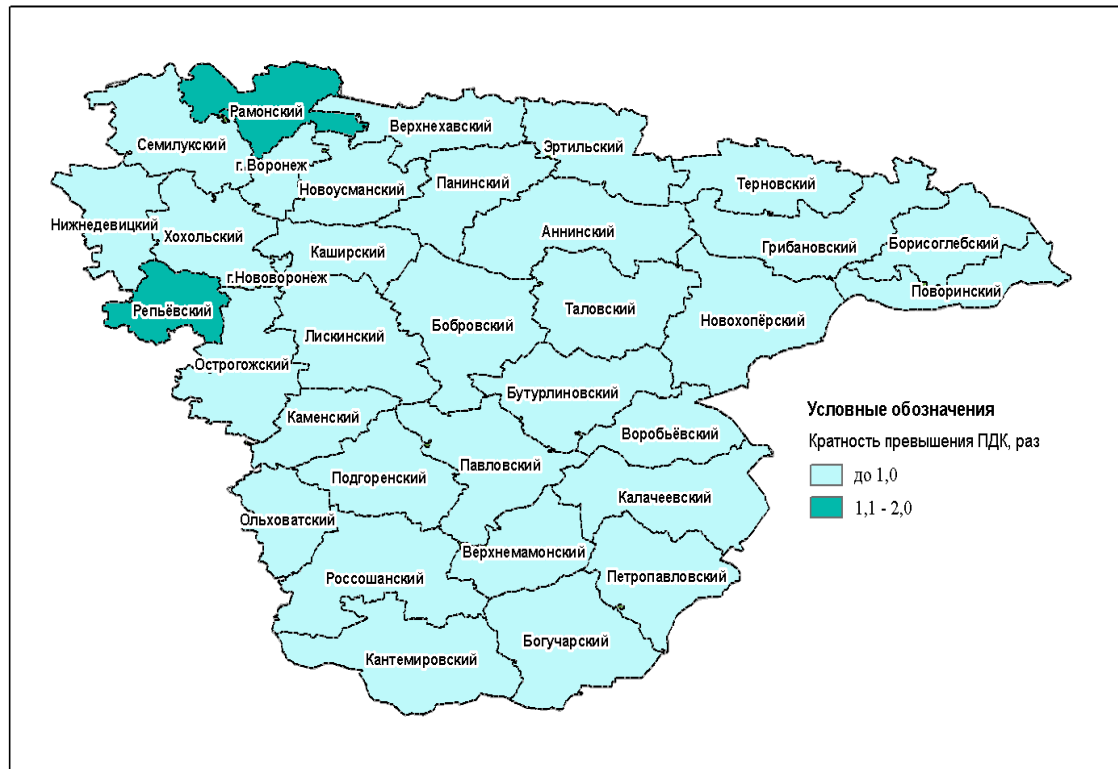


Рис. 4. Территории «риска» по содержанию **нитратов** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2016 год)

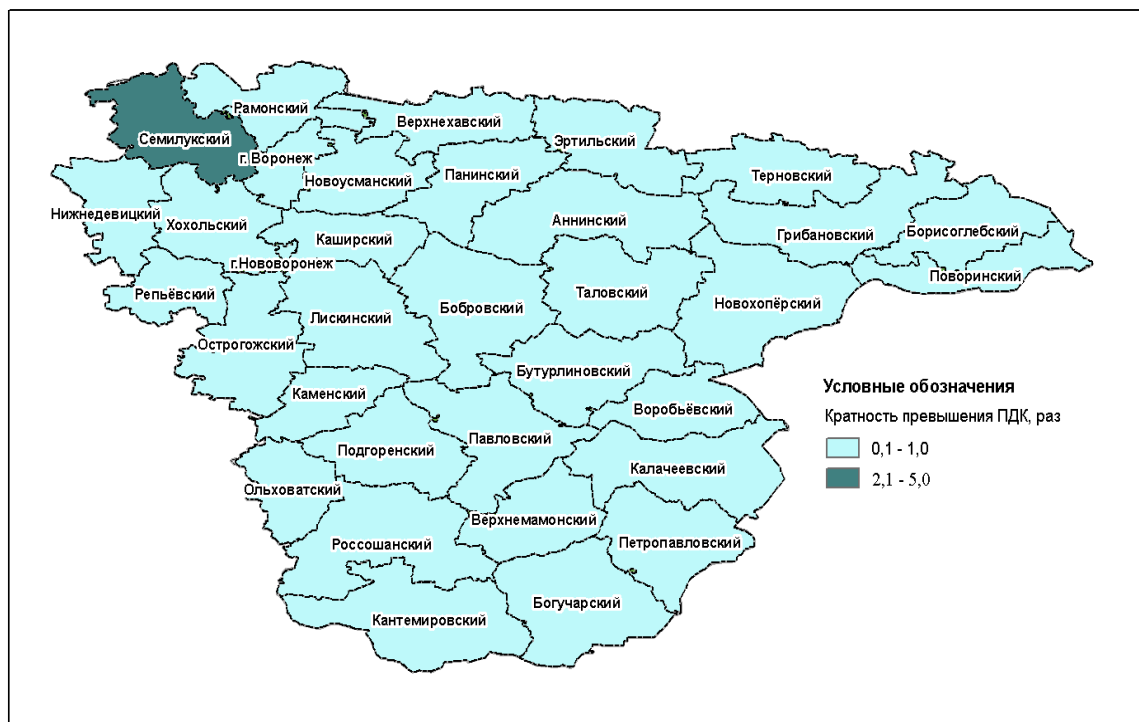


Рис.5. Территории «риска» по содержанию **бора** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2016 год)

В 2016 году несоответствие отдельных проб питьевой воды гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в мониторинговых точках контроля установлено на 2-х административных территориях (рис. 6).

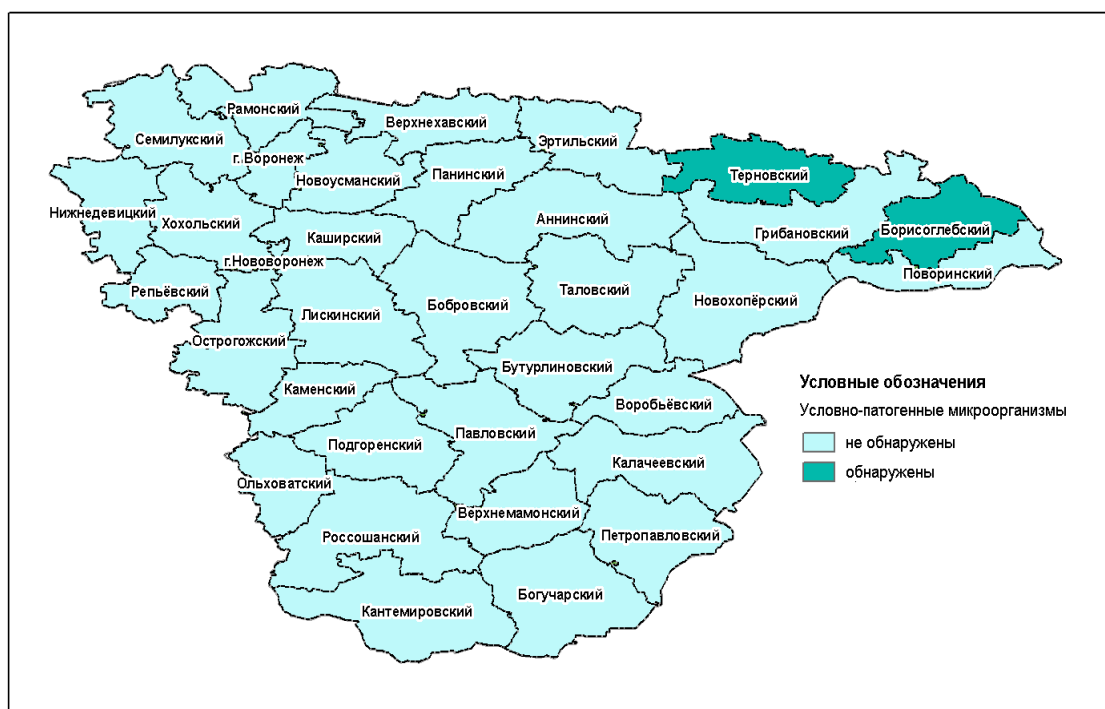


Рис. 6. Территории «риска» по содержанию **условно-патогенных микроорганизмов** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2016 год)

**Состояние питьевой воды
систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения**

В 2016 году в Воронежской области насчитывалось 175 источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, из них 159 (91%) – в сельской местности.

В динамике за последние три года удельный вес проб питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, увеличился и составил 49,2 и 6,3% соответственно (табл. 7).

Таблица 7

**Состояние питьевой воды
систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля нецентрализованных источников систем питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0	0	0	↓↑
Доля нецентрализованных источников систем 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 (%)	39,0	50,3	49,2	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	6,1	6,7	6,3	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	↓↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	35,9	44,1	41,6	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	5,8	5,3	6,3	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	↓↑

В 2016 году наиболее неблагоприятная ситуация по санитарно-химическим показателям в источниках нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (показатель выше среднеобластного уровня) определена в 13-ти муниципальных образованиях: Бобровском (100%), Богучарском (100%), Таловском (100%), Поворинском (87,5%), Кантемировском (85,7%), Новохоперском (77,8%), Грибановском (71,4%),

Новоусманском (65,2%), Калачеевском (61,5%), Эртильском (61,5%), Нижнедевицком (50,0%) районах; Борисоглебском ГО (80,0%) и ГО г. Воронеж (50,9%).

Приоритетным загрязнителем источников децентрализованного водоснабжения остаются нитраты.

В 2016 году доля проб питьевой воды в источниках нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превысила среднеобластной показатель (6,3%) в Новохоперском (33,3%), Поворинском (25,0%), Россошанском (18,2%), Терновском (15,4%), Аннинском (12,9%), Ольховатском (11,1%), Подгоренском (9,1%) районах; ГО г. Воронеж (7,7%).

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

Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой

Население области обеспечивается централизованным и нецентрализованным водоснабжением из подземных источников. Привозная вода для целей водоснабжения не используется.

В динамике за последние три года отмечается положительная динамика показателя обеспечения населения централизованным холодным водоснабжением, который в 2016 году составил 90,2%.

Сохраняется стабильный рост удельного веса населения, обеспеченного водой надлежащего качества. В 2016 году показатель составил 97,6% против 96,7% в 2014 году, в том числе сельского населения – 95,5% (2014 г. – 92,6%) (рис. 7).

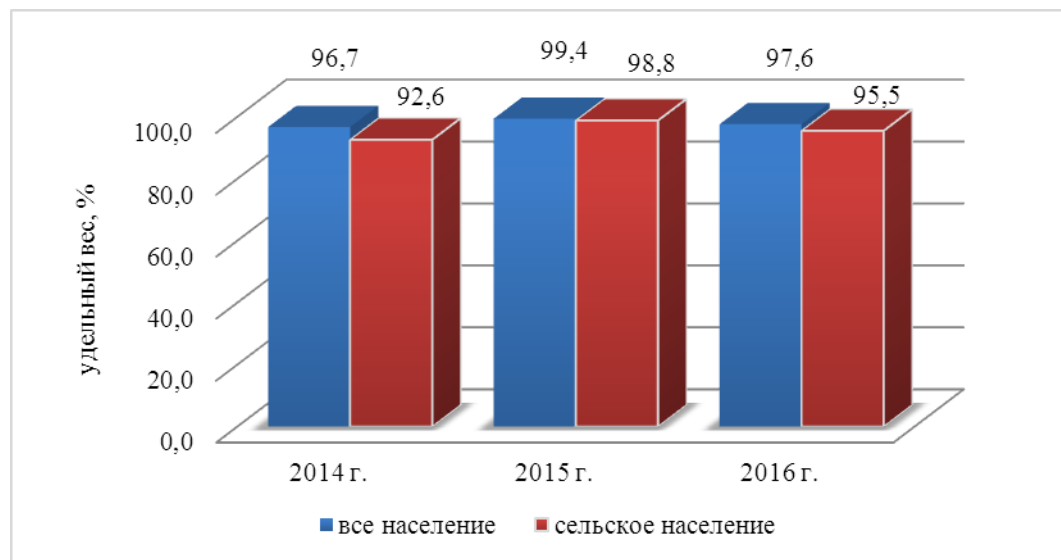


Рис. 7. Удельный вес населения Воронежской области, обеспеченного водой надлежащего качества, %

За период 2014-2016 годы доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, возросла как в городских - с 17,3 до 42,4%, так и в сельских поселениях – с 28,2 до 35,6% (табл. 8).

Таблица 8

Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	17,3	28,1	43,5	↑
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	28,2	42,2	35,6	↑
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			

Реализация мероприятий государственной программы Воронежской области «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами населения», принятие адекватных мер административного воздействия, позволило, в целом, обеспечить население питьевой водой, отвечающей установленным санитарно-гигиеническим требованиям, в количестве, достаточном для удовлетворения жизненных потребностей.

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 регионе не используются открытые водоемы в качестве источника питьевого водоснабжения населения.

Неудовлетворительное состояние очистных сооружений и отсутствие эффективного комплекса систем обеззараживания на большинстве очистных сооружений продолжают оказывать негативное воздействие на состояние водных объектов.

Всего в области эксплуатируют сооружения по очистке и обеззараживанию хозяйственно-бытовых сточных вод 146 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-х очистных сооружениях (ГО г. Воронеж, г. Россошь, г. Нижнедевицк, ГО г. Нововоронеж) функционируют установки ультрафиолетового облучения, дополнительно на Левобережных очистных сооружениях ГО г. Воронеж - камера дегельминтизации стоков.

Качество воды в открытых водоёмах 2-й категории в местах водопользования населения в значительной степени зависит от природно-климатической ситуации в регионе в летний период.

В 2016 году на территории области функционировало 127 мест отдыха у воды. В местах расположения пляжей и зон отдыха выполнен отбор 6003 проб воды открытых водоёмов для санитарно-химических, микробиологических и паразитологических исследований.

По результатам лабораторного контроля за 2014-2016 годы отмечено увеличение доли проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим и паразитологическим показателям - с 2,7 до 10,3% и с 0,1 до 0,2% соответственно, при незначительном снижении по микробиологическим показателям – с 11,8 до 10,4% (табл. 9).

Таблица 9

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля проб из водоёмов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	не используются для питьевых целей			
Доля проб из водоёмов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	не используются для питьевых целей			
Доля проб из водоёмов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	не используются для питьевых целей			
Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	2,7	8,0	10,3	↑
Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	11,8	10,6	10,4	↓
Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0,1	0,2	0,2	↑

В 2016 году вода открытых водоемов в местах рекреационного использования соответствовала гигиеническим нормативам по санитарно–химическим показателям на территории 21-го муниципального образования (табл. 10).

Таблица 10

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

Наименование территории	Санитарно-химические показатели, %				Микробиологические показатели, %			
	2014	2015	2016	динамика показателя к 2014 г.	2014	2015	2016	динамика показателя к 2014 г.
Аннинский	0	0	0	↓↑	18,8	14,6	8,5	↓
Бобровский	0	0	0	↓↑	2,3	6,2	3,9	↑
Богучарский	0	30,0	23,5	↑	1,3	5,3	7,1	↑
Борисоглебский ГО	2,7	0	0	↓	21,6	22,1	9,3	↓
Бутурлиновский	0	0	0	↓↑	5,5	3,3	2,3	↓
Верхнеамонский	0	31,8	18,8	↑	4,2	0	0	↓
Верхнехавский	0	0	0	↓↑	8,3	12,1	10,2	↑
Воробьевский	0	0	0	↓↑	2,1	0	1,7	↓
Грибановский	0	4,2	0	↓↑	5	10,5	5,8	↑
Калачеевский	0	0	0	↓↑	5,8	0	1,2	↓
Каменский	0	0	0	↓↑	1,8	2,1	2,4	↑
Кантемировский	68,8	72,7	73,7	↑	11,5	5,9	6,7	↓
Каширский	25,0	0	15,4	↓	0	2,9	0	↑↓
Лискинский	5,1	12,7	12,0	↑	0	1,2	4,3	↑

Продолжение табл. 10

Нижнедевицкий	0	0	0	↓↑	2,3	0	6,9	↑
Новоусманский	0	0	0	↓↑	14,8	11,0	20,9	↑
Новохоперский	0	0	3,0	↑	6,1	11,1	5,2	↓
Ольховатский	12,5	40,0	56,3	↑	25,0	0	8,8	↓
Острогожский	0	0	0	↓↑	0	1,9	3,5	↑
Павловский	1,7	42,1	31,0	↑	2,7	4,4	2,6	↓
Панинский	0	0	0	↓↑	6,3	10,0	16,1	↑
Петропавловский	0	0	0	↓↑	2,9	0	1,4	↓
Поворинский	0	0	0	↓↑	8,7	20,7	10,5	↑
Подгоренский	12	14,3	52,9	↑	15,4	9,7	10	↓
Рамонский	0	0	0	↓↑	10,6	2,6	14,6	↑
Репьевский	0	0	0	↓↑	3,4	0	5,7	↑
Россошанский	1,8	10,8	11,8	↑	18,8	9,8	13,1	↓
Семилукский	0	0	0	↓↑	8,0	6,6	5,8	↓
Таловский	0	0	0	↓↑	2,1	2,6	0	↓
Терновский	0	0	0	↓↑	7,5	11,8	10,3	↑
Хохольский	0	0	0	↓↑	0	0	6,3	↑
Эртильский	3,7	0	5,9	↑	14,5	15,1	6,1	↓
ГО г. Воронеж	6,9	21,9	20,9	↑	53,7	35,2	24,8	↓
Воронежская область	2,7	8,0	10,3	↑	16,2	10,6	10,4	↓

Основными загрязняющими веществами, содержащимися в воде водоемов в концентрациях, превышающих ПДК, являются взвешенные вещества и химическое потребление кислорода. Тяжелые металлы в концентрациях, превышающих ПДК, в воде открытых водоемов не обнаружены. Наряду с повышенными показателями бактериальной загрязненности, в воде открытых водоемов выделялись холероподобные (НАГ) вибрионы и яйца гельминтов.

Согласно требованиям ст. 18 Федерального Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 №52-ФЗ, на основании результатов лабораторных исследований, обследований мест отдыха населения у водных объектов осуществлялась работа по выдаче санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии водного объекта, используемого в рекреационных целях, требованиям действующего санитарного законодательства. Выдано 94 санитарно-эпидемиологических заключения, из них 6 - о «несоответствии». Основными причинами отклонений от согласования 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 2016 году, учитывая низкую гигиеническую и эпидемиологическую надежность качества воды открытых водоемов, даны рекомендации населению о запрете купания в Воронежском водохранилище, реках: Дон, Усманка. Кроме того, по факту превышения ОКБ в 4,8 раза в месте отдыха на участке акватории, расположенной в ГО г. Воронеж (у левого берега водохранилища, в 0,8 км южнее автодороги М-4 «Дон»), Управлением проведено административное расследование, по результатам которого в отношении ООО «Оптим-эксперт» составлен протокол о временном запрете использования водного объекта в целях купания по ст. 6.3 КоАП РФ. Материалы дела переданы в суд, использование водного объекта в рекреационных целях приостановлено на срок 60 суток.

Атмосферный воздух городских и сельских поселений

Одним из ведущих факторов, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, является загрязнение атмосферного воздуха.

К числу важнейших источников загрязнения атмосферы области относятся автотранспортные средства. По данным Департамента природных ресурсов и экологии по Воронежской области выбросы от автотранспорта вносят более 80% вклада в загрязнение воздушного бассейна. Загрязнению атмосферного воздуха способствуют: низкий технический уровень транспортных средств, отсутствие систем нейтрализации отработанных газов, высокая плотность транспортного потока, недостаточная развитость улично-дорожной сети. Известно, что в составе отработанных газов содержится более 200 различных химических соединений. Тем не менее, даже при использовании качественного моторного топлива, отлаженной работе топливной системы двигателя, автотранспорт остается источником повышенного загрязнения атмосферы.

На территории Воронежской области осуществляют производственную деятельность 4046 организаций и предприятий, в результате которой в атмосферный воздух выбрасывается более 350 наименований загрязняющих веществ. Санитарно-защитная зона организована на 2139 объектах. В 2016 году разработали проекты организации санитарно-защитной зоны 94 организации. Выведено за пределы санитарно-защитных зон 2316 человек.

В 2016 году исследовано 14612 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них 11615 (79,5%) проб - в городских поселениях и 2997 (20,5%) - в сельских.

В динамике за 2014-2016 годы, доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам в городских поселениях, сохранялась на уровне 2014 года – 0,9%; в сельских поселениях незначительно увеличилась с 0,5 до 1,0% (табл.11).

Таблица 11

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	0,9	0,6	0,9	↓↑
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	0,5	0,4	1,0	↑

В 2016 году в атмосферном воздухе городских поселений (ГО г. Воронеж) установлено превышение ПДК загрязняющих веществ (стирол) более 5 раз (табл. 12).

Таблица 12

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0	0	0,01	↑

В области постоянный контроль уровней загрязнения воздушного бассейна организован на 13-ти маршрутных постах Роспотребнадзора, из которых 5 расположено в ГО г. Воронеж и 8 – в муниципальных образованиях: Аннинском, Калачеевском, Лискинском, Острогожском, Павловском, Россошанском, Семилукском районах и Борисоглебском ГО.

В 2016 году, в рамках подготовки к Чемпионату мира по футболу-2018 (далее - ЧМФ-2018), осуществлялся контроль загрязнения атмосферного воздуха в 2-х дополнительных точках контроля (в местах размещения объектов ЧМФ-2018) в ГО г. Воронеж и Рамонском муниципальном районе с определением разовых концентраций загрязнителей.

Ежегодно контроль качества атмосферного воздуха в ГО г. Воронеж осуществляет Воронежский ЦГМС – филиал ФГБУ «Центрально-Чернозёмное Управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» на 5-ти стационарных постах.

На основании оценки риска здоровью населения от воздействия химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух, к приоритетными загрязнителям отнесены 17 поллютантов: азота диоксид, взвешенные вещества, серы диоксид, углерода оксид, формальдегид, гидроксибензол (фенол), свинец, меди оксид, аммиак, фтористый водород, проп-2-ен-1-аль (акролеин), озон, бута-1,3-диен, этилбензол (стирол), хром⁺⁶, сажа и марганец, программа мониторинговых наблюдений за которыми предусматривала отбор проб по среднесуточным концентрациям.

По данным регионального информационного фонда СГМ в 2016 году регистрировались превышения ПДК с.с. 8-ми приоритетных веществ, определяемых на маршрутных постах наблюдения: азота диоксида, взвешенных веществ, серы диоксида, углерода оксида, фенола, формальдегида, озона, стирола, в том числе в:

- Борисоглебском ГО (азота диоксид, взвешенные вещества);
- Калачеевском районе (азота диоксид, взвешенные вещества, серы диоксид);
- Павловском (взвешенные вещества);
- Россошанском (азота диоксид, фенол);
- Семилукском (взвешенные вещества);
- ГО г. Воронеж (азота диоксид, серы диоксид, углерода оксид, фенол, формальдегид, озон, стирол).

Кратность превышения ПДК с.с. по веществам, загрязняющим атмосферный воздух, за период 2014 – 2016 годы составила от 1,1 до более 5,0 раз (табл. 13, 14).

Таблица 13

**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 2014 г.
	2014	2015	2016	
азота диоксид	26,0	5,2	8,8	↓
взвешенные вещества	0	3,8	3,1	↑
фенол	13,0	2,1	1,5	↓
озон	0	4,0	12	↑
серы диоксид	1,0	0,9	0,8	↓
углерода оксид	0	0	3,8	↑
формальдегид	0	0	0,38	↑
стирол	2,5	2,5	7,5	↑

Таблица 14

**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 2014 г.
	2014	2015	2016	
азота диоксид	1,0	4,0	1,5	↑
взвешенные вещества	0	0	1,1	↑
фенол	6,0	0,9	0,4	↓
озон	0	4,0	4,0	↑
серы диоксид	0	0,25	0,38	↑
углерода оксид	0	0	0	↓↑
формальдегид	0	0	0	↓↑
стирол	0	2,5	0	↓↑

По данным СГМ, на протяжении последних лет, отмечается снижение доли проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК с. с. по фенолу. Снизился удельный вес проб азота диоксида и серы диоксида с превышением ПДК с. с. в диапазоне более 1,0-2,0 раз при одновременном увеличении показателя в диапазоне более 2,1-5,0.

Относительно 2014 года, возрос процент проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по взвешенным веществам и озону. В 2016 году отмечались превышения ПДК с. с. углерода оксида, формальдегида, не регистрировавшиеся на маршрутных постах Роспотребнадзора в последние годы.

В 2016 году в мониторинговых точках контроля наблюдались превышения ПДК с. с. более 5-ти раз по стиролу (ГО г. Воронеж) и серы диоксиду (Калачеевский район) (табл. 15).

Таблица 15

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

Наименование загрязняющих веществ	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
стирол	0	0	2,5	↑
серы диоксид	0	0	0,8	↑

В 2016 году по результатам ведения СГМ к территориям «риска» отнесено 6 административных образований области: Калачеевский, Павловский, Россошанский, Семилукский административные районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 8-15).

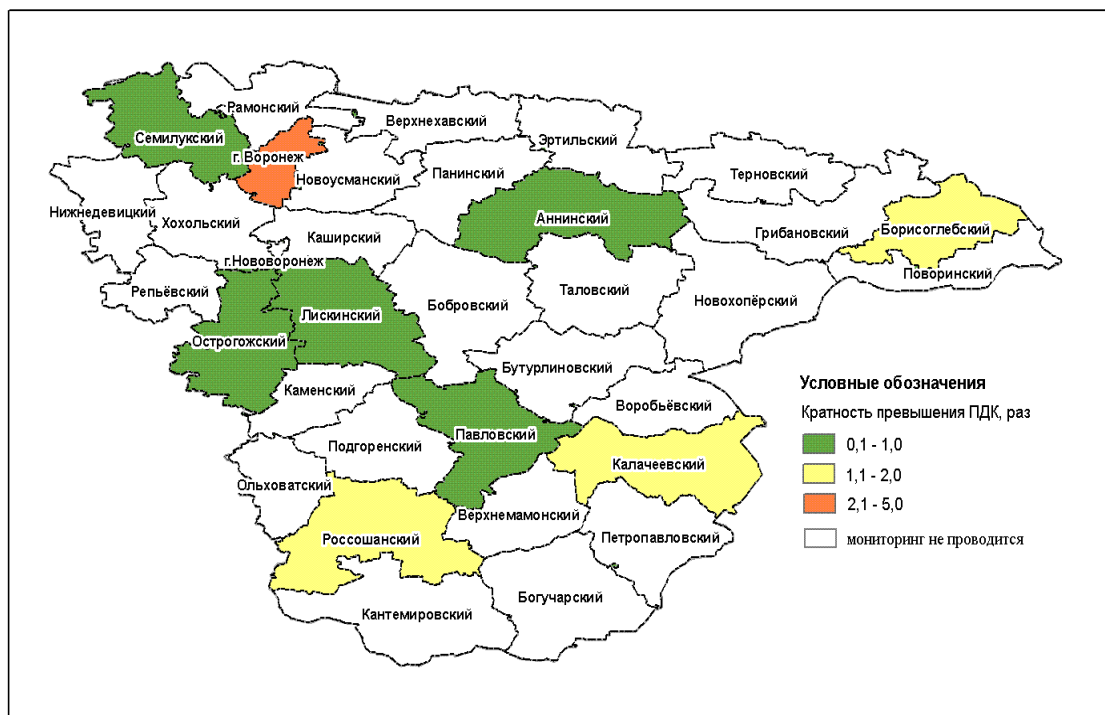


Рис. 8. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе азота диоксида (по данным СГМ за 2016 год)

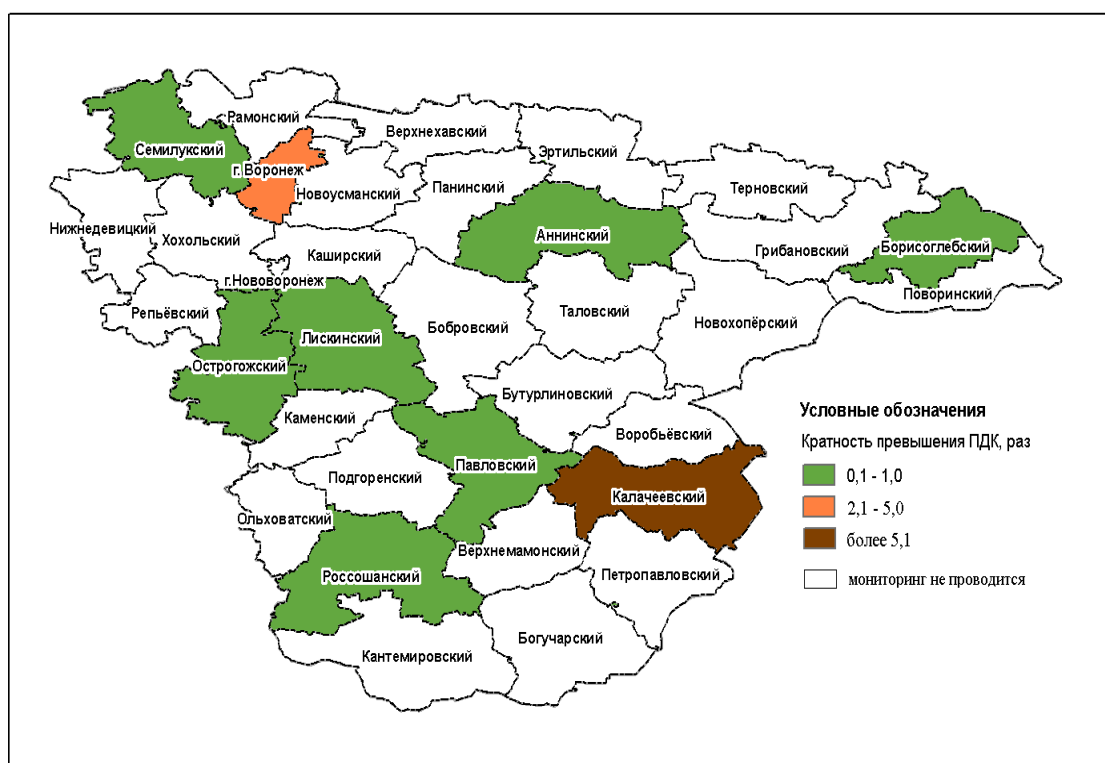


Рис. 9. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе серы диоксида (по данным СГМ за 2016 год)

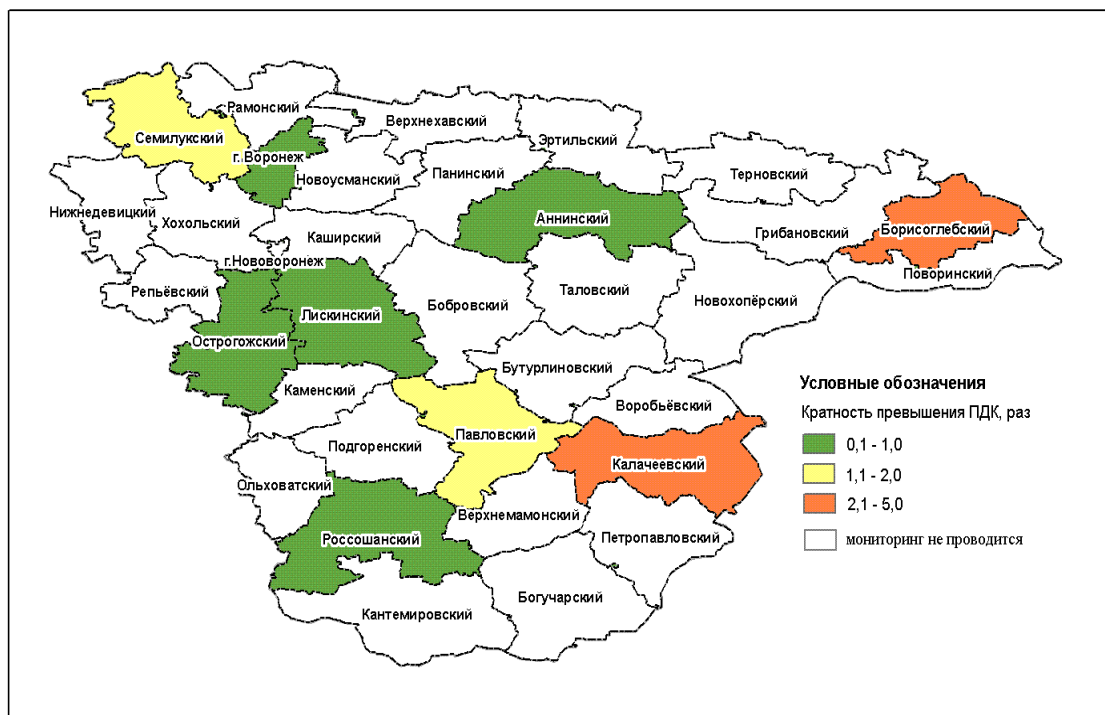


Рис. 10. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе **взвешенных веществ** (по данным СГМ за 2016 год)

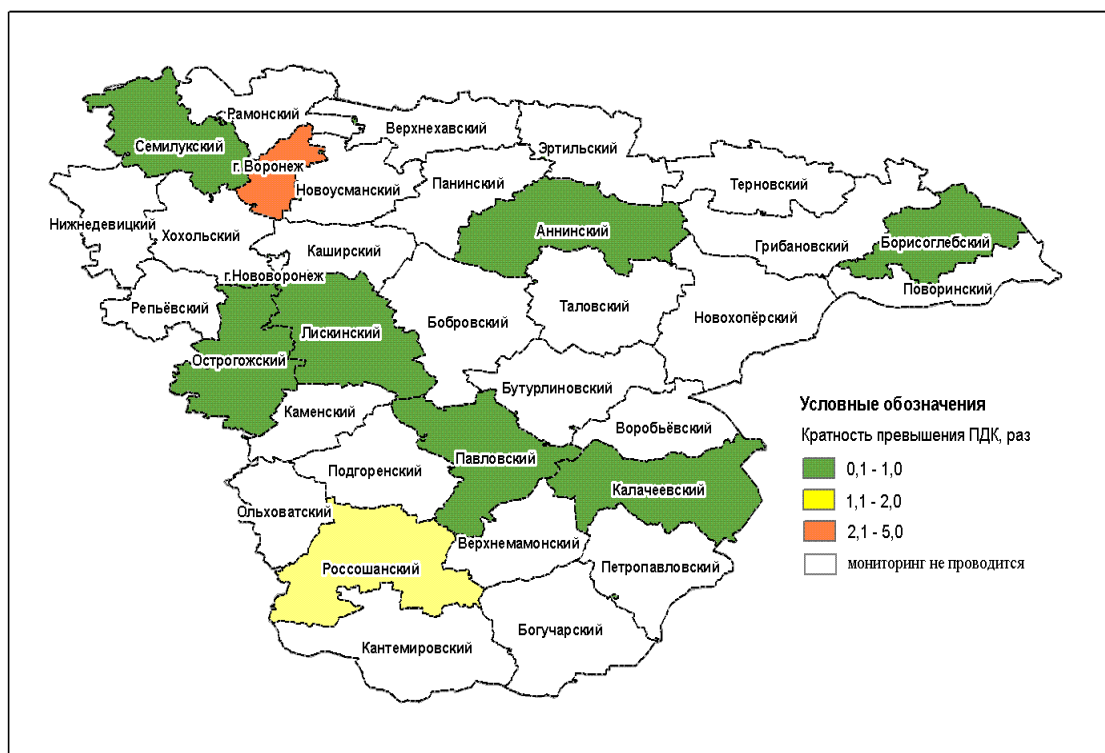


Рис. 11. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе **фенола** (по данным СГМ за 2016 год)

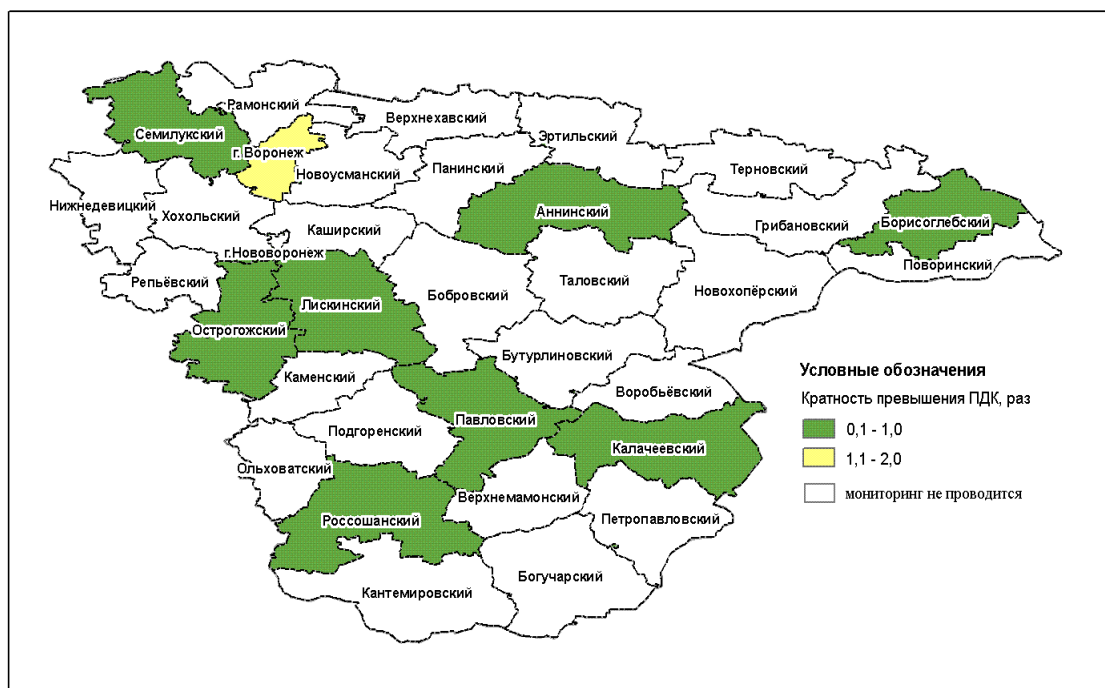


Рис. 12. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе углерода оксида (по данным СГМ за 2016 год)

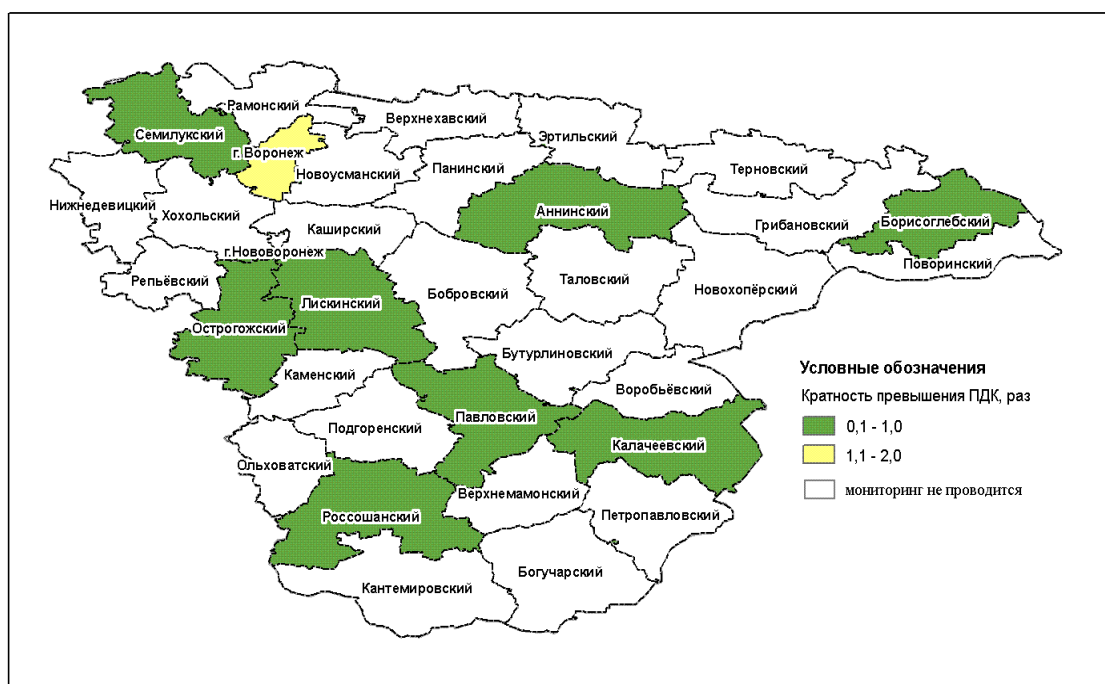


Рис. 13. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе формальдегида (по данным СГМ за 2016 год)

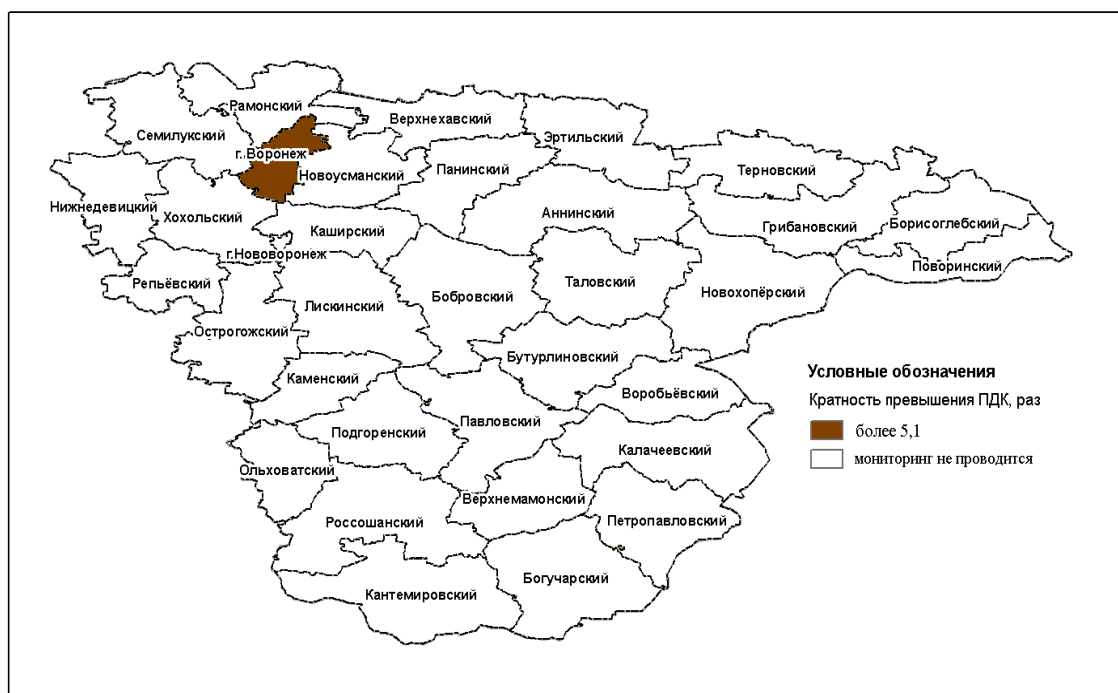


Рис. 14. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе **стирола**
(по данным СГМ за 2016 год)

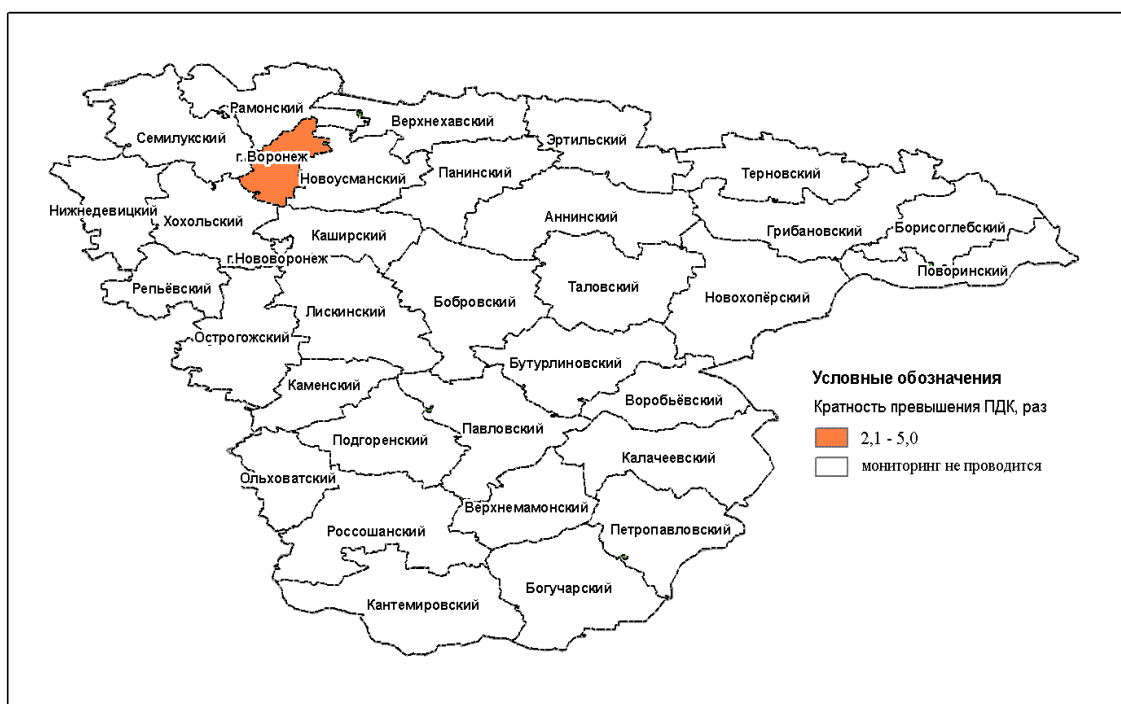


Рис. 15 Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе **озона**
(по данным СГМ за 2016 год)

В 2016 году, относительно 2014-2015 годов, увеличилось количество населения, экспонированного повышенными концентрациями азота диоксида, углерода оксида, фенола, взвешенных веществ, озона, формальдегида. Наибольшее количество населения подвержено высоким уровням загрязнения атмосферного воздуха азота диоксидом – 294967 человек (1 ранговое место), углерода оксидом – 125000 (2 ранговое место), фенолом - 122680 (3 ранговое место), взвешенными веществами – 119196 (4 ранговое место) (табл. 16).

Таблица 16

Количество населения, подверженного высоким уровням загрязнения атмосферного воздуха

Наименование загрязняющих веществ	Годы			Ранг в 2016 г.
	2014	2015	2016	
азота диоксид	85000	181729	294967	1
углерода оксид	0	0	125000	2
фенол	150148	105081	122680	3
взвешенные вещества	110581	101058	119196	4
озон	0	65000	80000	5
серы диоксид	20000	60000	44156	6
стирол	40000	60000	40000	7
формальдегид	0	0	40000	7

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

Гигиеническая характеристика почвы

Санитарное состояние почвы опосредованно определяет загрязнение химическими и биологическими веществами открытых водоемов, атмосферного воздуха, подземного водоносного горизонта, растениеводческой продукции, кормов животных и, тем самым, влияет на здоровье населения.

При оценке состояния почвы по микробиологическим и паразитологическим показателям за период 2014-2016 годы на территории области отмечается снижение доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим и паразитологическим показателям, при увеличении показателя в отношении санитарно-химических исследований (табл. 17).

Таблица 17

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	2,6	3,0	4,2	↑

Продолжение табл. 17

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	1,1	0,3	0,4	↓
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0,7	0,7	0,4	↓

В разрезе территорий области исследованные пробы почвы не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно–химическим показателям в Подгоренском муниципальном районе и ГО г. Воронеж; по микробиологическим показателям - в ГО г. Воронеж. К основным причинам микробного загрязнения почвы на территории жилой застройки следует отнести: несовершенство системы очистки населенных мест; изношенность контейнеров для сбора бытовых и пищевых отходов; отсутствие централизованной системы канализации в ряде населенных мест; возникновение несанкционированных свалок.

В динамике за последние три года наблюдается увеличение доли проб почвы в селитебной зоне, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – с 2,8 до 3,7%, при снижении по микробиологическим и паразитологическим - с 1,7 до 0,2% и с 0,7 до 0,5% соответственно (табл. 18).

Таблица 18

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	2,8	3,5	3,7	↑
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	1,7	0,5	0,2	↓
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	0,7	0,8	0,5	↓

На территории детских учреждений и детских площадок области удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2016 году составил 1,6%, по паразитологическим показателям – увеличился, относительно 2014 года, с 0,1 до 0,2%; по микробиологическим показателям – превышения отсутствовали (табл. 19).

Таблица 19

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	1,6	0,8	1,6	↑↓

Продолжение табл. 19

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	2,2	0	0	↓
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	0,1	0	0,2	↑

Ежегодно в мониторинговых точках контроля за санитарно-эпидемиологической безопасностью почвы населенных мест на территории области определяется содержание 7-ми приоритетных загрязняющих веществ: свинца, марганца, меди, цинка, фтора, кадмия, бенз(а)пирена.

В 2016 году концентрации 4-х химических веществ: бенз(а)пирена, марганца, свинца, цинка, превысили гигиенические нормативы.

К территориям риска в 2016 году отнесены: ГО г. Воронеж - по содержанию свинца, цинка, бенз(а)пирена, Подгоренский муниципальный район – марганца, Рамонский – бенз(а)пирена (рис. 16, 17).

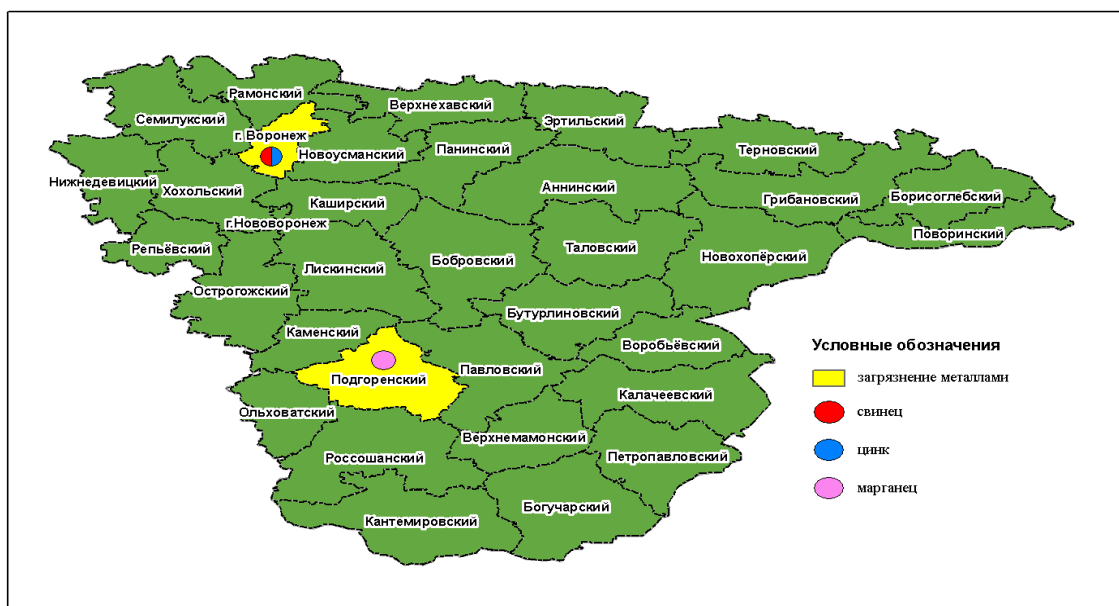


Рис. 16. Территории «риска» по загрязнению почвы тяжелыми металлами
(по данным СГМ за 2016 год)

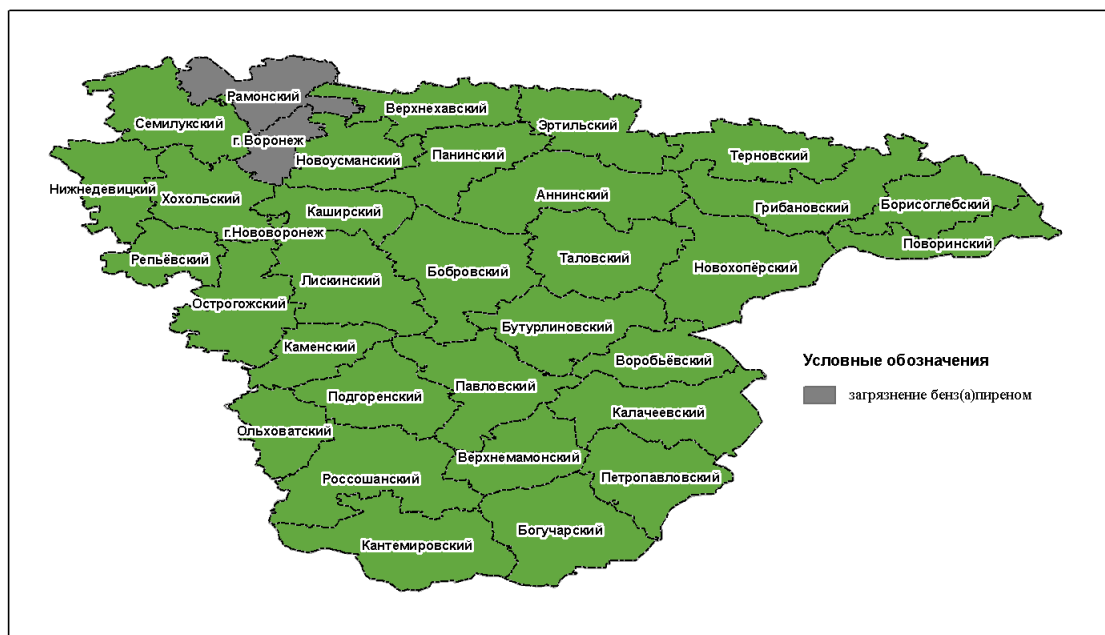


Рис. 17. Территории «риска» по загрязнению почвы бенз(а)пиреном
(по данным СГМ за 2016 год)

В 2016 году в мониторинговых точках контроля ГО г. Воронеж и Рамонского муниципального района почва не соответствовала гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям; ГО г. Воронеж и Острогожского муниципального района - по паразитологическим (рис. 18, 19).

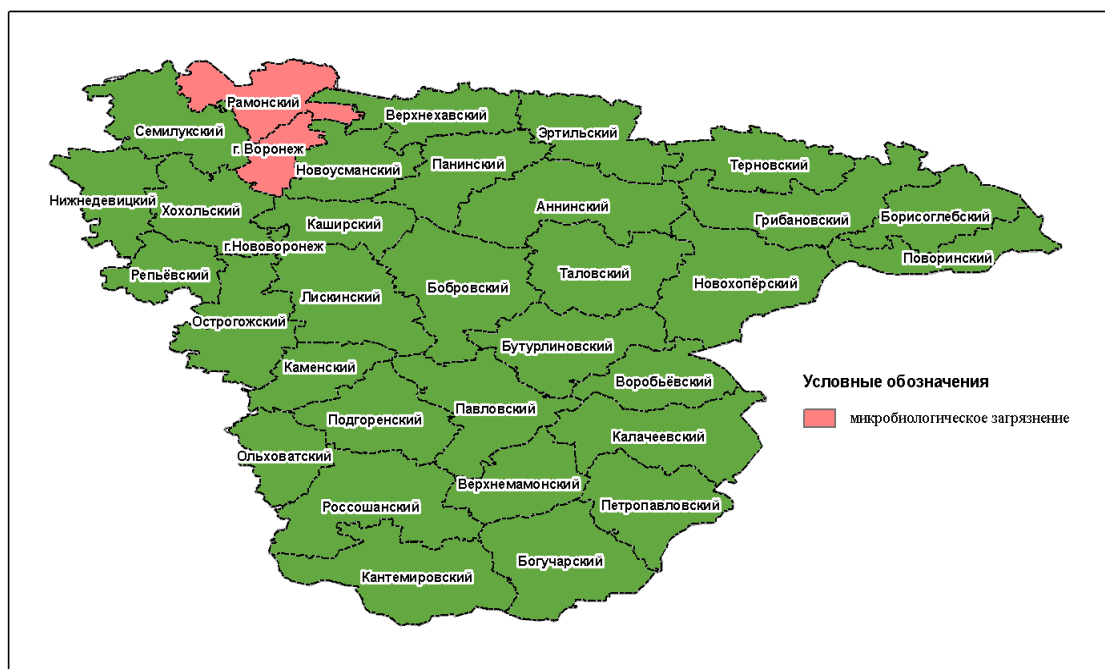


Рис. 18. Территории «риска» по показателям микробиологического загрязнения почвы
(по данным СГМ за 2016 год)

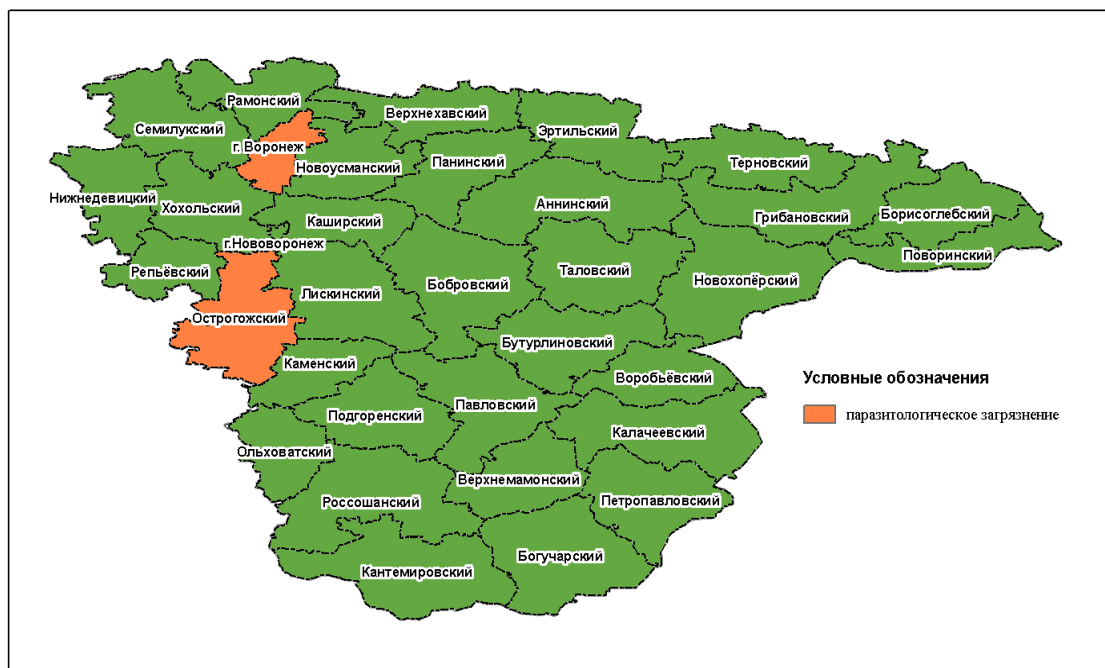


Рис. 19. Территории «риска» по показателям паразитологического загрязнения почвы (по данным СГМ за 2016 год)

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений

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.

В динамике за период 2014-2016 годы по результатам проведенных измерений уровней загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, в целом, по области, отмечается снижение уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам (табл. 20).

Таблица 20

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 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	12,9	5,1	8,8	↓

Показатели загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующие гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, в 2014-2015 году отсутствовали. В 2016 году показатель составил 2,3% (табл. 21).

Таблица 21

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2013 г.
	2014	2015	2016	
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	0	0	2,3	↑

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 55,9 % в 2014 году до 70,0 % в 2016 году (табл. 22).

Таблица 22

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 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам (%)	55,9	75,8	70,0	↑

По-прежнему, основными источниками шума остаются: 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.

Доля шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях, в городских и сельских поселениях, в динамике за 2014-2016 годы, остается относительно стабильной, в диапазоне от 18,3 до 25,8% (табл. 23).

Таблица 23

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля шума, не соответствующего гигиеническим нормативам (%)	18,3	25,8	20,7	↑

По результатам лабораторного контроля уровней шума в 2014-2015 годах в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2-х этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях, превышения отсутствовали (2016 г. – измерения не проводились).

В 2016 году доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселениях, составила 8,9% (7 замеров из 79) (2014 г. – 0) (табл. 24).

Таблица 24

Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселениях, %

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля электромагнитных излучений, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)	0	2 из 6	8,9	↑

В динамике за период 2014-2016 годы число обращений граждан на источники физического воздействия возросло в 4,5 раза, обоснованность которых (лабораторное подтверждение превышений гигиенических нормативов) составляет 52,0% (2013 г. – 25,0%, 2014 г. – 26,3%).

Наибольший удельный вес в структуре обращений граждан на неблагоприятные условия проживания обусловили шум и микроклимат, на долю которых приходится 78,4% жалоб (рис. 20).

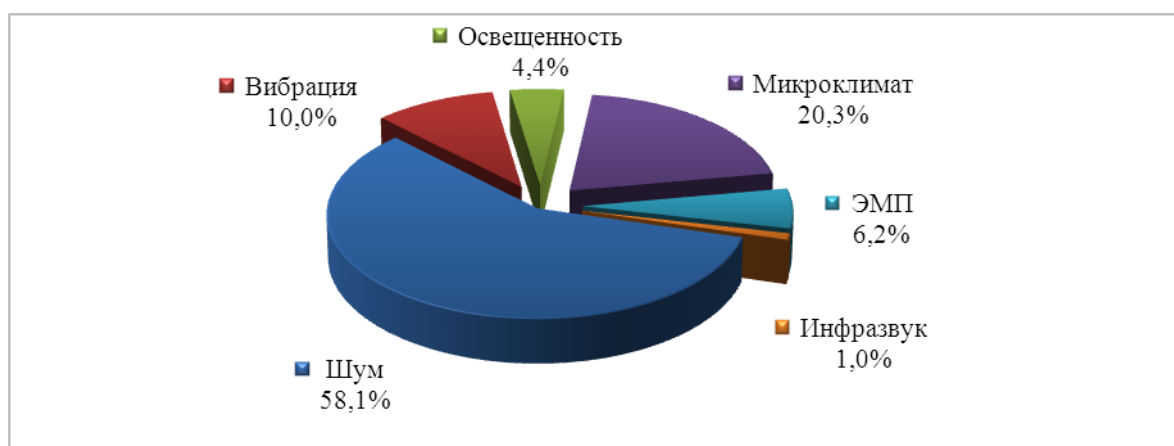


Рис. 20. Структура жалоб населения на неблагоприятные условия проживания по физическим факторам в 2016 году, %

Шумовое загрязнение окружающей среды является одним из ведущих отрицательных факторов, оказывающих негативное воздействие на здоровье людей и наиболее распространенной причиной жалоб населения. Долгосрочные последствия воздействия шума, такие как, нарушения в работе сердечно-сосудистой системы (повышение артериального давления, инфаркты миокарда, ишемическая болезнь сердца и др.), нервной системы (расстройство сна, когнитивные нарушения, вегето-сосудистая дистония), болезни уха и сосцевидного отростка (кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха), депрессии и другие психические расстройства в большей степени связаны с показателями, которые суммируют шумовое воздействие в течение длительного времени.

В рамках проведения СГМ на территории ГО г. Воронеж ежегодно осуществляется шумовой мониторинг в соответствии с ГОСТ Р 53187-2008 «Акустика. Шумовой мониторинг городских территорий». В 2016 году мониторинговые измерения общего шума проводились в 4-х точках контроля - вблизи автомагистралей с интенсивным движением автотранспорта по адресам: Московский проспект, 175; ул. Краснознамённая, 171 б; ул. Володарского, 39; ул. Димитрова, 102.

В целях изучения влияния шумового фактора среды на здоровье населения выполнена работа по оценке риска здоровью населения ГО г. Воронеж при воздействии транспортного шума с выделением внутригородских «территорий риска».

Для реализации исследования использованы результаты показателей мониторинга шума в точках постоянного контроля ГО г. Воронеж за 2016 год. В качестве основной единицы действующих уровней шума при оценке риска принимался показатель эквивалентного уровня средневзвешенного суточного шума. Наибольшие показатели эквивалентного уровня дневного и ночного шума регистрировались в мониторинговой точке контроля по ул. Краснознамённая, 171 б и составили 62-72 дБА для дневного, 44-49 дБА – для ночного шума. В точке контроля по ул. Димитрова, 102 эквивалентный уровень дневного шума находился в диапазоне от 64 до 68 дБА, ночного – 41-49 дБА. В рецепторной точке контроля, расположенной на Московском проспекте, 175, показатель эквивалентного уровня дневного шума варьировал от 52 до 65 дБА, ночного – от 38 до 48 дБА. Наиболее низкие значения регистрировались по ул. Володарского, 39 – от 51 до 53 дБА для дневного и от 28 до 32 дБА – для ночного шума.

Количественный анализ зависимости «экспозиция-ответ» осуществлялся с использованием эволюционных детерминированных математических моделей развития нарушений сердечно-сосудистой, нервной систем и органов слуха.

Проведённая количественная оценка риска показала, что наиболее неблагоприятная ситуация складывается на территориях, приближенных к мониторинговым точкам контроля по ул. Краснознамённая, 171 б и ул. Димитрова, 102. Согласно расчетам, на данных территориях при существующих уровнях транспортного шума наиболее чувствительной является сердечно-сосудистая система, при этом, средний уровень приведённого риска сформируется к 30-ти годам, высокий - к 57-ми и достигнет экстремального уровня к 67 годам. Одновременно, риск заболеваний нервной системы и органов слуха оценивается как низкий, слабо влияющий на уровень состояния здоровья на исследуемом промежутке жизни от 0 до 85 лет.

У населения, проживающего на территории, прилегающей к рецепторной точке контроля по Московскому пр., 172, также, наиболее чувствительна к воздействию шума сердечно-сосудистая система, для которой средний уровень риска сформируется к 75-ти годам непрерывной экспозиции. При этом, риск заболеваний органов слуха и нервной системы под воздействием транспортного шума оценивается на территории как низкий, слабо влияющий на уровень состояния здоровья, на всём протяжении исследуемого возрастного диапазона.

Наиболее благополучная ситуация отмечена в точке постоянного контроля по ул. Володарского, 39, где приведённый риск заболеваний органов слуха, нервной, сердечно-сосудистой систем характеризуется, как низкий на протяжении всего 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. В 2016 году результаты исследования представлены в адрес Правительства Воронежской области и администрации ГО г. Воронеж.

Мониторинг радиационной обстановки

В 2016 году радиационная обстановка в регионе оставалась удовлетворительной.

В целях обеспечения радиационной безопасности населения осуществляются мероприятия по сбору и учету радиационно-гигиенических паспортов подконтрольных организаций, использующих источники ионизирующего излучения (далее - 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 остаются природные и медицинские ИИИ. Коллективная годовая эффективная доза облучения населения области за счет всех источников ионизирующего излучения в 2016 году составила 7922,39 чел.-Зв (по РФ – 558857 чел.-Зв). В структуре коллективной дозы населения области доза от природных ИИИ составляет 83,65% (в среднем, по РФ – 86,87%), от медицинских – 16,06% (по РФ – 12,84%), от техногенно измененного радиационного фона, включая глобальные выпадения и аварию на ЧАЭС - 0,18% (по РФ – 0,23%); от деятельности предприятий, использующих ИИИ – 0,11% (по РФ – 0,05%) (рис. 21, 22).

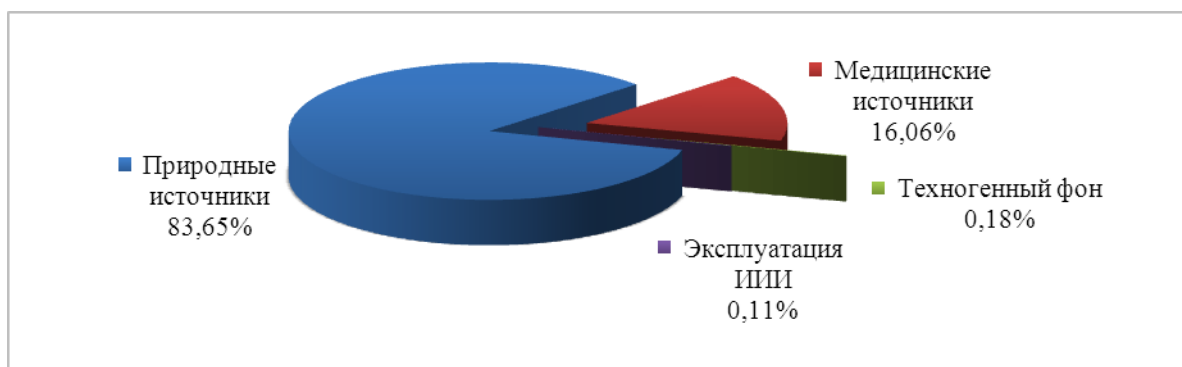


Рис. 21. Структура коллективной дозы населения Воронежской области в 2016 году, %

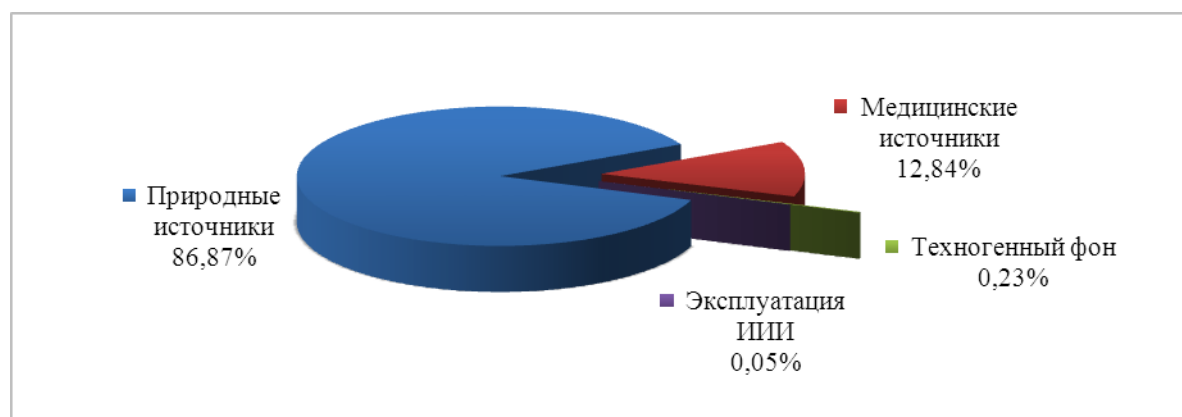


Рис. 22. Структура коллективной дозы населения Российской Федерации в 2016 году, %

Удельный вес различных компонентов в структуре коллективной дозы является взаимообусловленным. Так, больший удельный вес медицинской компоненты в структуре коллективной дозы населения, по сравнению с аналогичным среднероссийским показателем, обусловлен тем, что для Воронежской области характерно меньшее, по сравнению с Российской Федерацией, в целом, значение вклада природного облучения. В связи с чем, для

оценки радиационного воздействия на население более информативным является средняя доза на 1-го жителя.

В 2016 году средняя годовая эффективная доза на 1 жителя за счет всех ИИИ составила 3,399 мЗв (по РФ - 3,810 мЗв), в том числе:

- за счет деятельности предприятий, использующих ИИИ – 0,004 мЗв (по РФ – 0,002 мЗв);
- от техногенно измененного радиационного фона - 0,006 мЗв (по РФ – 0,009 мЗв);
- от природных источников - 2,843 мЗв (по РФ – 3,310 мЗв);
- за счет медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур - 0,546 мЗв (по РФ – 0,489 мЗв) (табл. 25).

Таблица 25

Динамика годовой эффективной дозы на 1 жителя за счет всех ИИИ (мЗв/год)

Наименование территории	Годы		
	2014	2015	2016
Воронежская область	3,309	3,086	3,399
Российская Федерация	3,789	3,701	3,810

Общее число организаций, использующих техногенные ИИИ на территории области, в 2016 году составило 256, из них все осуществляли деятельность с ИИИ. Организации I и II категории потенциальной радиационной опасности отсутствуют. В организациях, использующих техногенные ИИИ, общее количество персонала групп А и Б составило 6578 человек (группа А – 4237; группа Б – 2341).

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся на надзоре Управления, 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%.

В области расположен объект 1 категории по потенциальной радиационной опасности - Нововоронежская АЭС (далее – НВАЭС), на прилегающей территории – в Курской области - Курская АЭС. В сбросном канале 1,2 блока НВАЭС (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 2016 году:

- радиационно-гигиеническая обстановка в прибрежных районах реки Дон вблизи НВАЭС стабильна, влияние на нее радиационного инцидента незначительно;
- активность кобальта-60, поступившего с загрязненными грунтовыми водами в реку Дон, составила $1,8 \times 10^9$ Бк, при допустимом сбросе $1,1 \times 10^{11}$ Бк;
- в чеки рыбхоза $5,0 \times 10^7$ Бк при допустимом сбросе $7,0 \times 10^8$ Бк;
- содержание кобальта-60 в рыбе, отловленной в прудах рыбхоза и реке Дон вблизи НВАЭС, не обнаружено; в предшествующие годы его активность сохранялась на уровне 0,1 Бк/кг, что в 28 раз ниже контрольного уровня, установленного документом «Контрольные уровни радиационных параметров объектов Нововоронежской АЭС и окружающей среды» № 56-ОРБ, согласованным с Межрегиональным управлением № 33 ФМБА России;

- максимум радиоактивного загрязнения грунтовых вод, по-прежнему, локализован вблизи ХЖО-2;
- усредненное по всей контролируемой сети НВАЭС значение среднегодового содержания кобальта-60 в грунтовой воде не превысило показатель 2014 года;
- содержание трития (Н-3) в воде чека № 11 рыбхоза «Нововоронежский» на уровне 15 Бк/кг.

Воронежская область относится к числу территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на ЧАЭС. Постановлением Правительства РФ от 08.10.2015 № 1074 «Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» утверждено 74 населенных пункта 8-ми муниципальных районах (Аннинский, Верхнехавский, Нижнедевицкий, Ольховатский, Острогожский, Панинский, Репьевский, Хохольский), находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС. Во всех указанных населенных пунктах средние годовые эффективные дозы населения, обусловленные радиоактивным загрязнением вследствие Чернобыльской катастрофы, не превышают 1 мЗв (максимум - 0,14 мЗв/год - с. Петренково Острогожского района). Проживание и хозяйственная деятельность населения на данных территориях по радиационному фактору согласно НРБ -99/2009 не ограничиваются.

В 2016 году в системе СГМ 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 НВАЭС) 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, 8,117 кБк/кв. м (максимально – 96,383 кБк/кв. м), стронцием-90–0,240 кБк/кв. м (максимально – 1,310 кБк/кв. м) (табл. 26).

Таблица 26

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
2014	201	8,452	100,390	0,250	1,364
2015	352	8,283	98,383	0,245	1,337
2016	65	8,117	96,383	0,240	1,310

В 2016 году исследовано 12 проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ. За период 2014-2016 годы в пробах атмосферного воздуха превышений допустимых среднегодовых объемных активностей радионуклидов для населения не выявлено (табл. 27).

Таблица 27

Динамика исследований проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ (суммарная бета-активность)

Годы	Число исследованных проб		Доля проб превышающих допустимые среднегодовые объемные активности радионуклидов, %
	Всего	Из них превышающие допустимые среднегодовые объемные активности радионуклидов	
2014	12	0	0
2015	12	0	0
2016	12	0	0

По результатам исследований воды в местах водопользования превышений уровней вмешательства по содержанию радионуклидов не зарегистрировано (табл. 28, 29).

Таблица 28

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, %
2014	111	0
2015	118	0
2016	93	0

Таблица 29

Динамика состояния питьевого водоснабжения

Характеристика источника	Наименование показателя	Годы		
		2014	2015	2016
Источники централизованного водоснабжения	Всего источников	1762	2052	2107
	Доля источников исследованных по показателям суммарной альфа- и бета –активности, %	43,6	43,7	44,4
	Доля проб с превышением контрольного уровня по суммарной альфа- и бета –активности, %	0	0	0
	Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов, %	23	21,2	24,2
	Доля источников исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0,2	0,1	0,2
	Доля проб, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Источники нецентрализованного водоснабжения	Всего источников	183	175	175
	Доля источников исследованных по показателям суммарной альфа- и бета –активности, %	1,1	8,0	5,2
	Доля проб с превышением контрольного уровня по суммарной альфа- и бета –активности, %	0	0	0
	Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов, %	0	1,1	1,7
	Доля источников исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	0	0
	Доля проб, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0

В 2016 году исследовано 960 проб пищевых продуктов. Значения объемной активности цезия-137 и стронция-90 в них не превышали допустимых значений согласно требованиям СанПиН 2.3.2-1071-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» (табл. 30).

Таблица 30

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
2014	1296	0	95	364	5
2015	1046	0	81	249	14
2016	960	0	26	287	18

За период с 2014 по 2016 годы не обнаружено проб пищевых продуктов и продовольственного сырья (в т. ч. в импортируемых), не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ.

В 2016 году в структуре коллективной дозы доза от природных ИИИ составляет 83,65%; средняя годовая эффективная доза природного облучения - 2,843 мЗв/год (в среднем, по РФ – 3,310 мЗв/год) (табл. 31).

Таблица 31

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

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека от внешнего гамма-излучения	0,696	0,691	0,688
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека от радона	1,108	1,099	1,465

Основную дозу облучения от природных источников население получает за счет радона (табл. 32).

Таблица 32

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, %
2014	3173	0	0
2015	3870	0	0
2016	3799	0	0

За период 2014-2016 годы все результаты измерений концентраций радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона) в жилых и общественных зданиях свидетельствовали о соответствии санитарным нормам и правилам.

В регионе отсутствовали группы населения с эффективной дозой природного облучения свыше 5 мЗв/год.

Гамма-фон не превысил естественного уровня и составил 0,08–0,16 мкЗв/час. Динамика числа исследованных помещений по мощности дозы гамма-излучения представлена в таблице 33.

Таблица 33

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, %
2014	6782	0
2015	10497	0
2016	10909	0

В 2016 году исследовано 163 пробы строительного сырья и материалов. Все пробы отнесены к первому классу (табл. 34).

Таблица 34

Распределение строительного сырья и материалов по классам

Годы	Количество исследованных проб											
	местного производства				привозные из других территорий РФ				импортируемые			
	всего	1 кл, %	2 кл, %	3 кл, %	всего	1 кл, %	2 кл, %	3 кл, %	всего	1 кл, %	2 кл, %	3 кл, %
2014	103	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2015	112	100	0	0	162	100	0	0	9	100	0	0
2016	163	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

В структуре коллективной дозы населения Воронежской области доза от медицинских ИИИ составляет – 16,06% (по РФ – 12,84%).

В 2016 году проведено 4810958 тыс. медицинских рентгенорадиологических процедур, что, в среднем, составляет 2,06 процедуры на 1 жителя (по РФ – 1,88) (табл. 35).

Таблица 35

Динамика количества процедур на 1 жителя

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Количество процедур на 1 жителя:			
по Воронежской области	2,06	2,05	2,06
по РФ	1,69	1,83	1,88

Средняя эффективная доза от медицинских исследований за процедуру в области составляет 0,27 мЗв (РФ – 0,26 мЗв), в том числе по видам процедур:

- флюорографических – 0,10 мЗв (РФ – 0,08 мЗв);
- рентгенографических – 0,12 мЗв (РФ – 0,11 мЗв);
- рентгеноскопических – 2,21 мЗв (РФ – 2,56 мЗв);
- компьютерной томографии – 3,47 мЗв (РФ – 3,92 мЗв);
- радионуклидной диагностики – 3,27 мЗв (РФ – 2,48 мЗв);
- прочих – 1,35 мЗв (РФ – 4,54 мЗв).

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

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

В 2016 году совместно с Департаментом здравоохранения Воронежской области проведена работа по своевременной сдаче и качеству заполнения радиационно-гигиенических паспортов, отчетных форм №№1-3 ДОЗ. В целях обеспечения снижения доз персонала группы А и пациентов в учреждениях здравоохранения области необходимо продолжить реализацию следующих направлений:

- дальнейшая замена устаревшего рентгеновского оборудования на современное, малодозовое;
- укомплектование рентгеновской службы специалистами;
- обеспечение должного контроля за применением персоналом группы А индивидуальных дозиметров.

При осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (проведении плановых мероприятий по надзору) на 58-ми объектах выявлены следующие нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов: не установлен контрольный уровень облучения персонала группы А; отсутствие паспорта на вентиляционные системы рентгеновских кабинетов, технических паспортов на рентгеновские кабинеты; несвоевременное проведение контроля эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования.

В 2016 году не зарегистрировано рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям. Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях, подконтрольных Управлению, составила 1593 человека. Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А - 100%. Превышений годовой эффективной дозы персонала групп А и Б не установлено.

В 2016 году радиационных инцидентов (аварий) и случаев лучевой патологии на территории области не зарегистрировано.

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации продолжился мониторинг состояния питания населения, контроль за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза.

В 2016 году при осуществлении надзора за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям исследовано 7738 проб пищевых продуктов, из них 118 - импортируемых. Результаты мониторинга свидетельствуют об относительно стабильной ситуации по данной группе показателей.

В динамике за последние три года удельный вес проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличился только в группах продуктов «минеральные воды» и «бахчевые культуры» (таб. 36).

Таблица 36

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

Наименование продуктов	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего	0,1	0,3	0,1	↓↑
из них импортируемые	0	1,4	0	↓↑
в т.ч.				
Мясо и мясные продукты	0	0	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	0	0,1	0	↓↑
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	0	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	↓↑
продукция предприятий общественного питания	0	0	0	↓↑
Мукомольно-крупяные, хлебо-булочные изделия	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Кондитерские изделия	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе кремовые	0	0	0	↓↑
Сахар	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Фруктоовощная продукция	0,3	1,1	0,3	↓↑
из них импортируемые	0	2 из 44	0	↓↑

Продолжение табл. 36

в том числе: овощи	0,3	1,0	0,04	↓
из них импортируемые	0	2 из 35	0	↓↑
из них картофель	0	0,3	0	↓↑
из них импортируемый	0	0	0	↓↑
бахчевые культуры	0	2,7	7 из 95	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
столовая зелень	0	0	0	↓↑
из них импортируемая	0	0	0	↓↑
плоды и ягоды	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Грибы	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Масличное сырьё и жировые продукты	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Безалкогольные напитки	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Алкобольные напитки	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	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	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Зерно (семена)	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Минеральные воды	0	0	1 из 18	↑
импортируемые	0	0	0	↓↑
Биологически активные добавки к пище	0	0	0	↓↑
импортируемые	0	0	0	↓↑
Прочие	0	0	0	↓↑
импортируемые	0	0	0	↓↑

В 2016 году при осуществлении контроля за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов не обнаружено проб, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по содержанию пестицидов, микотоксинов, полихлорированных бифенилов, гистамина, бенз(а)пирена, нитрозаминов, 5-оксиметилфурфурола, токсичных элементов.

Приоритетными контаминантами пищевых продуктов продолжают оставаться нитраты, о чем свидетельствует увеличение удельного веса проб продуктов питания

(плодоовощная продукция), не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию нитратов, с 0,4% в 2014 году до 0,5% в 2016 году (табл. 37).

Таблица 37

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

Контаминанты	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Токсичные элементы	0	0,04	0	↓↑
Пестициды	0	0	0	↓↑
Микотоксины	0	0	0	↓↑
Нитрозамины	0	0	0	↓↑
Нитраты	0,4	1,5	0,5	↑

На зараженность и загрязненность вредителями хлебных запасов исследована 1 проба мукомольно-крупяных изделий, которая соответствовала гигиеническим нормативам.

Число исследованных проб на физико-химические показатели (массовая доля белка, жира, влаги, поваренной соли, нитрита натрия и т. д.) составило 5097, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 381 (7,5%), в том числе 4,4% по показателям фальсификации. Кроме того, исследовано:

- блюд на калорийность и химический состав - 2840 проб, из них не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям 276 (9,7%);
- витаминизированных блюд - 726 проб, из них не соответствовало рецептуре вложения витамина С 62 (8,5%);
- продуктов, изделий на качество термической обработки - 463 пробы, не соответствовала требованиям 1 проба (0,2%);
- пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами - 16 проб, все соответствовали рецептуре вложения.

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

В 2016 году проверено 126 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 348 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, полученных с использованием ГМО, компоненты трансгенной ДНК не обнаружены. Удельный вес исследованных образцов пищевых продуктов импортного производства оставался стабильным - 4,0% (2014 г. – 4,4%) (табл. 38).

Таблица 38

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

Наименование показателя	Число исследованных проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			Динамика показателя (уд. вес) к 2014 г.
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	
Всего	497	428	348	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	22	12	14	0	0	0	↓↑

В 2016 году при осуществлении надзора за оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам исследовано 1913 проб по паразитологическим показателям, все отвечали гигиеническим нормативам.

В динамике за 2014-2016 годы результаты мониторинга свидетельствуют об уменьшении доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, с 0,05 до 0%, импортируемых среди них нет (табл. 39).

Таблица 39

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего (%)	0,05	0,1	0	↓
из них импортируемые (%)	0	0	0	↓↑

При осуществлении надзора за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов исследовано 16936 проб пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (из них 37 - импортируемых), в том числе на патогенные микроорганизмы - 14256 (из них 31 - импортируемая). Удельный вес проб, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям, по всем группам пищевых продуктов оставался стабильным (табл. 40).

Таблица 40

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

Наименование продуктов	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего	1,4	1,3	1,5	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе:				
Мясо и мясные продукты	0,6	0,6	1,9	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Птица, яйца и продукты их переработки	0,2	0,9	1,5	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Молоко и молочные продукты	1,9	1,3	1,8	↓
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	4,5	2,9	3,8	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Кулинарные изделия	1,2	0,9	1,5	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑

Продолжение табл. 40

в том числе: кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	13,8	8 из 23	11 из 83	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	1,7	0,6	1,6	↓
продукция предприятий общественного питания	1,1	0,6	1,2	↑
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	0,2	0,5	0	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Сахар	0	0	0	↓↑
из них импортируемый	0	0	0	↓↑
Кондитерские изделия	1,6	1,9	3,1	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе: кремовые	1,9	4,2	12 из 76	↑
Фруктоовощная продукция	0,6	0,3	0,5	↓
из них импортируемая	0	0	0	↓↑
овощи	0	0,2	0,5	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе: картофель	0,8	0	0	↓
из них импортируемый	0	0	0	↓↑
бахчевые культуры	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
столовая зелень	0	0	0	↓↑
из них импортируемая	0	0	0	↓↑
плоды и ягоды	11,1	0	0	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Грибы	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Масличное сырье и жировые продукты	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Безалкогольные напитки	3,5	0	1 из 71	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Алкогольные напитки	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе пиво	0	0	0	↓↑
из них импортируемое	0	0	0	↓↑
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Продукты детского питания	4,1	1 из 78	0	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Консервы	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Зерно (семена)	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑

Продолжение табл. 40

Минеральные воды	16,7	1 из 43	0	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Биологически активные добавки к пище	0,6	0	0	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Прочие	2,5	4,7	1,3	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑

Наибольший удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, установлен в ГО г. Воронеж (5,6%), Борисоглебском ГО (1,1%), Репьевском (5,7%), Бобровском (1,3%), Хохольском (0,9%), Петропавловском (0,8%) муниципальных районах.

Наиболее «опасными» определены такие группы продуктов как: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (3,8%), «кондитерские изделия» (3,1%).

В динамике за 2014-2016 годы удельный вес проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, снизился в следующих группах продуктов:

- минеральные воды – с 16,7 до 0%;
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них - с 4,5 до 3,8%;
- продукты детского питания – с 4,1 до 0%;
- безалкогольные напитки - с 3,5 до 1 из 71;
- прочие – с 2,5 до 1,3%;
- молоко и молочные продукты - с 1,9 до 1,8%.

Увеличение отмечено по группам продуктов:

- мясо и мясные продукты - с 0,6 до 1,9%;
- птица, яйца и продукты их переработки - с 0,2 до 1,5%;
- кулинарные изделия – с 1,2 до 1,5%;
- кондитерские изделия - с 1,6 до 3,1%.

В 2016 году при осуществлении контроля за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов исследовано 1050 проб пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков, из них 6 проб (0,6%) не соответствовало гигиеническим требованиям (табл. 41).

Таблица 41

Доля проб продуктов и продовольственного сырья не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков (%)

Наименование показателя	Число исследованных проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			Динамика показателя (уд. вес) к 2014 г.
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	
Всего	438	519	1050	0	0,6	0,6	↑

Исследовано 960 проб пищевых продуктов на содержание радионуклидов. По результатам исследований значения объёмной активности цезия-137 и стронция-90 не превышали допустимых значений (табл. 42).

Таблица 42

Доля проб продуктов и продовольственного сырья не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ (%)

Наименование показателя	Число исследованных проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			Динамика показателя (уд. вес) к 2014 г.
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	
Всего	1296	1046	960	0	0	0	↑↓

**Потребление алкоголя
Табакокурение**

Поведенческие факторы риска, включая употребление табака, низкую физическую активность, нездоровое питание и употребление алкоголя, являются причиной около 80% случаев ишемической болезни сердца и cerebrovasкулярных заболеваний.

Распространенность табакокурения на сегодняшний день является важным прогностическим показателем будущего бремени заболеваний, связанных с табаком. Борьба против табака - важнейший компонент осуществляемых мер борьбы с эпидемией неинфекционных заболеваний, включая, в первую очередь, сердечно-сосудистые и онкологические, хроническую обструктивную болезнь легких и диабет.

Учитывая значимость проблемы, в 2016 году проведена оценка риска, связанного с воздействием активного курения на здоровье населения на основе данных анкетирования 65 человек. Для оценки зависимости «фактор-эффект» использовался показатель суточного поступления никотина в организм.

Проведённое исследование показало, что количественная характеристика риска находится в прямой зависимости от дозы никотина и стажа курения. Так, при ежедневном поступлении никотина в дозе до 3 мг, создаётся средний уровень риска развития ишемической болезни сердца в возрасте 70 лет. При экспозиции никотина 8,7 мг/день формируется средний уровень риска развития ишемической болезни сердца в возрасте 60 лет, а также - болезней сосудов мозга и рака легкого при достижении 70-летнего возраста.

По данным Воронежстат за период 2013-2016 годы в регионе объемы розничной продажи табачных изделий выросли с 7753,4 до 8555,0 млн. рублей (табл. 43).

Таблица 43

**Объем розничной продажи табачных изделий
с учетом неформального сектора экономики**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014*	2015*	2016**	
Папиросы и сигареты, всего (млн. рублей)	7753,4	7933,5	8555,0	↑

*по уточненным данным Воронежстат

**по оперативным данным Воронежстат

К мерам, направленным на сокращение спроса на табачные изделия, следует отнести: повышение налогов и цен на табачные изделия; введение запрета на маркетинговую деятельность табачной промышленности; нанесение заметных графических предупреждений о вреде для здоровья; создание среды, свободной от табачной дыма, и общепопуляционные программы отказа от употребления табака, помогающие людям бросить курить.

Употребление алкоголя может повышать риск развития у человека, более чем 200 болезней. Вредное употребление алкоголя относится к серьезным предотвратимым факторам риска возникновения психоневрологических нарушений и таких неинфекционных заболеваний, как сердечно-сосудистые заболевания, цирроз печени, различные виды рака. Употребление алкоголя также ассоциируется с рядом инфекционных болезней: ВИЧ/СПИД, туберкулез и пневмония. Помимо этого, значительная доля нарушений со стороны здоровья, которые можно связать с вредным употреблением алкоголя, является следствием неумышленных и умышленных травм, в том числе травм в результате дорожно-транспортных происшествий и насилия, а также самоубийств.

Убедительные фактические данные о последствиях для здоровья населения от употребления алкоголя должны учитываться при формировании политики в отношении алкоголя. Необходимо, в первую очередь, обращать внимание на растущую доступность алкогольных напитков и доступные цены на них.

За период 2014-2016 годы объемы розничной продажи алкогольных напитков и пива в регионе выросли с 22699,6 до 26023,2 млн. рублей (табл. 44).

Таблица 44

**Объем розничной продажи алкогольных напитков и пива
с учетом неформального сектора экономики**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016*	
Алкогольные напитки и пиво (млн. рублей)	22699,6	24405,9	26023,2	↑
в абсолютном алкоголе: на душу населения (л)	6,3	6,6	X**	-

*по оперативным данным Воронежстат

** приказом Росстата от 06.07.2016 №327 отменена форма №1-учет «Учет объема розничной продажи алкогольной продукции»

Употребление алкоголя может оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье за счет его токсических свойств или избыточного потребления. В дополнение к хроническим болезням, которые могут развиваться с годами у лиц, употребляющих алкоголь в больших количествах, потребление алкоголя также связано с повышенным риском возникновения острых отравлений.

В 2016 году острые отравления вследствие токсического действия алкоголя остались на уровне 2014 года и составили 31,8 случаев на 100 тысяч населения при одновременном снижении показателя летальных исходов на 13,4% (табл. 45).

Таблица 45

Динамика показателя острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя

Наименование показателя	Годы			Темп прироста/снижения к 2014 г., %
	2014	2015	2016	
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	31,8	35,5	31,8	0
Количество летальных исходов вследствие токсического воздействия алкоголя, на 100 тыс. населения	23,0	21,2	19,9	-13,4

В 2016 году острые отравления спиртосодержащей продукцией регистрировались на 32-х административных территориях области. Отсутствовали отравления в Таловском муниципальном районе (рис. 23).

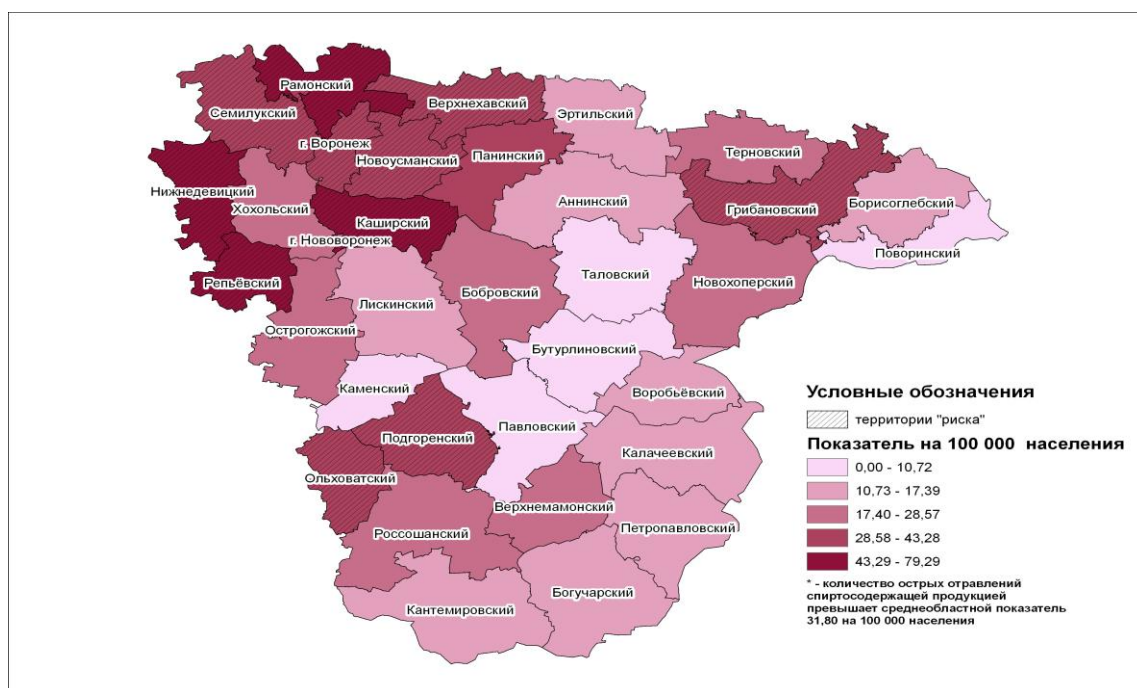


Рис. 23. Территории «риска» по острым отравлениям спиртосодержащей продукцией в разрезе административных территорий Воронежской области в 2016 году (на 100 000 человек)

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

Как и в предшествующие годы, в 2016 году ведущая роль в смертности, связанной с употреблением алкоголя, принадлежит: алкогольной кардиомиопатии (30,6%), случайному отравлению алкоголем (42,3%) и алкогольной болезни печени (12,2%) (табл. 46).

Таблица 46

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

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016*
Все причины смертности, связанные с употреблением алкоголя	1383	1458	1009
из них:			
хронический алкоголизм	47	47	73
алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие	12	13	7
алкогольная болезнь печени	171	177	123
случайное отравление (воздействие) алкоголем	445	426	427
алкогольная кардиомиопатия	614	688	309
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	30	47	38
хронический панкреатит алкогольной этиологии	2	0	2

*по оперативным данным Воронежстат

Наиболее высокая процентная доля случаев смерти от причин, связанных с употреблением алкоголя, отмечается среди мужчин — 6,3%, в сравнении с 1,8% случаев смерти среди женщин.

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 с целью принятия оперативных мер. В 2016 году в адрес глав 14 муниципальных образований области направлены материалы о ситуации по острым отравлениям спиртосодержащей продукцией (Богучарский, Верхнехавский, Каширский, Калачеевский, Кантемировский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Панинский, Репьевский, Рамонский, Семилукский, Терновский, Хохольский, ГО г. Воронеж) в целях принятия оперативных управленческих решений.

Контроль за реализацией и оборотом алкогольной и табачной продукции остается в числе приоритетных вопросов на территории области.

Мониторинг условий обучения и воспитания

Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, связанные с условиями обучения и воспитания, уровнем сбалансированности питания, факторами, формирующими образ жизни ребенка, в контексте реализации Указов Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. остаются в числе приоритетных.

В 2016 году на надзоре Управления находилось 3259 объектов детских и подростковых учреждений, из них учреждений в сфере отдыха и оздоровления детей - 35,3%, общеобразовательных - 21,6%, дошкольных - 17,6%, дополнительного образования детей - 11,8%, образовательных учреждений, имеющих в своем составе дошкольные группы - 8,8%, начального и среднего профессионального образования - 2,9%, учреждений для детей сирот, оставшихся без попечения родителей, социальной реабилитации - 1,0%, прочих видов - 1,0% (рис. 24).



Рис. 24. Структура детских и подростковых организаций в 2016 году, %

В динамике за 2014-2016 годы количество детских и подростковых учреждений, находящихся на надзоре, уменьшилось на 136 объектов (2014 г. - 3267, 2016 г. - 3259), что обусловлено снижением общеобразовательных организаций и оздоровительных учреждений (за счет учреждений с дневным пребыванием и палаточных лагерей).

В ходе проведения мероприятий по надзору в детских и подростковых учреждениях в 2016 году отобрано 4167 проб питьевой воды. По результатам лабораторного контроля

отмечена положительная динамика показателей питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям – снижение с 8,1 до 6,9%; по микробиологическим показателям – с 0,7 до 0,2% (табл. 47).

Таблица 47

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских учреждениях Воронежской области

Наименование показателя		Годы						Динамика показателя к 2014 г.
		2014		2015		2016		
		число проб	% не отвеч. ГН	число проб	% не отвеч. ГН	число проб	% не отвеч. ГН	
В распределительной сети	санитарно-химические	2066	8,1	1505	6,4	1820	6,9	↓
	микробиологические	2848	0,7	2074	0,1	2347	0,2	↓

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в распределительной сети детских и подростковых учреждений, превысил среднеобластной показатель в 9-ти муниципальных районах (Аннинский, Богучарский, Грибановский, Новохоперский, Ольховатский, Поворинский, Подгоренский, Таловский, Терновский); по микробиологическим показателям – в 2-х (Верхнемамонский Терновский).

Оценка безопасности и качества питания детей при проведении контрольно-надзорных мероприятий осуществлялась с применением лабораторно-инструментальных методов исследования (табл. 48).

Таблица 48

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Наименование показателя	Удельный вес проб готовой продукции, несоответствующей гигиеническим требованиям, %			Динамика показателя к 2014 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Микробиологические показатели	0,2	0,4	0,3	↑
Санитарно – химические показатели, из них:	8,6	2,6	0,6	↓
на калорийность и полноту вложения	10,2	5,9	6,2	↓
на вложение витамина «С»	11,5	7,1	5,7	↓
на качество термической обработки	0	0	0	↓↑

Доля проб готовой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, возросла с 0,2% в 2014 году до 0,3% в 2016 году.

Наибольший удельный вес проб готовой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам в детских и подростковых учреждениях, установлен в отдельных муниципальных образованиях:

- по микробиологическим показателям: в Новохоперском, Павловском районах и ГО г. Воронеж;
- по санитарно-химическим показателям: в Бобровском, Павловском районах; в том числе по исследованиям блюд на калорийность и полноту вложения: в Аннинском, Бутурлиновском, Кантемировском, Таловском, Эртильском;
- по исследованиям третьих блюд на вложение витамина «С»: в Кантемировском Панинском, Подгоренском, Рамонском районах.

Максимальный процент «недовложения» продуктов отмечался в дошкольных образовательных организациях (13,0%); организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (11,4%), образовательных организациях, имеющих в своем составе дошкольные группы (10,5%).

По исследованиям третьих блюд на вложение витамина «С» наиболее высокий удельный вес проб, не соответствующих требованиям, определен в общеобразовательных организациях (8,0%), организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (7,0%), учреждениях отдыха и оздоровления (5,6%), дошкольных образовательных организациях (4,7%).

Наибольшая доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, зарегистрирована в школах-интернатах, специальных (коррекционных) общеобразовательных организациях (21,0%); готовых блюд по микробиологическим показателям - в школах-интернатах, специальных (коррекционных) общеобразовательных организациях (12,5%).

Охват школьников горячим питанием, в целом по области, в динамике за последние три года увеличился на 3,8% и составил в 2016 году 92,7%, в том числе: в 1-4 классах – 100,0%, в 5-11 классах – 87,3% (табл. 49).

Таблица 49

Охват питанием учащихся общеобразовательных учреждений (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, всего (%)	88,9	91,0	92,7	↑
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 1-4 классы (%)	100	100	100	↓↑
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 5-11 классы (%)	80,8	84,4	87,3	↑

В 2016 году 100%-й охват горячим питанием школьников достигнут в 10-ти муниципальных районах (Верхнемамонском, Воробьевском, Калачеевском, Лискинском, Нижнедевицком, Новохоперском, Репьевском, Поворинском, Семилукском, Эртильском); в 13-ти - отмечен показатель выше 90%: в Бутурлиновском – 99,6%, Петропавловском – 99,1%, Таловском – 98,2%, Ольховатском – 96,5%, Россошанском – 96,1%, Каменском – 96,0%, Хохольском - 95,8%, Бобровском – 94,0%, Терновском – 91,9%, Грибановском - 91,5%, Каширском – 90,5%, Павловском – 90,4%, Аннинском – 90,1%.

В регионе из бюджетов муниципальных образований ежегодно выделяются дотации на организацию горячего питания 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 2016 году 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 от 13 до 40 рублей (в том числе для детей из малообеспеченных семей), обедов - от 25 до 50 рублей. В рационы питания детей дошкольных и образовательных учреждений включены йодированная соль, хлебобулочные изделия, обогащённые йодказеином, а также - витаминные напитки, компот и кисель.

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

Несмотря на определенные сдвиги 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 на уровне 2014-2015 годов.

В 2016 году в ходе проведения плановых и внеплановых мероприятий по контролю обследовано 538 промышленных объектов или 15,4% от объектов, находящихся на надзоре. Плановые и внеплановые проверки в общих мероприятиях по надзору составили 68,7 и 31,3% соответственно. Из 558-ми проверок промышленных объектов 426 (79,2%) проведено с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, в том числе с целью оценки соответствия воздушной среды рабочей зоны санитарно-эпидемиологическим требованиям. Исследовано проб воздуха на промышленных предприятиях:

- 6977 - на пары и газы, из них выявлено с превышением ПДК - 27 (0,4%), в том числе веществ 1 и 2 класса опасности - 1923 и 18 (0,9%) соответственно;
- 4560 - на пыль и аэрозоли, из них превышают ПДК - 72 (1,6%), в том числе вещества 1 и 2 классов опасности - 942 и 24 (2,6%).

Исследовано проб воздуха на транспортных средствах:

- 2238 - на пары и газы, в том числе веществ 1 и 2 класса опасности - 168, из них с превышением ПДК проб не выявлено;
- 186 - на пыль и аэрозоли, в том числе вещества 1 и 2 классов опасности - 18 проб, из них с превышением ПДК проб не отмечено.

Анализ качества воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях области свидетельствует, что в динамике за три года наметилась тенденция к снижению доли проб воздуха на пары и газы, не отвечающих гигиеническим нормативам, с 0,8% в 2014 году до 0,4% в 2016 году. Доля проб воздуха на пыль и аэрозоли, не отвечающих гигиеническим нормативам, в воздухе рабочей зоны на промышленных предприятиях области имеет тенденцию к росту - с 0,97 до 1,6%, в том числе доля проб воздуха, с повышенной загазованностью, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности - с 1,1 до 2,6% (табл. 50).

Таблица 50

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	0,8	0,5	0,4	↓

Продолжение табл. 50

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,9	0,5	0,9	↑↓
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	0,97	2,4	1,6	↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	1,1	1,3	2,6	↑

Пробы воздуха рабочей зоны, не отвечающие гигиеническим нормативам по химическим факторам, установлены на предприятиях химической промышленности (DI24), на производствах прочих неметаллических минеральных продуктов по производству изделий медицинской техники (DI26), средств измерений, оптических приборов и аппаратуры, часов (DL33), производствах распределения электроэнергии, газа и воды (E40), предприятиях строительной отрасли (F45) и прочей вспомогательной транспортной деятельности (I63.2). Превышения гигиенических нормативов обусловлены несовершенством техники, технологических процессов, неэффективной работой вентиляционных систем и установлены на предприятиях в ГО г. Воронеж (ООО «Воронежсельмаш», ЗАО «Воронежстальмост», ООО «Раско»), Борисоглебском ГО (ОАО «Борхиммаш», ООО «Грибановский машзавод»), Верхнемамонском (ООО «Рассвет»), Калачеевском (ООО «Обнинский цех модульных конструкций»), Павловском (ОАО «Павловск Неруд», ООО «Агрофирма Тихий Дон»), Россошанском (ООО «Дельта-пак»), Семилукском (ООО «НИКА-ПЕТРОТЭК») муниципальных районах.

В 2016 году отмечено превышение ПДК паров и газов в воздухе детских и подростковых учреждений в 0,2% проб; паров и газов, содержащих вещества 1 и 2 класса опасности – в 0,3%. Проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях, на пыль и аэрозоли, в том числе содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, не зарегистрировано (табл. 51).

Таблица 51

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)	0	0,5	0,2	↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0,7	0,3	↑
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	↓↑

Исследование физических факторов

Общее количество объектов надзора, на которых используются источники физических факторов, в 2016 году составило 38868, из них по фактору «шум» – 20538, «вибрация» – 18451, «электрические и магнитные поля (далее – ЭМП) с частотой 50 Гц» – 121, «ЭМП от персональных электронно-вычислительных машин» – 36868, «ЭМП радиочастотного диапазона» – 743, «освещенность» – 36868, «микроклимат» – 38868.

Число обследованных объектов в рамках проведения мероприятий по надзору составило 4896, из них не отвечало санитарно-эпидемиологическим требованиям (по результатам инструментальных замеров) по шуму – 9,4%, вибрации – 3,3%, ЭМП – 3,1%, освещенности- 11,4%, микроклимату – 3,2%.

В 2016 году на 203-х промышленных предприятиях проведены замеры уровня шума на 1428 рабочих местах (на транспорте - 277), из них не соответствовало санитарным нормам 166 (11,6%) (на транспорте - 5) на 36-ти объектах в ГО г. Воронеж, Борисоглебском ГО, Верхнемамонском, Ольховатском, Павловском, Россошанском, Семилукском, Терновском, Хохольском муниципальных районах.

Наибольшее количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму, установлено на предприятиях растениеводства и животноводства, охоты и предоставления соответствующих услуг (A01), на производстве резиновых и пластмассовых изделий (C22), прочей неметаллической минеральной продукции (C23), обеспечения электрической энергией, газом и паром; кондиционирования воздуха (D35).

По сравнению с 2014 годом, отмечается незначительный рост, с 10,8 до 11,6%, доли исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по шуму (табл. 52).

Таблица 52

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего (%)	10,8	14,3	11,6	↑

В 2016 году на 92-х промышленных предприятиях проведены замеры уровней вибрации на 467 рабочих местах (на транспорте - 254), из них не соответствовало санитарным нормам 8 (1,7%) (на транспорте - 2) на 4-х объектах в ГО г. Воронеж.

Наибольшее количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по вибрации, установлено на предприятиях сельского хозяйства (A01), по производству машин и оборудования, не включенных в другие группировки (C28), по производству прочих транспортных средств и оборудования (C30).

В динамике за три года отмечается рост общего числа исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по вибрации - с 1,3 до 1,7% (табл. 53).

Таблица 53

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего (%)	1,3	4,3	1,7	↑

Исследования параметров микроклимата проведены на 2421-м рабочем месте на 158-ми промышленных предприятиях, из них не соответствовало санитарным нормам 35 (1,4%) на 9-ти объектах в Борисоглебском ГО, Ольховатском, Павловском, Россошанском, Семилукском, Терновском районах.

Наибольшее количество исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату, установлено на предприятиях растениеводства и животноводства, охоты и предоставления соответствующих услуг (А01), в производстве резиновых и пластмассовых изделий (С22); машин и оборудования, не включенных в другие группировки (С28), строительстве зданий, инженерных сооружений, работах строительных специализированных (F41,42,43), деятельности сухопутного и трубопроводного транспорта (Н49).

За период 2014-2016 годы отмечается снижение удельного веса исследований по микроклимату на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям, с 2,7 до 1,4% (табл. 54).

Таблица 54

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего (%)	2,7	3,8	1,4	↓

На 173-х промышленных предприятиях выполнены исследования электромагнитных полей на 1483-х рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам 5 (0,3%) на 3-х объектах в Эртильском районе.

Наибольшее количество исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам по электромагнитным полям, установлено на предприятиях растениеводства и животноводства, охоты и предоставления соответствующих услуг (А01), деятельности сухопутного и трубопроводного транспорта (Н49).

За последние три года отмечается снижение удельного веса исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по электромагнитным полям, с 0,98% в 2014 году до 0,3% в 2016 году (табл. 55).

Таблица 55

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего (%)	0,98	0,9	0,3	↓

В 2016 году на 237-ми промышленных предприятиях выполнены исследования уровней искусственной освещенности на 2107-ми рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам 106 (5%) на 28-ми объектах в ГО г. Воронеж, Борисоглебском ГО и 12-ти муниципальных районах (Аннинском, Воробьевском, Калачеевском, Новохоперском, Острогожском, Павловском, Панинском, Поворинском, Россошанском, Семилукском, Терновском, Хохольском).

Наибольшее количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по освещенности, установлено на предприятиях растениеводства и животноводства, охоты и предоставления соответствующих услуг (А01); производстве резиновых и пластмассовых изделий (С22); прочей неметаллической минеральной продукции (С23); готовых металлических изделий, кроме машин и оборудования (С25); машин и оборудования,

не включенных в другие группировки (С28); компьютеров, электронных и оптических изделий (С26); обеспечения электрической энергией, газом и паром; кондиционирования воздуха (D35), строительстве зданий, инженерных сооружений, работах строительных специализированных (F41,42,43), деятельности сухопутного и трубопроводного транспорта (H49).

По сравнению с 2014 годом, в 2016 году отмечен рост удельного веса исследований по уровню искусственной освещенности на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям, с 4,4 до 5,0% (табл. 56).

Таблица 56

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего (%)	4,4	8,9	5,0	↑

Исследования ионизирующего излучения проводились на 39-ти промышленных предприятиях на 95-ти рабочих местах. Рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующему излучению, на протяжении последних трех лет не установлено (табл. 57).

Таблица 57

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего (%)	0	0	0	↓↑

В 2016 году на 443-х предприятиях коммунального и социального назначения проведены замеры уровня шума на 1183-х рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам 47 (4,0%) на 28-ми объектах. По сравнению с 2014 годом, отмечается увеличение доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму (табл. 58).

Таблица 58

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего (%)	2,2	4,7	4,0	↑

На 30-ти предприятиях коммунального и социального назначения выполнены замеры уровней вибрации на 80-ти рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам – 1 (1,3%). В динамике за три года отмечается рост общего числа исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по вибрации, с 0,5 до 1,3% (табл. 59).

Таблица 59

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего (%)	0,5	3,4	1,3	↑

Исследования параметров микроклимата проведены на 5512-х рабочих местах 869-ти предприятий коммунального и социального назначения, из них не соответствовало санитарным нормам 67 (1,2%) на 24-х объектах.

За период 2014-2016 годы отмечается снижение удельного веса исследований по микроклимату на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям, с 2,3 до 1,2% (табл. 60).

Таблица 60

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего (%)	2,3	1,8	1,2	↓

На 228-ми предприятиях коммунального и социального назначения проведены исследования электромагнитных полей на 2112-х рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам - 40 (1,9%) на 11-ти объектах.

За последние три года отмечается рост удельного веса исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по электромагнитным полям, с 0,3% в 2014 году до 1,9% в 2016 году (табл. 61).

Таблица 61

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего (%)	0,3	1,0	1,9	↑

В 2016 году на 872-х предприятиях коммунального и социального назначения выполнены исследования уровней искусственной освещенности на 10417-ми рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам 824 (7,9%). По сравнению с 2014 годом, в 2016 году отмечен рост удельного веса исследований по уровню искусственной освещенности на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям, с 4,2 до 7,9% (табл. 62).

Таблица 62

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

Наименование показателей	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего (%)	4,2	4,4	7,9	↑

В 2016 году затраты на мероприятия по улучшению условий труда на предприятиях области составили 2561221,4 рублей, что позволило довести параметры неблагоприятных факторов производственной по физическим факторам до гигиенических нормативов для 14567 человек.

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

Загрязнение воздуха является одним из основных факторов риска для здоровья, связанных с окружающей средой. Имеющиеся научные данные свидетельствуют о неблагоприятном воздействии на здоровье взвешенных частиц, озона, диоксида азота, углеродистых веществ, присутствующих в атмосферном воздухе. Известно негативное действие этих веществ на дыхательную и сердечно-сосудистую системы. Имеются данные об ассоциации долгосрочной экспозиции к озону смертности от респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что ежедневная экспозиция к РМ связана со смертностью и заболеваемостью, как наступающей немедленно, так и в последующие дни.

На протяжении последних лет проблема обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества продолжает оставаться наиболее значимой для Воронежской области. В то же время, отдельные территории региона являются неблагополучными по содержанию в питьевой воде нитратов, наличие которых ассоциируется с заболеваниями метгемоглобинемией детей в возрасте до 1 года. Ежегодно в области в результате использования воды из децентрализованных источников водоснабжения, загрязненных нитратами, регистрируются до 3-х случаев метгемоглобинемии (2014 г. – 3 случая – в Бобровском, Подгоренском, Эртильском муниципальных районах, 2015 г. – 3 случая – в Бобровском, Бутурлиновском, Поворинском, районах; 2016 г. – 2 случая в Аннинском районе).

К приоритетным веществам, загрязняющим почву населённых мест Воронежской области, относятся: бенз(а)пирен, кадмий, свинец, цинк (1 класс опасности), медь (2 класс опасности), марганец (3 класс опасности).

С целью изучения влияния почв, загрязненных химическими веществами, на здоровье проведена оценка риска здоровью детского населения ГО г. Воронеж.

Расчеты индивидуального канцерогенного риска от воздействия химических веществ: бенз(а)пирена, кадмия, мышьяка, свинца, содержащихся в почвах ГО г. Воронеж, показали, что уровни индивидуального канцерогенного риска для детского населения относятся к первому диапазону рисков (равный и меньше $1 \cdot 10^{-6}$), определены, как пренебрежимо малые, не требующие принятия мер по их снижению, подлежащие периодическому контролю.

Величины неканцерогенного риска для детского населения от воздействия бенз(а)пирена, кадмия, марганца, меди, мышьяка, никеля, ртути, свинца, цинка не превышают допустимый уровень - «единицу». Индексы опасности (НИ)

при однонаправленном воздействии на нейроэндокринную, сердечно-сосудистую, иммунную, периферическую нервную, центральную нервную, репродуктивную системы, кровь, почки, печень, желудочно-кишечный тракт, на процессы развития и биохимические процессы в организме также ниже допустимого значения.

Неполноценное питание следует рассматривать как общественную и государственную проблему. С нерациональным питанием ассоциируются: формирование пониженной или избыточной массы тела у детей в возрасте до 5 лет, анемия у женщин и детей наряду с другими проявлениями дефицита микронутриентов, избыточный вес и ожирение. Неполноценное питание во всех его формах негативно влияет на физическое и умственное развитие личности, угрожая иммунной системе.

Одним из важнейших показателей, характеризующих качество и безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов, является контаминация их потенциально опасными соединениями антропогенного или природного происхождения.

В 2016 году выполнена работа по оценке риска для здоровья населения ГО г. Воронеж при воздействии химических веществ, загрязняющих пищевые продукты. Приоритетными контаминантами пищевых продуктов, употребляемых в регионе, являются: бенз(а)пирен, железо, медь, свинец, нитрозамины, нитраты, нитриты, ПХБ, из них 4 - бенз(а)пирен, свинец, нитрозамины, ПХБ - обладают канцерогенным действием.

Расчет экспозиции для двух возрастных групп: взрослые и дети до 6 лет, проводился на основании медианы и 90-перцентиля для каждой группы продуктов: хлебопродуктов, картофеля, овощей и бахчевых, фруктов и ягод, мяса и мясопродуктов, молочных продуктов, рыбы и рыбопродуктов, сахара и кондитерских изделий, масла растительного, по результатам лабораторных исследований, включенных в региональный информационный фонд СГМ и с использованием статистических данных потребления продуктов питания.

При расчете на медиану, индивидуальный канцерогенный риск от нитрозаминов для взрослых и детей характеризуется как приемлемый для профессиональных групп и неприемлемый для населения, в целом, и составляет соответственно $1,1 \times 10^{-4}$ и $5,1 \times 10^{-4}$. Источником нитрозаминов, обуславливающим данные уровни риска, является рыба копченая.

При расчете на уровне 90-перцентиля, индивидуальный канцерогенный риск составил для взрослых от воздействия: бенз(а)пирена и свинца $1,4 \times 10^{-6}$ и $8,0 \times 10^{-6}$ соответственно, что характеризуется, как предельно-допустимый риск; от воздействия ПХБ (рыба) – $1,9 \times 10^{-4}$, от воздействия нитрозаминов (колбасные и кулинарные изделия из мяса варено-копченые и копченые; рыба копченая) – $1,0 \times 10^{-3}$, что соответствует приемлемому риску для профессиональных групп и неприемлемому для населения в целом.

Для детского населения при расчете на 90 перцентиль индивидуальный канцерогенный риск составляет от воздействия бенз(а)пирена и свинца $6,4 \times 10^{-6}$ и $3,7 \times 10^{-5}$ и соответствует предельно-допустимому риску; от воздействия ПХБ – $8,8 \times 10^{-4}$ - соответствует приемлемому риску для профессиональных групп и неприемлемому для населения в целом; от воздействия нитрозаминов - $4,9 \times 10^{-3}$, в том числе, в мясе и мясопродуктах – $3,9 \times 10^{-3}$, в рыбе – $1,0 \times 10^{-3}$ - неприемлемый ни для населения, ни для профессиональных групп.

Коэффициенты опасности, рассчитанные на уровне медианы, превысили допустимый уровень для детей от воздействия нитратов, содержащихся в картофеле ($HQ=2,4$) и нитритов, обнаруженных в колбасных и кулинарных изделиях из мяса варено-копченых и копченых ($HQ=3,9$). При расчете на 90-перцентиль, неканцерогенный риск превысил допустимое значение, как для взрослых, так и для детей. Для взрослых от воздействия нитратов, содержащихся в овощах и бахчевых, коэффициент опасности (HQ) составил 1,8, от воздействия нитритов, содержащихся в колбасных и кулинарных изделиях из мяса - 1,2; для детей – от воздействия нитратов в картофеле – 3,6, овощах и бахчевых – 8,7, нитритов, нитрозаминов в колбасных и кулинарных изделиях из мяса - 3,25, ПХБ в рыбе копченой – 4,4.

Индексы опасности (НИ) превысили допустимый уровень при расчете на медиану для взрослых и детей при однонаправленном воздействии на кровь; при расчете на уровне 90-го перцентиля: для взрослых - при воздействии на кровь и развитие; для детей - при однонаправленном воздействии на процессы развития, ЦНС, гормональную, репродуктивную, иммунную системы, кровь, печень.

Проведенная оценка риска показала, что к популяции с высоким уровнем экспозиции относятся дети; основной вклад в риск здоровью населения вносят нитрозамины, ПХБ, бенз(а)пирен, нитриты, нитраты. Наибольший риск здоровью населения связан с употреблением колбасных и кулинарных изделий из мяса варено-копченых и копченых, рыбы, в том числе копченой; овощей и бахчевых; картофеля.

Социальные и экономические условия определяют риск развития нарушений в состоянии здоровья.

За период с 2013 по 2015 годы наблюдается положительная динамика основных социальных показателей. Так, в целом по Воронежской области, отмечается рост расходов на здравоохранение и образование, выросли среднедушевой доход и прожиточный минимум населения, увеличилось количество жилой площади на 1 человека, а также удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением. При этом, снизилась доля квартир, не имеющих водопровода и канализации. Показатель удельного веса лиц с доходами ниже прожиточного минимума, варьировал в диапазоне 9,0-9,2% (табл. 63).

Таблица 63

Динамика социальных показателей*

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2013 г.
	2013	2014	2015	
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	9846,8	11036,60	11044,0	↑
Расходы на образование (руб./чел.)	11095,16	12446,52	12189,23	↑
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	22259,7	25504,00	30334,3	↑
Прожиточный минимум (руб./чел.)	6043,0	7026,00	7884,0	↑
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	2583,0	3020,40	3232,1	↑
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	9,1	9,0	9,2	↑
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	27,3	27,70	28,3	↑
Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	27,5	26,3	23,4	↓
Процент квартир, не имеющих канализации (%)	29,0	27,9	25,6	↓
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	80,3	81,7	83,7	↑

*по данным Воронежстат

Следует особо подчеркнуть важность финансирования систем здравоохранения для оказания помощи населению. В регионе за период с 2013 по 2015 год расходы на здравоохранение выросли в 1,1 раза (2013 г. – 9846,8, 2014 г. – 11036,6, 2015 г. – 11044 руб./чел.) (рис. 25).



Рис. 25. Динамика расходов на здравоохранение по Воронежской области, руб./чел.

В динамике за последние три года отмечается рост показателя на 31 административной территории. В двух муниципальных районах расходы на здравоохранение на душу населения снизились: в Новоусманском - с 3560,1 до 3425,8 руб./чел., Семилукском – с 4765,2 до 4601,6 руб./чел.

В 2015 году среди муниципальных образований Воронежской области наибольшее количество средств в сфере здравоохранения на человека отмечено в Каменском (6702,0 руб./чел.), Бобровском (6826,8 руб./чел.) районах и ГО г. Воронеж (6588,5 руб./чел.). Наименьшие объемы затрачены в Новоусманском (3425,8 руб./чел.), Поворинском (4366,1 руб./чел.) и Хохольском (4515,8 руб./чел.) районах.

При этом, на всех административных территориях расходы на здравоохранение не превысили величину среднеобластного показателя (11044 руб./чел.).

За период 2013-2015 годы, в целом по Воронежской области, отмечен рост расходов на образование в 1,1 раза: с 11095,16 до 12189,23 руб./чел. (рис. 26).

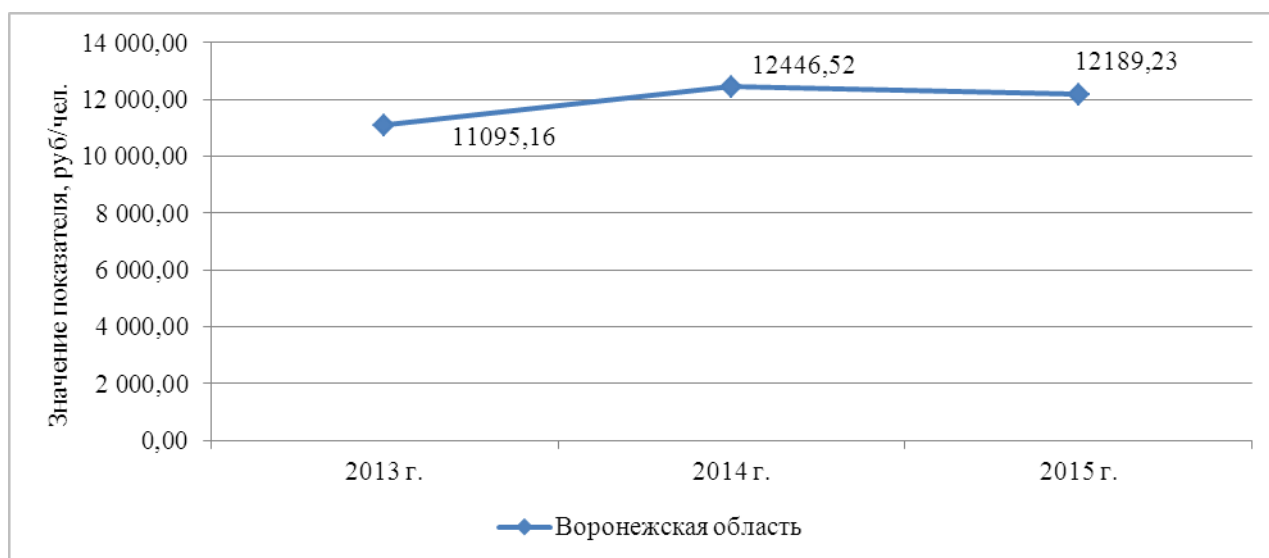


Рис. 26. Динамика расходов на образование по Воронежской области, руб./чел.

В 2015 году расходы на образование превысили среднеобластной уровень (12189,23 руб./чел.) в 8-ми муниципальных районах: Аннинском (13080,09 руб./чел.), Богучарском (12481,79 руб./чел.), Верхнехавском (20309,49 руб./чел.), Воробьевском (13306,63 руб./чел.), Каменском (22150,77 руб./чел.), Новохоперском (13311,01 руб./чел.), Павловском (13328,02 руб./чел.), Рамонском (12876,25 руб./чел.). Наиболее низкие показатели отмечены в Острогожском (7593,14 руб./чел.), Поворинском (8495,95 руб./чел.) и Панинском (8655,71 руб./чел.) административных образованиях (рис. 27).

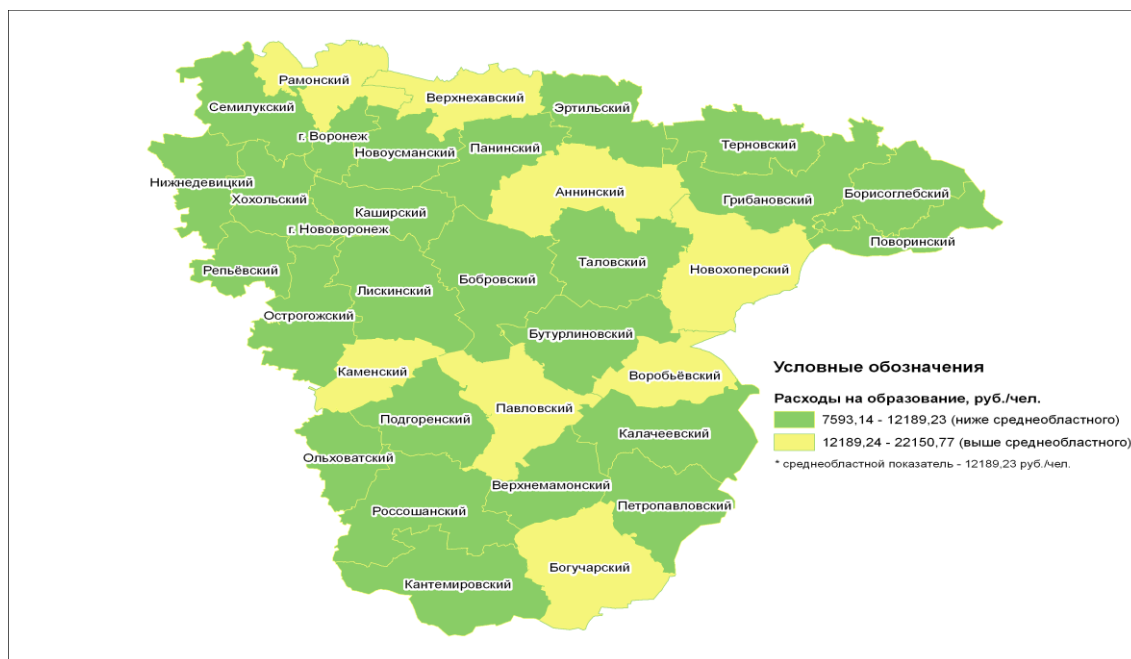


Рис. 27. Расходы на образование в разрезе административных территорий Воронежской области, руб./чел. (за 2015 год)

За последние три года в Воронежской области отмечена положительная динамика ежемесячного среднедушевого дохода (2013 г. - 22259,70, 2014 г. - 25504,0; 2015 г. - 30334,30 руб./чел.).

В 2015 году данный показатель незначительно превысил среднее значение по Российской Федерации (рис. 28).

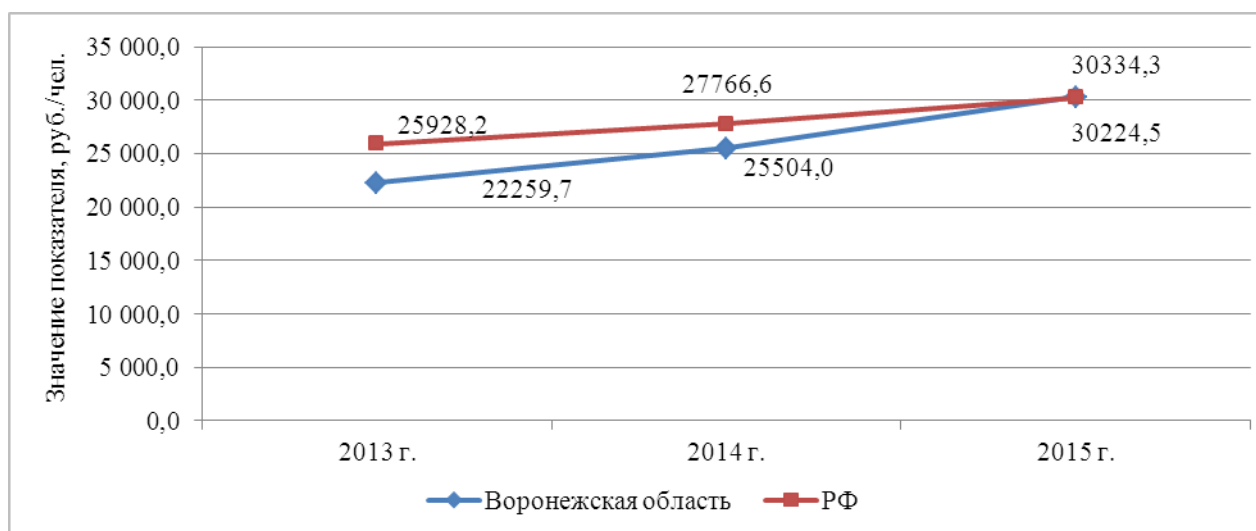


Рис. 28. Динамика среднедушевого дохода населения Воронежской области, руб./чел.

В 2015 году, как и предыдущие годы, только показатель по ГО г. Воронеж, составивший 31937,00 руб./чел., превысил среднеобластной (30334,30 руб./чел.). Наиболее низкие значения среднедушевого дохода отмечены в Воробьевском (10542,00 руб./чел.), Панинском (9314,00 руб./чел.), Семилукском (10812,30 руб./чел.) муниципальных районах.

К показателям субъектового уровня относятся: прожиточный минимум; процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума.

Прожиточный минимум в динамике за последние три года, в целом по Воронежской области, вырос на 1841 руб./чел.: с 6043 до 7884 руб./чел. (за IV квартал 2015 года), однако, остается ниже среднероссийского показателя (рис. 29).

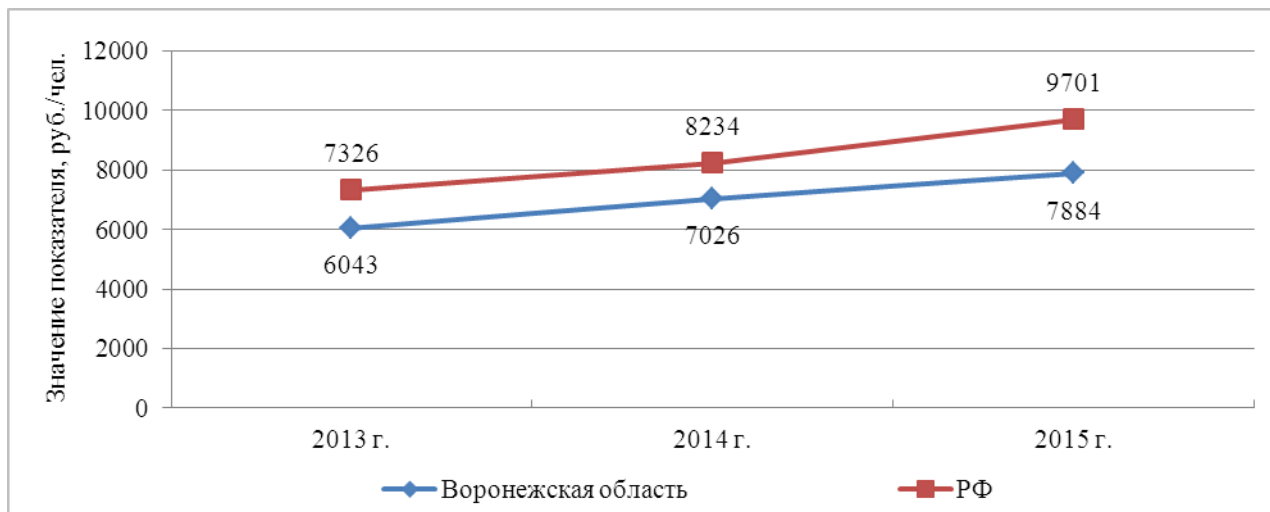


Рис. 29. Динамика прожиточного минимума по Воронежской области (руб./чел)

Удельный вес населения с доходами ниже уровня прожиточного минимума в 2015 году, в целом по Воронежской области, составил 9,2% (предварительная оценка) (2013 г. – 9,1%) (рис. 30).



Рис. 30. Динамика удельного веса населения с доходами ниже прожиточного минимума по Воронежской области (%)

Среднеобластной показатель «общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на 1 жителя» на конец 2015 года составил 28,3 м². Относительно 2013 года, региональный показатель увеличился на 1 м² (2013 г. - 27,3 м²) и превышает аналогичный среднероссийский показатель (рис. 31).

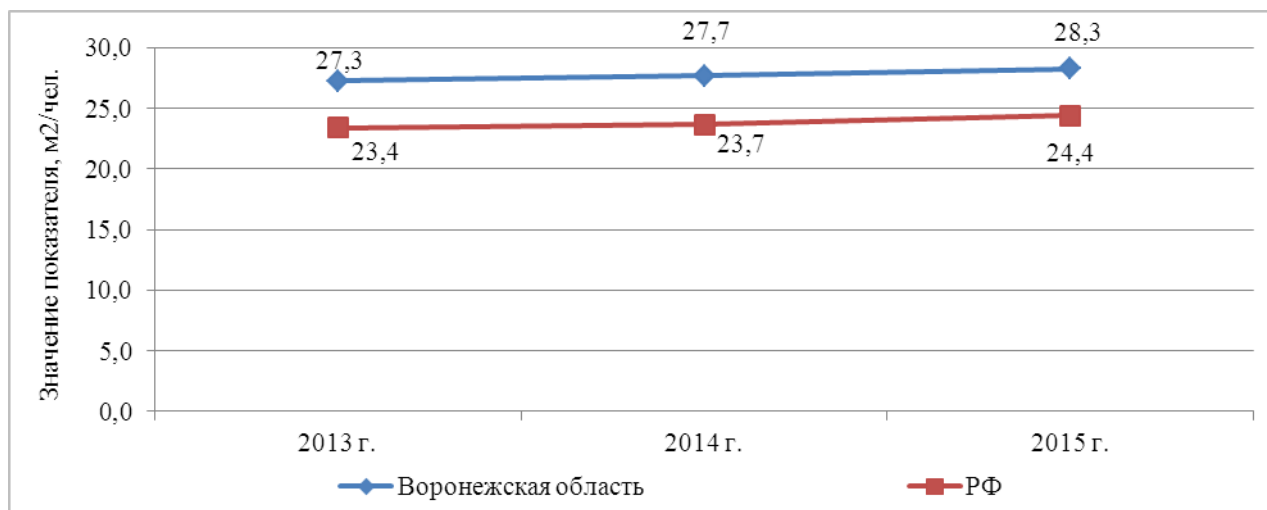


Рис. 31. Динамика количества жилой площади на 1 человека в Воронежской области (м²/чел.)

Положительная динамика показателя характерна для всех административных территорий, кроме Грибановского района, где показатель снизился в 1,1 раза (2013 г. – 32,1 м²; 2015 г. – 29,9 м²).

В 2015 году в 23-х муниципальных образованиях количество жилой площади на 1 человека превысило значение среднеобластного показателя. Наибольшее количество общей площади жилых помещений, приходящейся в среднем на 1 жителя, отмечено в Воробьевском (37,6 м²), Нижнедевицком (42,5 м²), Рамонском (41,5 м²) муниципальных районах. Наиболее низкая обеспеченность жилой площадью, как и в предыдущие годы, регистрируется в Кантемировском (23,9 м²), Павловском (25,4 м²), Россошанском (22,9 м²) районах (рис. 32).

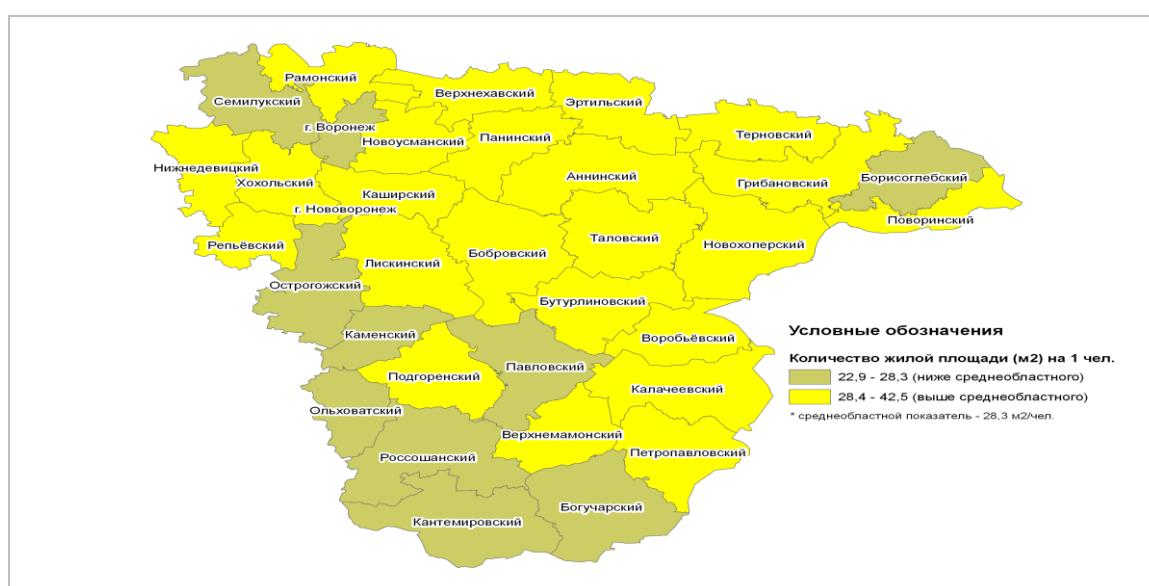


Рис. 32. Количество жилой площади на 1 человека в разрезе административных территорий Воронежской области, м²/чел. (за 2015 год)

На территории субъекта наблюдается тенденция снижения удельного веса общей площади, не оборудованной водопроводом: с 27,5 в 2013 году до 23,4% в 2015 году. Данный показатель отстает от среднего показателя по Российской Федерации (рис. 33).

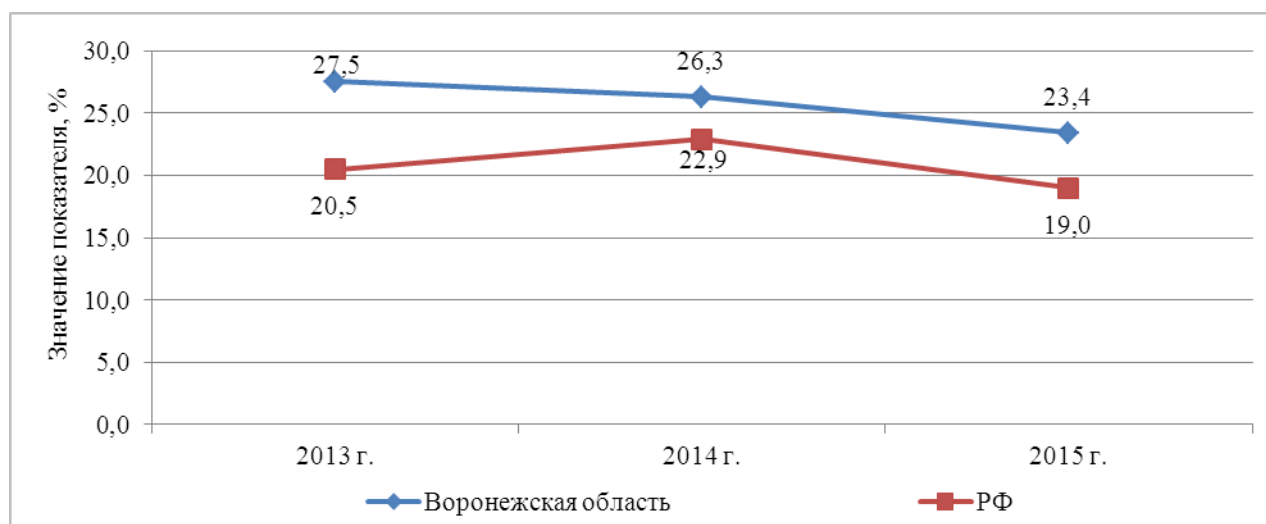


Рис. 33. Динамика процента квартир, не имеющих водопровода, в Воронежской области, %

В 2015 году наиболее благополучная ситуация отмечена в ГО г. Воронеж, где только 4,0% квартир не имеет водопровода, и в 4-х муниципальных районах: Лискинском (12,2%), Нижнедевицком (17,2%), Острогожском (13,8%), Россошанском (16,3%). Остается высоким показатель в Грибановском (69,8%), Панинском (70,4%), Петропавловском (71,9%), Терновском (92,3%) районах (рис. 34).

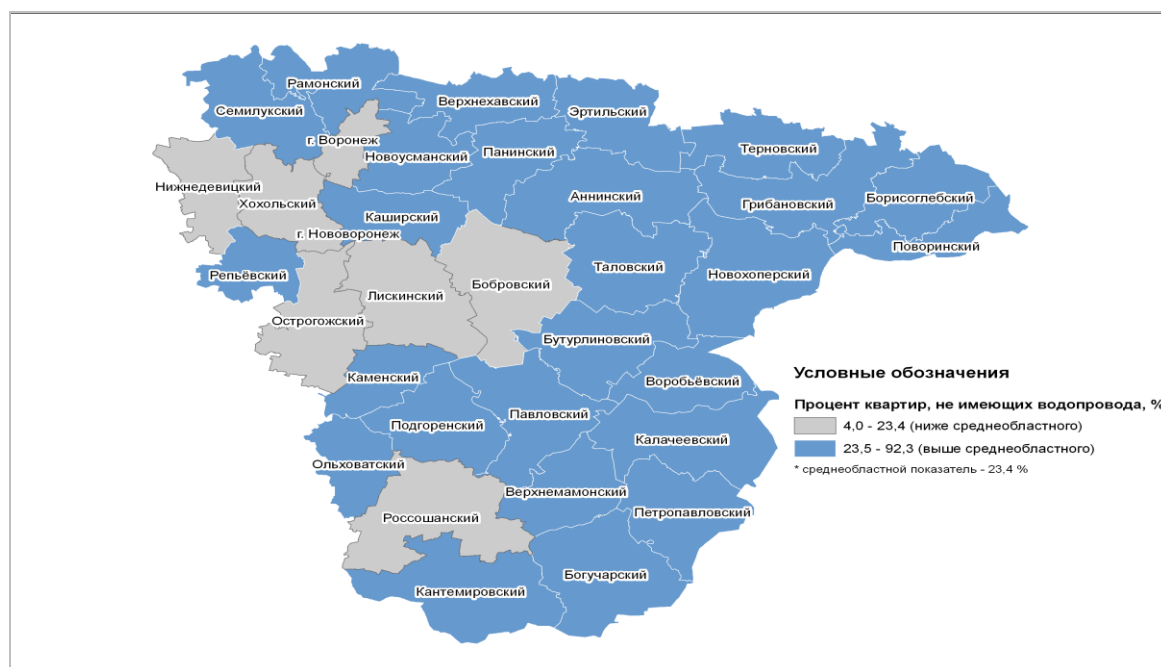


Рис. 34. Процент квартир, не имеющих водопровода, в разрезе административных территорий Воронежской области, % (за 2015 год)

Отмечается тенденция к снижению показателя «удельный вес общей площади, не оборудованной канализацией»: с 29,0 в 2013 году до 25,6% в 2015 году. В то же время, данный показатель выше среднероссийского показателя (рис. 35).

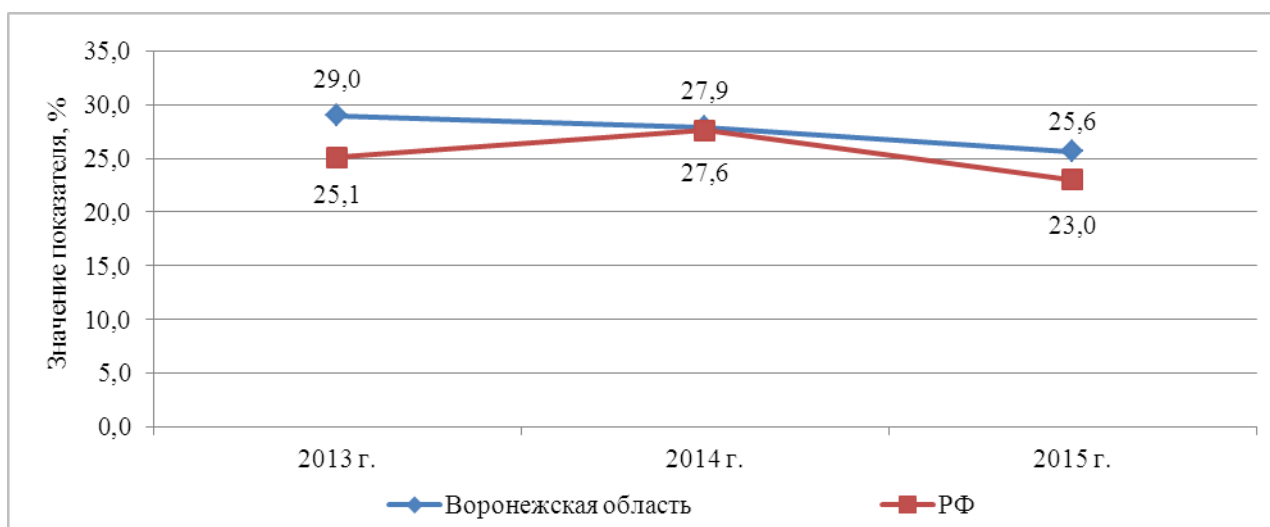


Рис. 35. Динамика процента квартир, не имеющих канализации, в Воронежской области, %

В 2015 году наименьший показатель зарегистрирован в ГО г. Воронеж (4,7%) и 3-х муниципальных районах: Лискинском (12,2%), Нижнедевицком (20,0%), Россошанском (16,9%). Остается высоким показатель в Грибановском (69,8%), Панинском (70,4%), Петropавловском (72,0%), Терновском (92,4%) районах (рис. 36).

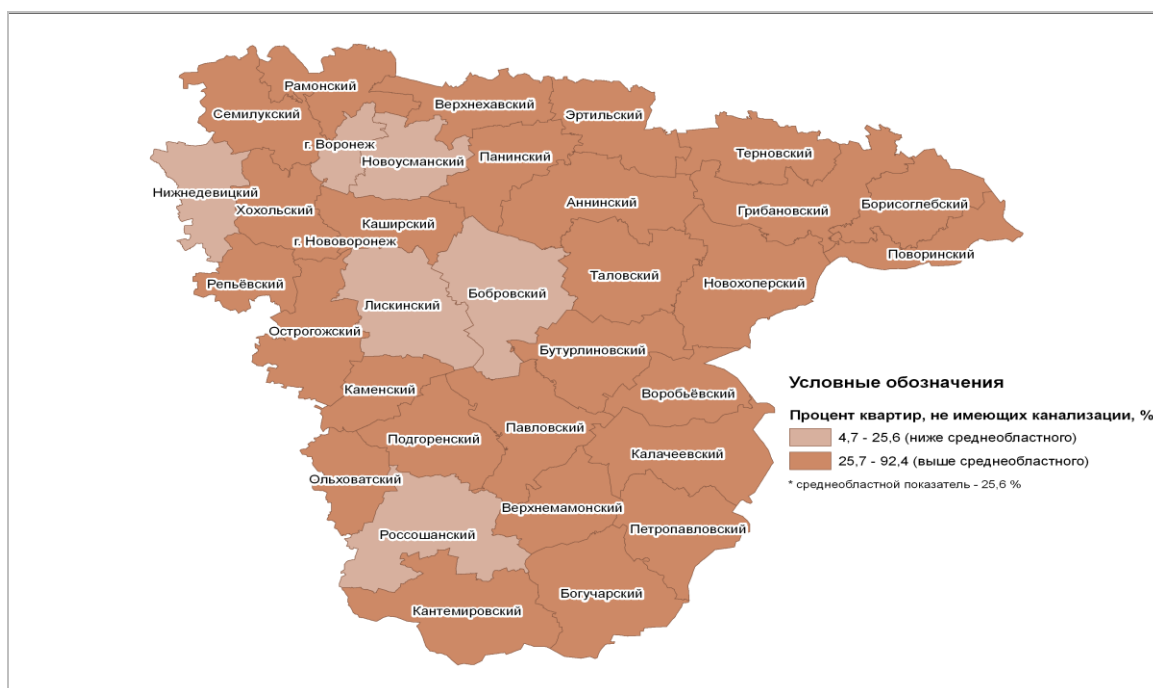


Рис. 36. Процент квартир, не имеющих канализации, в разрезе административных территорий Воронежской области, % (за 2015 г.)

Таким образом, в целом, наблюдается положительная динамика основных приоритетных социальных показателей, в том числе и относительно их среднероссийских значений.

В 2016 году результаты СГМ в форме информационно-аналитического бюллетеня «Социально-экономические показатели Воронежской области по данным СГМ» представлены в адрес 33-х глав муниципальных образований в целях принятия адресных управленческих решений.

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

В 2016 году в области реализовывался План первоочередных мер по реализации в 2016-2025 годах третьего этапа Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года (распоряжение правительства Воронежской области от 09.12.2015 №935-р), приоритетной задачей которого остается стабилизация процессов воспроизводства населения.

За период с 2013 по 2015 годы естественный прирост населения вырос с (-4,8) до (-4,2) на 1000. Рост показателя зарегистрирован на 12-ти административных территориях при его снижении в 21-м муниципальном образовании (табл. 64).

Таблица 64

Естественный прирост населения на административных территориях Воронежской области

№	Наименование территории	Годы			Динамика показателя к 2013 г.
		2013	2014	2015	
1	Воронежская область	-4,8	-4,8	-4,2	↑
2	ГО г. Воронеж	-1,7	-1,7	-0,1	↑
3	Аннинский	-11,5	-10,9	-11,1	↑
4	Бобровский	-9,9	-9,2	-10,0	↓
5	Богучарский	-3,7	-4,1	-4,3	↓
6	Борисоглебский ГО	-5,8	-5,5	-5,0	↑
7	Бутурлиновский	-7,9	-8,0	-7,8	↑
8	Верхнемамонский	-7,5	-10,3	-11,0	↓
9	Верхнехавский	-6,9	-8,8	-9,9	↓
10	Воробьевский	-10,3	-9,7	-11,1	↓
11	Грибановский	-9,5	-10,1	-10,8	↓
12	Калачеевский	-8,3	-8,5	-8,6	↓
13	Каменский	-5,9	-5,5	-7,3	↓
14	Кантемировский	-5,6	-6,0	-5,6	↓↑
15	Каширский	-7,6	-9,6	-10,1	↓
16	Лискинский	-5,1	-5,7	-5,4	↓
17	Нижедевицкий	-17,3	-16,6	-18,1	↓
18	Новоусманский	-2,5	-3,2	-3,4	↓

Продолжение табл. 64

19	Новохоперский	-8,5	-9,2	-10,6	↓
20	Ольховатский	-6	-6,7	-8,4	↓
21	Острогожский	-8,8	-8,1	-7,8	↑
22	Павловский	-6,2	-5,8	-6,8	↓
23	Панинский	-7,7	-8,3	-8,9	↓
24	Петропавловский	-14,7	-13,6	-12,7	↑
25	Поворинский	-7,3	-6,4	-6,7	↑
26	Подгоренский	-7,3	-9,0	-7,1	↑
27	Рамонский	-7,2	-9,6	-7,7	↓
28	Репьевский	-10,4	-8,9	-11,7	↓
29	Россошанский	-4	-2,9	-3,9	↑
30	Семилукский	-7,1	-7,2	-6,5	↑
31	Таловский	-9,2	-9,2	-10,8	↓
32	Терновский	-11,4	-11,3	-11,5	↓
33	Хохольский	-10,9	-9,4	-11,9	↓
34	Эртильский	-11,8	-8,6	-11,0	↑

Показатель рождаемости населения области в 2015 году вырос на 3,5% и составил 11,1 на 1000 (2013 г. – 10,7, 2014 г. – 10,9).

Положительные тенденции уровня рождаемости наблюдается только на 5-ти территориях: ГО г. Воронеж (+15,5%), Борисоглебском ГО (+3,7%), Петропавловском (+6,6%), Россошанском (+4,0%), Подгоренском (+3,3%) районах, в то время, как на 27-ми административных территориях показатель рождаемости снизился (табл. 65).

Таблица 65

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

№п/п	Наименование территории	Годы			Темп прироста/снижения к уровню 2013 г. (%)
		2013	2014	2015	
1	Воронежская область	10,7	10,9	11,1	+3,5
2	ГО г.Воронеж	11,0	11,4	12,7	+15,5
3	Аннинский	10,0	10,6	10,0	-0,1
4	Бобровский	10,3	11,4	9,3	-9,6
5	Богучарский	11,7	11,0	9,9	-14,8
6	Борисоглебский ГО	10,8	10,7	11,2	+3,7
7	Бутурлиновский	9,4	10,2	9,4	-0,3
8	Верхнемамонский	10,7	8,9	8,5	-21,2
9	Верхнехавский	11,4	10,2	9,9	-13,4
10	Воробьевский	9,2	8,8	9,0	-2,4
11	Грибановский	10,7	10,7	8,7	-18,8
12	Калачеевский	8,8	8,4	8,8	0,0
13	Каменский	10,4	10,7	8,7	-17,0
14	Кантемировский	10,5	9,9	9,5	-9,7
15	Каширский	12,3	10,6	10,1	-18,0

Продолжение табл. 65

16	Лискинский	11,9	11,8	11,4	-4,2
17	Нижнедевицкий	8,3	8,7	7,1	-15,1
18	Новоусманский	11,0	10,7	9,6	-13,0
19	Новохоперский	10,0	9,2	8,6	-14,1
20	Ольховатский	10,1	9,8	9,7	-4,4
21	Острогожский	8,9	8,9	8,5	-4,6
22	Павловский	10,2	10,1	9,2	-9,2
23	Панинский	11,2	11,6	9,9	-11,6
24	Петропавловский	7,2	8,4	7,6	+6,6
25	Поворинский	11,6	12,0	9,5	-17,8
26	Подгоренский	9,5	10,8	9,9	+3,7
27	Рамонский	13,2	10,6	11,3	-13,9
28	Репьевский	11,4	10,8	9,7	-14,7
29	Россошанский	10,2	10,7	10,7	+4,0
30	Семилукский	10,3	10,7	10,2	-0,3
31	Таловский	9,3	9,7	8,0	-13,7
32	Терновский	10,0	9,3	8,2	-18,6
33	Хохольский	9,9	10,9	9,2	-7,0
34	Эртильский	11,1	10,7	9,4	-14,9

*по данным Воронежстат

В 2015 году превышение среднеобластного показателя рождаемости, зарегистрировано на 4-х административных территориях (рис. 37).

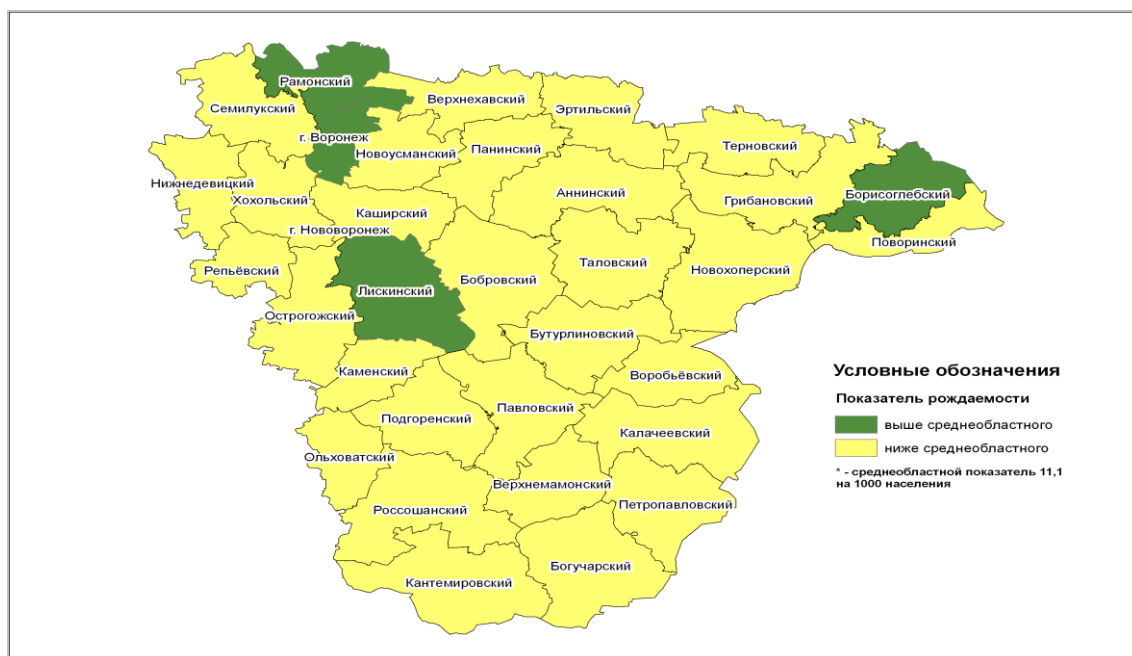


Рис. 37. Ранжирование административных территорий Воронежской области по показателю рождаемости в 2015 году (на 1000 населения)

За период с 2013 по 2015 год коэффициент смертности населения снизился на 1,5%.

Снижение смертности регистрируется на 19-ти административных территориях области. Наиболее интенсивные темпы снижения наблюдаются в Поворинском (-14,8%) и

Острогожском (-8,0%) районах. В то же время, отмечается рост общего коэффициента смертности населения в 14-ти муниципальных районах. Наибольшие темпы роста наблюдаются в Ольховатском (+11,7%), Верхнехавском (+7,7%), Верхнемамонском (+6,6%) районах (табл. 66).

Таблица 66

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

№п/п	Наименование территории	Годы			Темп прироста/снижения к уровню 2013 г. (%)
		2013	2014	2015	
1	Воронежская область	15,5	15,7	15,3	-1,5
2	ГО г. Воронеж	12,7	13,1	12,8	+0,8
3	Аннинский	21,4	21,5	21,0	-2,2
4	Бобровский	20,2	20,7	19,4	-3,9
5	Богучарский	13,7	15,1	14,3	+3,9
6	Борисоглебский ГО	16,5	16,1	16,1	-2,7
7	Бутурлиновский	17,2	18,1	17,1	-0,5
8	Верхнемамонский	18,1	19,0	19,3	+6,6
9	Верхнехавский	18,3	18,9	19,8	+7,7
10	Воробьевский	19,4	18,4	20,0	+3,2
11	Грибановский	20,1	20,7	19,4	-3,4
12	Калачеевский	17,0	16,9	17,3	+1,8
13	Каменский	16,3	16,2	15,9	-2,7
14	Кантемировский	16,1	15,9	15,1	-6,2
15	Каширский	20,0	20,0	20,1	+0,8
16	Лискинский	17,0	17,5	16,7	-1,4
17	Нижнедевицкий	25,4	25,1	25,0	-1,6
18	Новоусманский	13,5	13,9	13,1	-3,3
19	Новохоперский	18,4	18,3	19,1	+3,8
20	Ольховатский	16,1	16,4	18,0	+11,7
21	Острогожский	17,7	17,0	16,3	-8,0
22	Павловский	16,4	15,9	16,0	-2,7
23	Панинский	18,8	19,9	18,7	-0,2
24	Петропавловский	21,6	21,8	20,3	-6,2
25	Поворинский	18,9	18,4	16,1	-14,8
26	Подгоренский	16,6	19,8	16,9	+1,3
27	Рамонский	20,4	20,3	19,1	-6,2
28	Репьевский	21,7	19,7	21,3	-1,8
29	Россошанский	14,3	13,6	14,5	+2,0
30	Семилукский	17,4	17,9	16,7	-4,0
31	Таловский	18,4	18,8	18,7	+1,7
32	Терновский	21,3	20,4	19,5	-8,4
33	Хохольский	20,8	20,3	21,1	+1,7
34	Эртильский	22,8	19,3	20,3	-10,8

*по данным Воронежстат

В 2015 году коэффициенты общей смертности превысили среднеобластной показатель на 28-ми административных территориях (рис. 38).

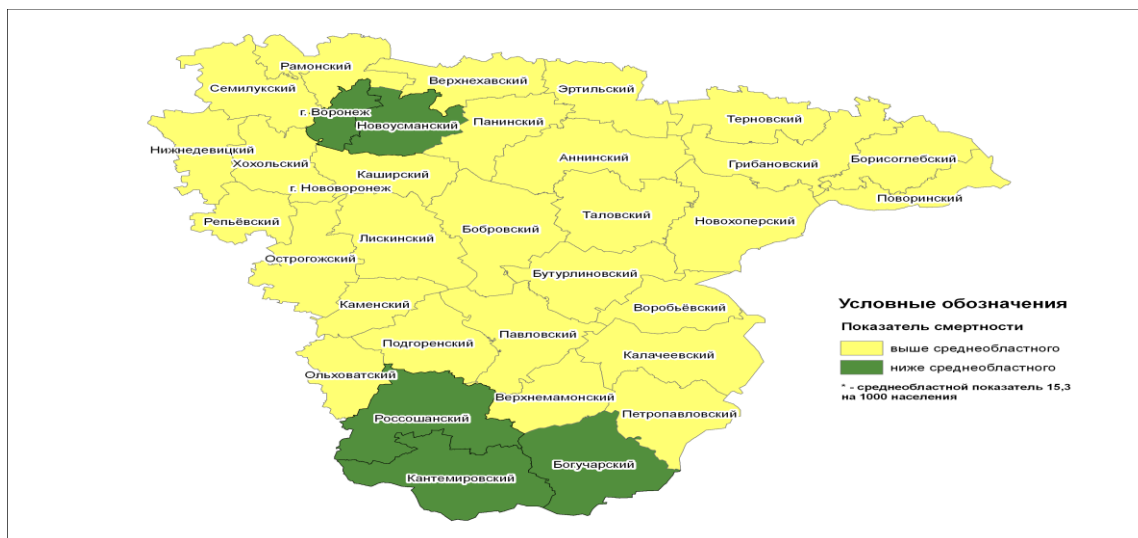


Рис. 38. Ранжирование административных территорий Воронежской области по показателю общей смертности в 2015 году (на 1000 населения)

Положительную тенденцию медико-демографических показателей в Воронежской области подтверждают динамика коэффициентов рождаемости и смертности (рис. 39-40).

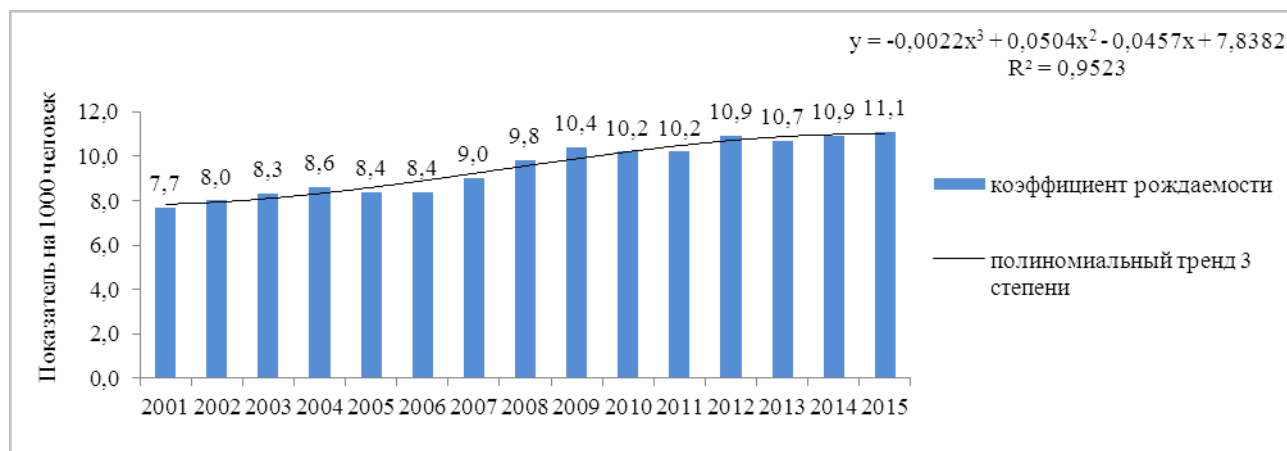


Рис.39. Динамика показателя рождаемости населения Воронежской области

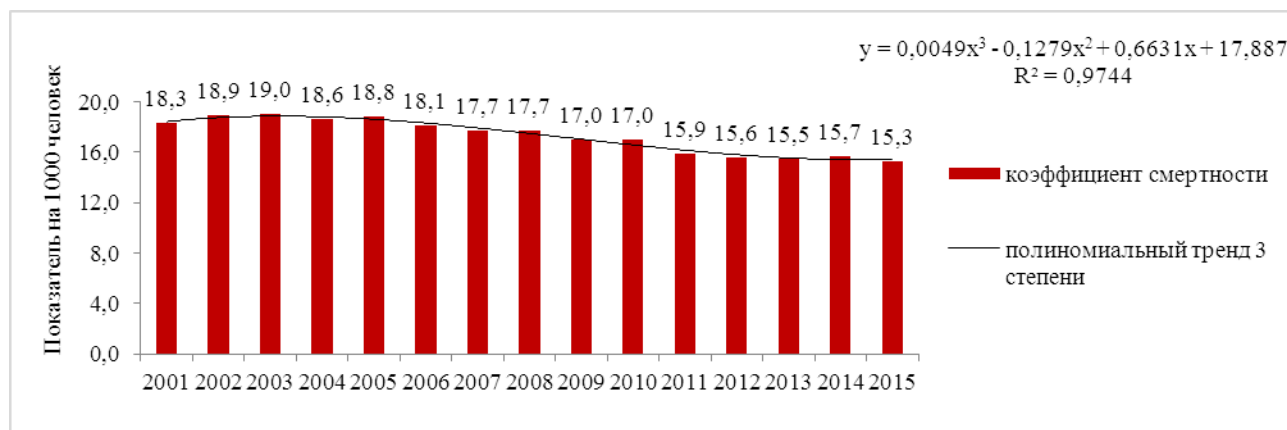


Рис. 40. Динамика показателя смертности населения Воронежской области

Структура общей смертности на протяжении последних лет остается без изменений. Основными заболеваниями и состояниями, которые вносят весомый вклад в смертность, являются: болезни системы кровообращения – 43,0%, злокачественные новообразования – 12,1%, травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 10,9% (рис. 41).

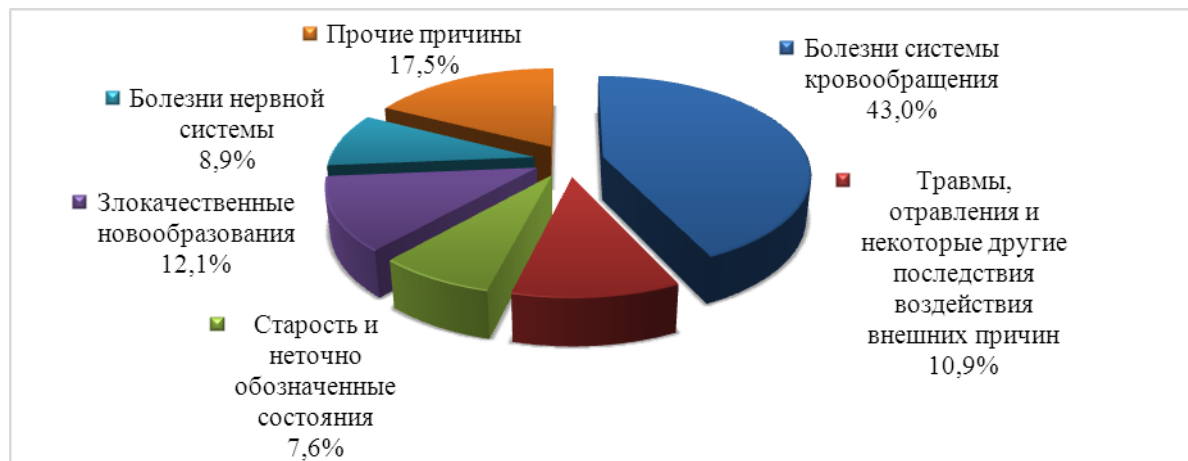


Рис. 41. Структура общей смертности населения Воронежской области в 2015 году, %

Одной из основных задач «Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.)», принятой Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) в 2015 году, является ликвидация предотвратимой смертности матерей, новорожденных, детей и подростков, в том числе младенческой смертности.

В 2015 году показатель смертности детей в возрасте до 1 года в Воронежской области составил 4,9 на 1000 родившихся. Следует отметить, что, в целом, в регионе, достигнут значительный прогресс в снижении младенческой смертности, которая, относительно 2013 года, снизилась на 34,7%. Аналогичная тенденция наблюдается на 12-ти административных территориях. В 6-ти муниципальных районах: Воробьевском, Ольховатском, Острогожском, Петропавловском, Терновском и Эртильском в 2015 году случаи смерти детей в возрасте до 1 года отсутствовали. Рост младенческой смертности отмечен на 6-ти административных территориях, из них наиболее интенсивные темпы прироста зарегистрированы в Рамонском (в 2,3 раза), Новохоперском (в 2,4 раза), Аннинском (+109,5%) районах (табл. 67).

Таблица 67

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

№п/п	Наименование территории	Годы			Темп прироста/снижения к уровню 2013 г. (%)
		2013	2014	2015	
1	Воронежская область	7,5	5,7	4,9	-34,6
2	ГО г. Воронеж	10,4	6,9	5,6	-46,1
3	Аннинский	2,3	4,5	4,8	+109,5
4	Бобровский	6,0	5,6	2,2	-63,8
5	Богучарский	7,1	7,6	2,8	-60,3
6	Борисоглебский ГО	6,0	3,7	4,8	-21,1
7	Бутурлиновский	17,0	10,0	2,2	-86,9
8	Верхнемамонский	0,0	5,6	0,0	-

Продолжение табл. 67

9	Верхнехавский	0,0	0,0	4,1	-
10	Воробьевский	18,2	6,5	0,0	-
11	Грибановский	17,7	6,0	3,7	-79,0
12	Калачеевский	8,3	8,7	6,4	-23,0
13	Каменский	4,9	9,8	6,1	+25,0
14	Кантемировский	0,0	8,5	9,1	-
15	Каширский	0,0	0,0	0,0	-
16	Лискинский	3,3	3,3	2,6	-20,8
17	Нижедевицкий	12,1	0,0	7,5	-38,5
18	Новоусманский	0,0	4,9	5,3	-
19	Новохоперский	2,5	0,0	6,0	в 2,4 раза
20	Ольховатский	12,5	4,3	0,0	-
21	Острогожский	3,8	3,8	0,0	-
22	Павловский	8,7	7,0	5,8	-33,5
23	Панинский	0,0	0,0	3,8	-
24	Петропавловский	7,4	12,8	0,0	-
25	Поворинский	5,2	2,5	6,4	+23,4
26	Подгоренский	4,0	7,2	4,0	-0,5
27	Рамонский	4,7	0,0	10,9	в 2,3 раза
28	Репьевский	0,0	0,0	6,5	-
29	Россошанский	6,3	2,0	3,0	-51,7
30	Семилукский	2,9	2,8	5,8	+98,6
31	Таловский	0,0	10,2	9,4	-
32	Терновский	9,5	15,9	0,0	-
33	Хохольский	0,0	6,2	0,0	-
34	Эртильский	3,7	3,9	0,0	-

- показатель не рассчитывался

В 2015 году превышение среднеобластного показателя зарегистрировано в 12-ти муниципальных районах и ГО г. Воронеж (рис. 42).

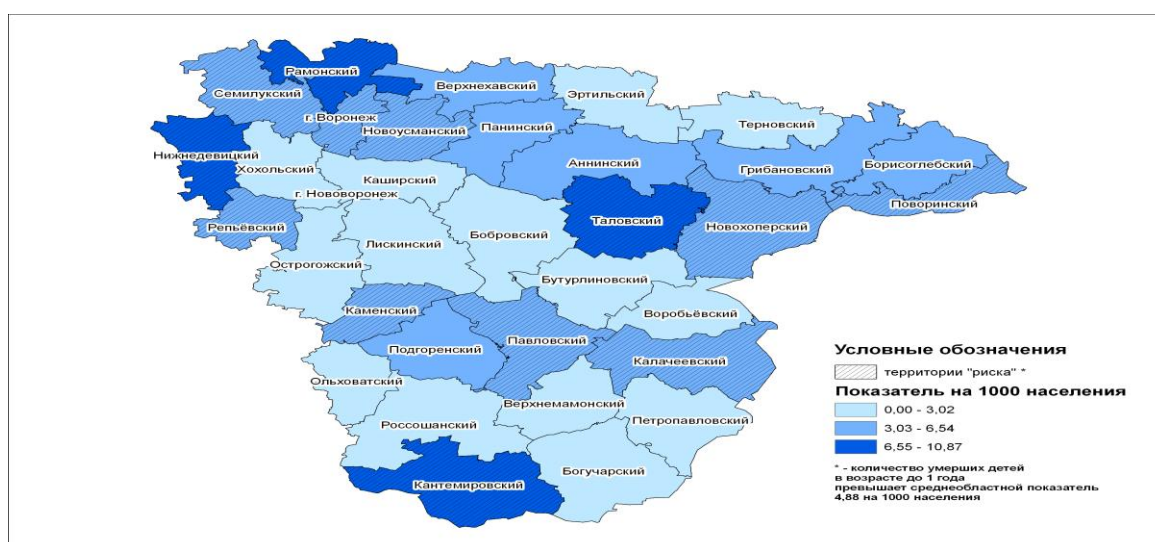


Рис. 42. Ранжирование административных территорий Воронежской области по показателю младенческой смертности в 2015 году (на 1000 родившихся)

Ежегодно основными причинами смерти детей до 1 года являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, на долю которых в 2015 году пришлось 50,8% и врождённые аномалии (пороки развития) – 23,8% (рис. 43).

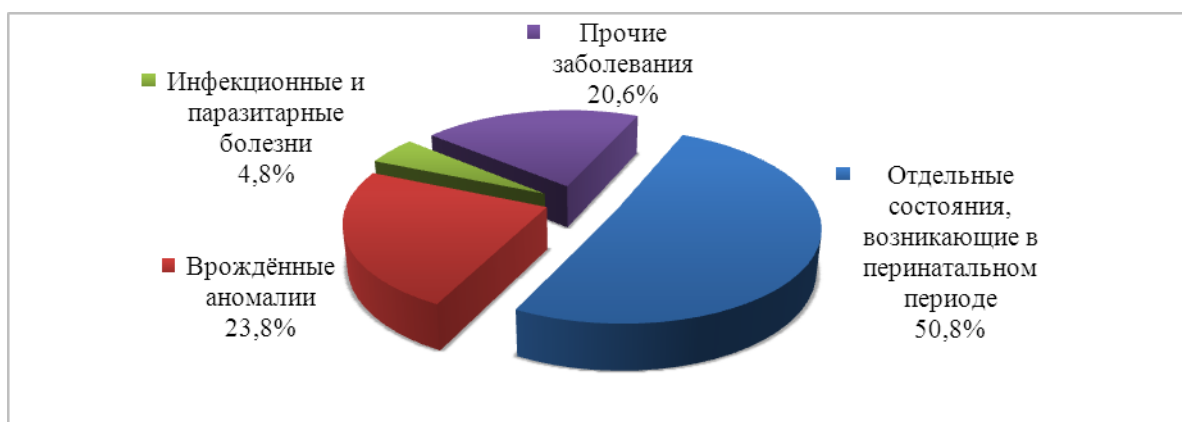


Рис. 43. Структура причин младенческой смертности в 2015 году, %

В 2016 году реализовывались мероприятия Плана первоочередных мер по реализации в 2016-2025 годах в Воронежской области третьего этапа Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. В адрес Департамента труда и занятости населения Воронежской области направлены предложения в План мероприятий по улучшению демографической ситуации в Воронежской области в 2017-2020 годах.

Охрана здоровья и создание условий для здорового образа жизни необходимы для обеспечения благосостояния человека и устойчивого социально-экономического развития. Здоровье человека в каждом возрастном периоде влияет на его состояние в последующие периоды, а также, косвенно, влияет на следующее поколение.

В настоящее время наибольшую угрозу для здоровья представляют неинфекционные заболевания, и, в первую очередь, злокачественные новообразования, болезни системы кровообращения, диабет, психические расстройства, включая слабоумие, хронические респираторные заболевания, заболевания опорно-двигательного аппарата.

В 2015 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 (61,9%), второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,5%), третье – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (4,9%) (рис. 44).



Рис. 44. Структура заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2015 году, %

Среди детей в возрасте «15-17 лет» первое место принадлежало болезням органов дыхания (42,1%), второе – травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (12,1%), третье – болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,1%) (рис. 45).



Рис. 45. Структура заболеваемости детей 15-17 лет в 2015 году, %

В структуре заболеваемости взрослых «18 лет и старше» в 2015 году первое ранговое место определили болезни органов дыхания (29,6%), второе – болезни системы кровообращения (14,4%) третье - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин (12,9%) (рис. 46).



Рис. 46. Структура заболеваемости взрослых 18 лет и старше в 2015 году, %

Таким образом, ведущим классом заболеваний во всех возрастных группах населения являются болезни органов дыхания.

За период с 2013 по 2015 годы, в целом по Воронежской области, наблюдается снижение уровня заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет на 7,2%. Показатели заболеваемости снизились по 11-ти классам, в том числе – по симптомам, признакам и отклонениям от нормы – на 87,9%, болезням кожи и подкожной клетчатки - на 10,4%; уха и сосцевидного отростка - на 9,7%; крови, кроветворных органов и отдельным нарушениям, вовлекших иммунный механизм – на 7,0%. Одновременно, зарегистрирован рост показателей

заболеваемости по 7-ми классам болезней, из которых наиболее высокие темпы прироста отмечаются по болезням системы кровообращения (+63,5%), эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ (+57,6%), врожденным аномалиям (порокам развития) (+27,4%) (табл. 68).

Таблица 68

Заболеваемость 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 2013 г., %
	2013	2014	2015	
Заболеваний - всего	1344,78	1265,97	1247,45	-7,2
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	62,66	51,16	61,49	-1,9
новообразования	2,55	3,43	2,53	-0,9
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	13,13	12,52	12,21	-7,0
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8,73	11,08	13,76	+57,6
психические расстройства и расстройства поведения	8,45	8,23	8,18	-3,2
болезни нервной системы	28,58	31,86	31,68	+10,9
болезни глаза и его придаточного аппарата	48,55	57,62	59,64	+22,8
болезни уха и сосцевидного отростка	51,78	51,10	46,77	-9,7
болезни системы кровообращения	5,26	5,95	8,60	+63,5
болезни органов дыхания	820,68	784,98	772,07	-5,9
болезни органов пищеварения	43,58	45,89	42,97	-1,4
болезни кожи и подкожной клетчатки	42,81	43,83	38,37	-10,4
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	22,63	24,70	24,30	+7,4
болезни мочеполовой системы	24,38	22,93	22,97	-5,8
врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	5,16	5,37	6,57	+27,4
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	16,14	15,27	18,23	+13,0
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицируемые в других рубриках	68,31	10,81	8,28	-87,9
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	71,41	73,22	68,81	-3,6

Среди детей возрастной группы «15-17 лет» уровень заболеваемости по области вырос на 1,0%. Рост показателей заболеваемости отмечается по 7-ми классам болезней, из них наиболее интенсивные темпы прироста регистрируются по болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ (+81,6%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (+59,2%), органов пищеварения (47,0%). В тоже время, по 11-ти классам болезней показатель заболеваемости снизился (табл. 69).

Таблица 69

Заболеваемость 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 2013 г., %
	2013	2014	2015	
Заболеваний - всего	891,39	909,44	900,24	+1,0
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	20,94	19,22	18,13	-13,4
новообразования	1,55	1,88	2,07	+33,5
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм	3,16	3,20	3,09	-2,3
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	20,76	29,05	37,69	+81,6
психические расстройства и расстройства поведения	24,38	17,80	20,85	-14,5
болезни нервной системы	26,61	23,05	24,12	-9,4
болезни глаза и его придаточного аппарата	51,12	52,45	47,90	-6,3
болезни уха и сосцевидного отростка	35,67	24,25	51,49	+44,4
болезни системы кровообращения	12,23	12,38	12,42	+1,5
болезни органов дыхания	404,50	398,58	378,96	-6,3
болезни органов пищеварения	30,86	39,77	45,37	+47,0
болезни кожи и подкожной клетчатки	43,21	50,32	32,01	-25,9
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	40,08	56,25	63,79	+59,2
болезни мочеполовой системы	42,40	38,09	40,90	-3,5
беременность, роды и послеродовый период	3,16	2,52	1,79	-43,4
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,90	2,77	2,86	-1,4
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	31,73	10,33	7,49	-76,4
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	96,13	107,27	109,32	+13,7

В 2015 году, относительно 2013 года, отмечен рост показателей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше), в целом, на 9,2%, а также - по 9-ти классам болезней, в том числе болезням уха и сосцевидного отростка - в 2,4 раза, болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ – на 125,2%; психическим расстройствам и расстройствам поведения – на 102,8% (табл. 70).

Таблица 70

Заболеваемость 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 2013 г., %
	2013	2014	2015	
Заболеваний - всего	383,21	396,16	418,39	+9,2
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	11,57	9,30	9,34	-19,3
новообразования	9,52	10,22	8,73	-8,3
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм	0,90	0,99	1,04	+15,9
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5,80	6,71	13,06	+125,2
психические расстройства и расстройства поведения	2,93	5,89	5,94	+102,8
болезни нервной системы	8,21	7,59	6,79	-17,2
болезни глаза и его придаточного аппарата	20,15	20,03	20,73	+2,9
болезни уха и сосцевидного отростка	6,11	15,42	14,74	в 2,4 раза
болезни системы кровообращения	33,51	41,04	60,42	+80,3
болезни органов дыхания	112,61	121,83	123,76	+9,9
болезни органов пищеварения	13,31	13,86	15,10	+13,5
болезни кожи и подкожной клетчатки	21,98	22,81	20,32	-7,6
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	15,25	14,93	15,85	+4,0
болезни мочеполовой системы	38,67	37,33	36,60	-5,4
беременность, роды и послеродовый период	21,86	14,51	11,27	-48,5
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,07	0,06	0,05	-32,6
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	1,58	0,58	0,51	-68,0
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	54,38	53,06	54,14	-0,4

Административные образования, на которых зарегистрированы уровни заболеваемости выше среднеобластного показателя, определены как территории «риска»:

- по заболеваемости детей (до 14 лет включительно) – ГО г. Воронеж и 6 административных районов: Аннинский, Новоусманский, Павловский, Рамонский, Репьёвский, Семилукский (рис. 47);

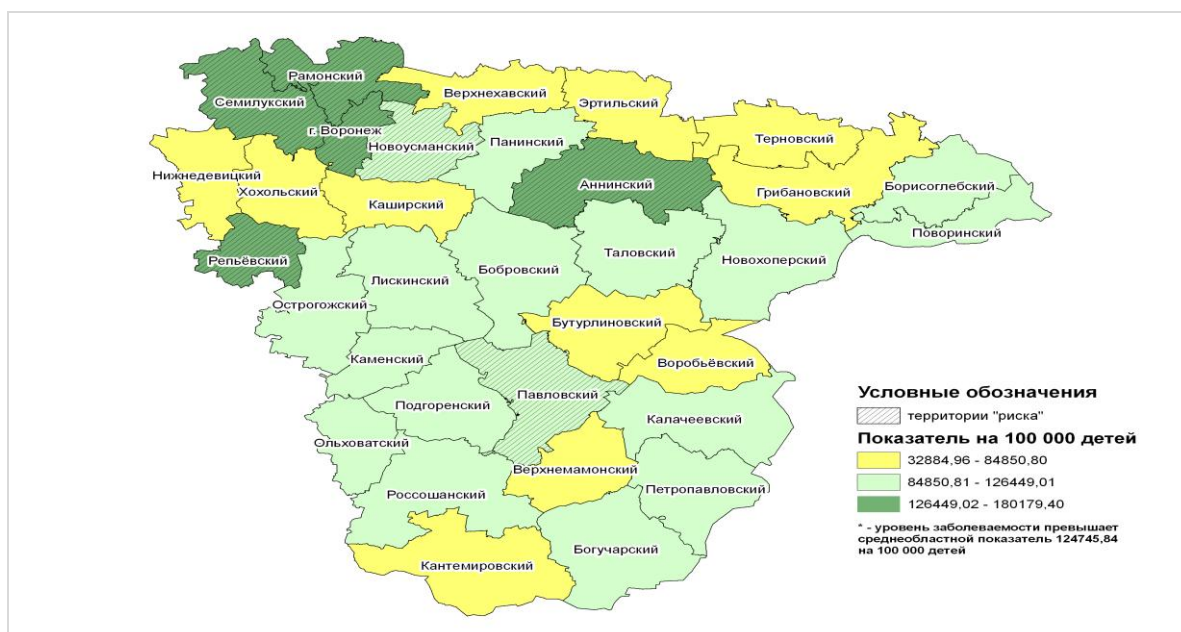


Рис. 47. Территории «риска» по заболеваемости детей «0-14 лет включительно» в 2015 году

- по заболеваемости детей (15-17 лет включительно) - 17 территорий: Аннинский, Бобровский, Каменский, Нижнедевицкий, Новохопёрский, Ольховатский, Панинский, Поворинский, Подгоренский, Рамонский, Репьёвский, Россошанский, Семилукский, Таловский, Хохольский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 48).

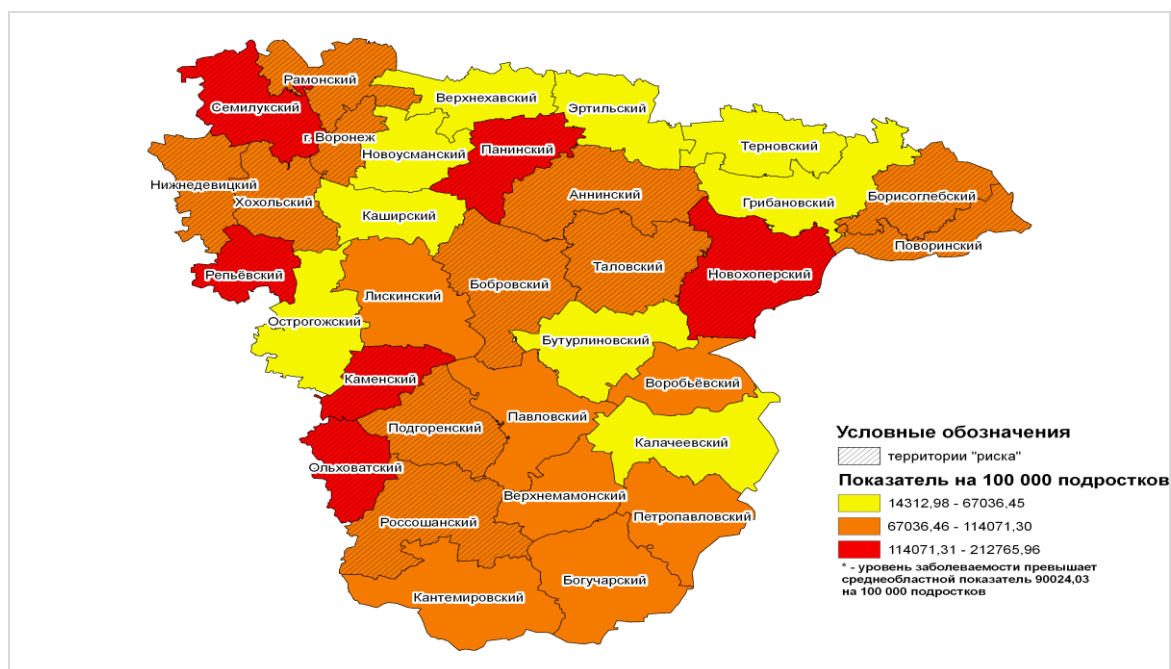


Рис. 48. Территории «риска» по заболеваемости детей «15-17 лет» в 2015 году

- по заболеваемости взрослых (18 лет и старше) - ГО г. Воронеж и 13 административных районов: Аннинский, Верхнехавский, Каменский, Каширский, Лисинский, Новохопёрский, Павловский, Рамонский, Репьёвский, Семилукский, Таловский, Хохольский, Эртильский (рис. 49).

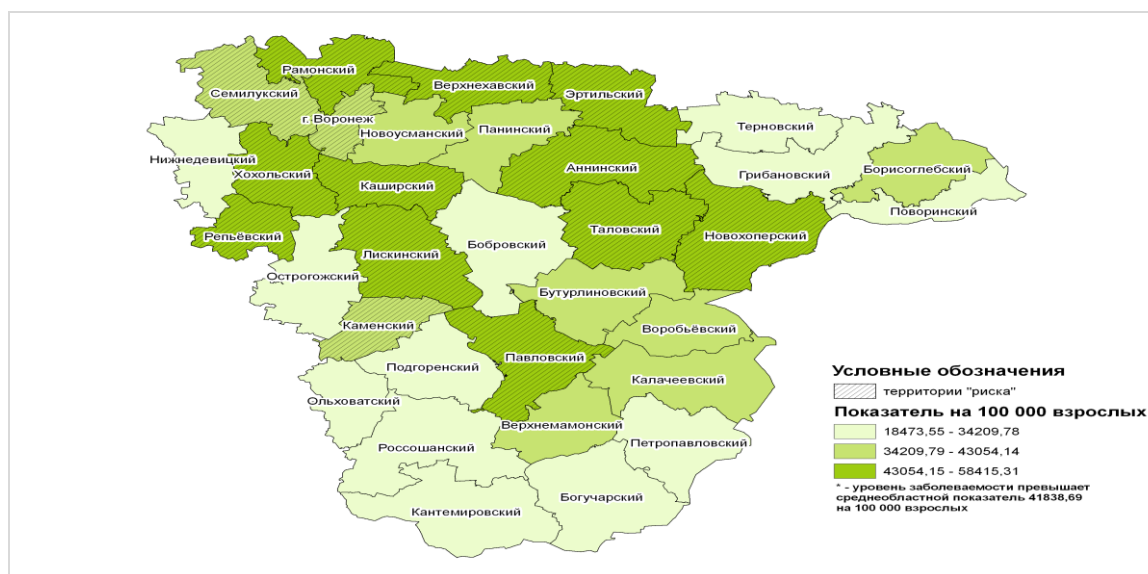


Рис. 49. Территории «риска» по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» в 2015 году

Одним из основных факторов риска для здоровья населения, связанных со средой обитания, является загрязнение атмосферного воздуха, который сопоставим с таким фактором риска, как табак, и уступает по значимости лишь факторам риска, связанным с гипертонией и питанием. Высокие уровни загрязнения воздуха, увеличивают бремя хронических и острых респираторных заболеваний, включая астму. Эпидемиологические исследования показали, что при длительном воздействии азота диоксида у детей, больных астмой, усугубляются симптомы бронхита.

В 2015 году уровень заболеваемости астмой, астматическим статусом детей в возрасте до 14 лет увеличился на 40,1% и составил 1,6 на 1000 населения (2013 г. – 1,1, 2014 г. – 1,1); у взрослых темп прироста составил 90,6% при показателе 2015 года - 0,36 (2013 г. – 0,19, 2014 г. – 0,25).

Территориями «риска» по заболеваемости астмой, астматическим статусом детей от 0 до 14 лет в 2015 году явились: Бобровский, Новоусманский, Петропавловский районы, ГО г. Воронеж (рис.50).

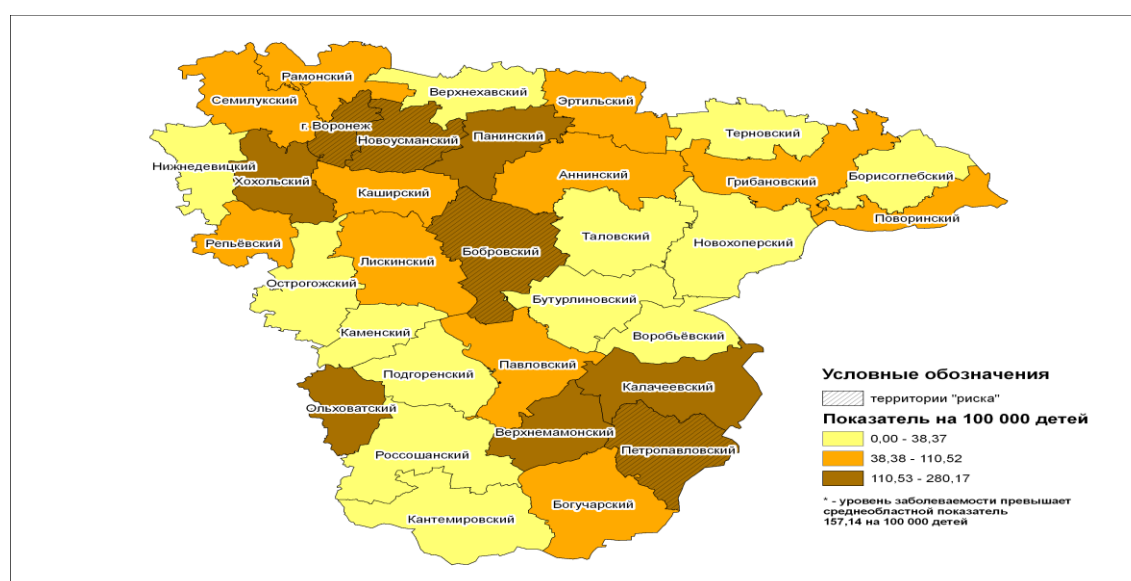


Рис. 50. Территории «риска» по заболеваемости астмой, астматическим статусом детей «0-14 лет включительно» в 2015 году

Среди взрослых «18 лет и старше» - 15 административных образований: Бобровский, Богучарский, Бутурлиновский, Верхнехавский, Кантемировский, Лискинский, Нижнедевицкий, Ольховатский, Павловский, Петропавловский, Поворинский, Репьевский, Таловский, Хохольский районы и Борисоглебский ГО (рис. 51).

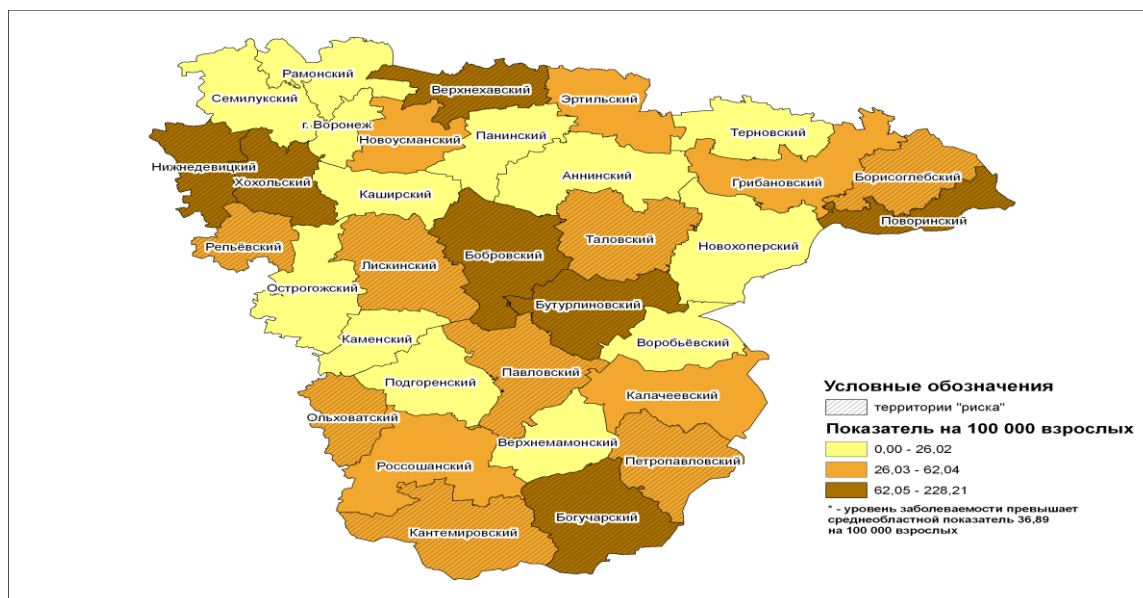


Рис. 51. Территории «риска» по заболеваемости астмой, астматическим статусом взрослых «18 лет и старше» в 2015 году

Заболеваемость бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой среди детей возрастной категории «0-14 лет» составила 0,16 на 1000, что ниже показателя 2013 года на 42,7% (2013 г. - 0,29; 2014 г. - 0,14).

К территориям «риска» по заболеваемости детей бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой отнесено 7 районов: Богучарский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Калачеевский, Лискинский, Новохоперский, Репьевский (рис. 52).

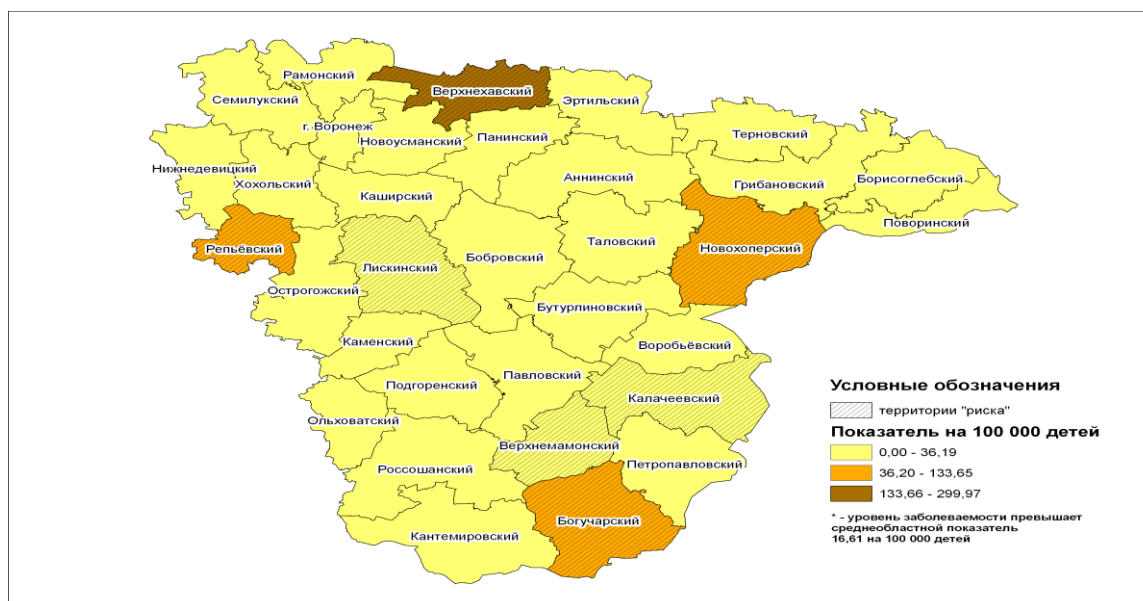


Рис. 52. Территории «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой детей «0-14 лет включительно» в 2015 году

Среди взрослого населения области в динамике за последние три года сохраняется тенденция роста бронхита хронического и неуточненного, эмфиземы, темп прироста заболеваемости составил +85,8%. Показатель заболеваемости в 2015 году зарегистрированы на уровне 3,73 на 1000 населения (2013 г. - 2,0; 2014 г. - 2,13).

Территории «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточненным, эмфиземой взрослых «18 лет и старше» в 2015 году сформировали ГО г. Воронеж и 6 муниципальных образований: Борисоглебский ГО, Бутурлиновский, Новохопёрский, Россошанский, Хохольский районы (рис. 53).

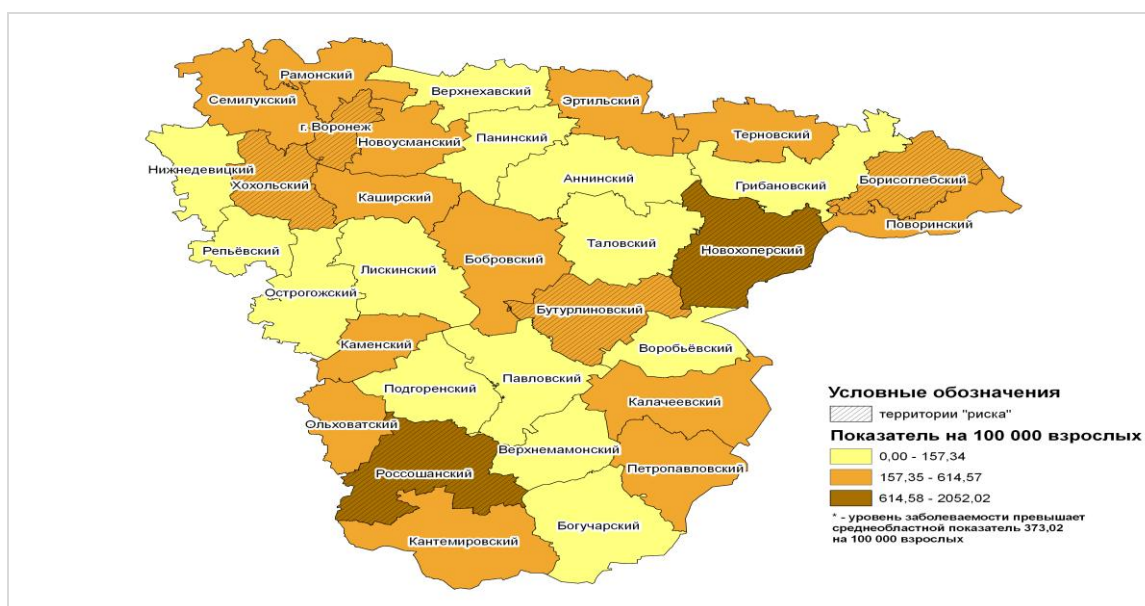


Рис. 53. Территории «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослых «18 лет и старше» в 2015 году

Значительную роль в возникновении большого числа заболеваний различных классов играет фактор питания, в том числе в развитии болезней системы кровообращения, желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей, отдельных видов рака, ожирения, сахарного диабета II типа (инсулиннезависимого).

В структуре болезней органов пищеварения на долю гастритов, дуоденитов приходится от 13,6 до 31,1% в разных возрастных группах. Как среди детского, так и взрослого населения, регистрируется рост заболеваемости гастритом и дуоденитом. Относительно 2013 года в 2015 году показатель заболеваемости детей вырос на 10,4% (2013 г. – 5,32; 2014 г. – 6,07, 2015 г. – 5,87 на 1000), взрослых – на 36,2% (2013 г. – 2,22; 2014 г. – 2,73, 2015 г. – 3,03 на 1000).

К территориям «риска» по заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (до 14 лет включительно) в 2015 году отнесены: Бобровский, Воробьевский, Грибановский, Кантемировский, Нижнедевицкий, Новохопёрский, Ольховатский, Острогожский, Панинский, Россошанский, Таловский, Эртильский районы (рис. 54).

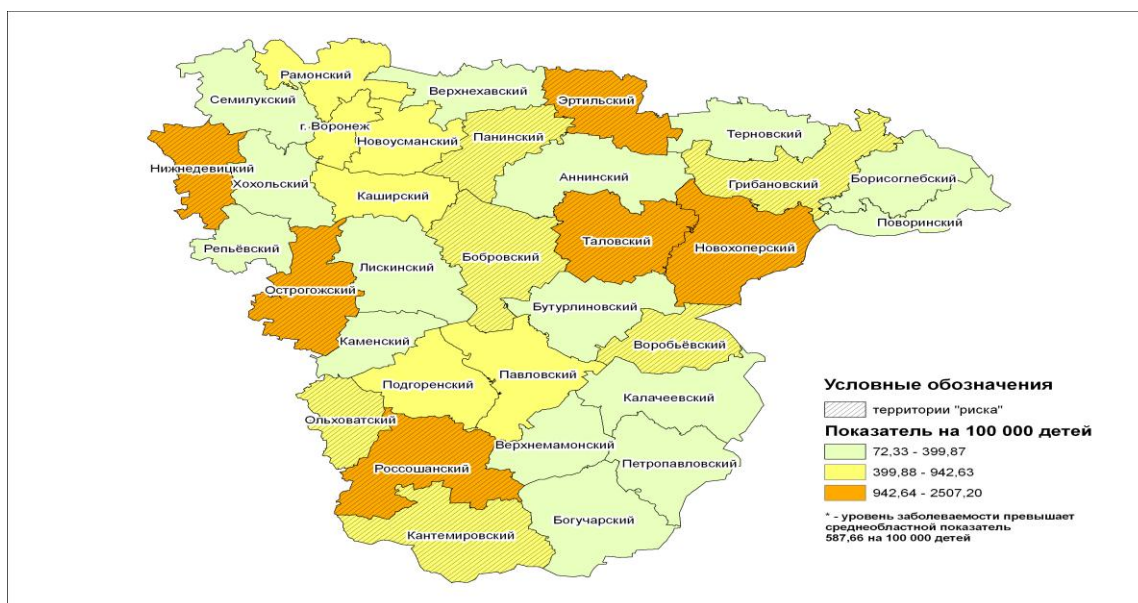


Рис. 54. Территории «риска» по заболеваемости гастритами и дуоденитами детей «0-14 лет включительно» в 2015 году

- среди взрослых «18 лет и старше»: Бутурлиновский, Верхнехавский, Каширский, Новоусманский, Новохоперский, Павловский, Подгоренский, ГО г. Воронеж (рис. 55).

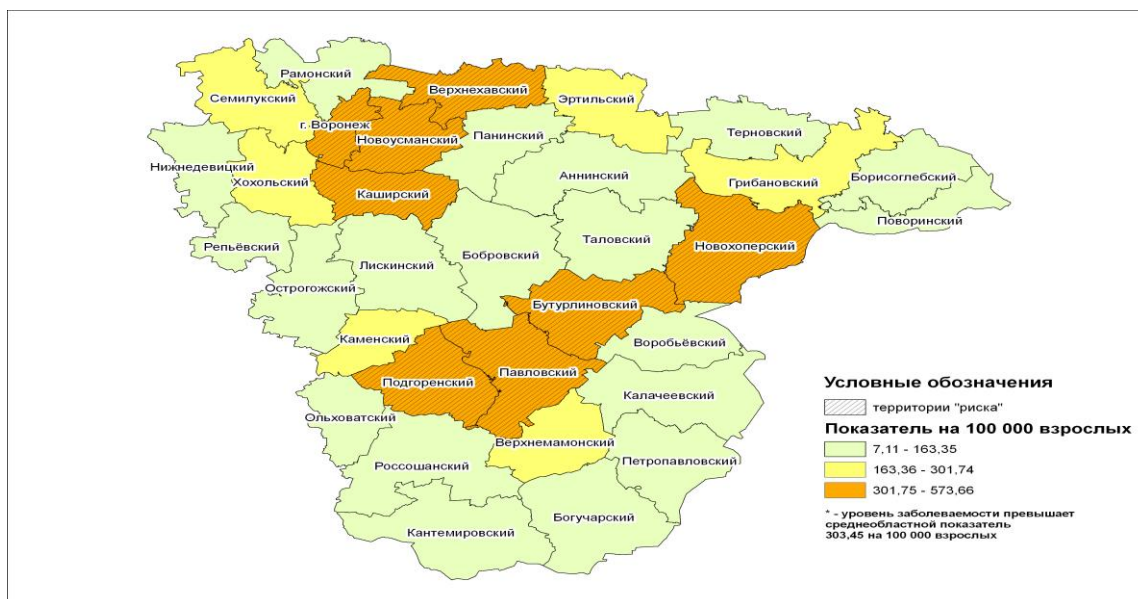


Рис. 55. Территории «риска» по заболеваемости гастритами и дуоденитами взрослых «18 лет и старше» в 2015 году

Среди детей в возрастном диапазоне от 0 до 14 лет вырос показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки на 1,0% (2013 г. – 0,10, 2014 г. – 0,10, 2015 г. – 0,11 на 1000). Показатель заболеваемости взрослых увеличился на 15,1% (2013 г. – 0,84, 2014 г. – 0,96, 2015 г. – 0,97 на 1000).

Неблагополучные административные образования среди детей «0-14 лет» представлены 7-ю территориями: Аннинским, Бобровским, Грибановским, Лискинским, Павловским, Поворинским районами и ГО г. Воронеж (рис. 56).

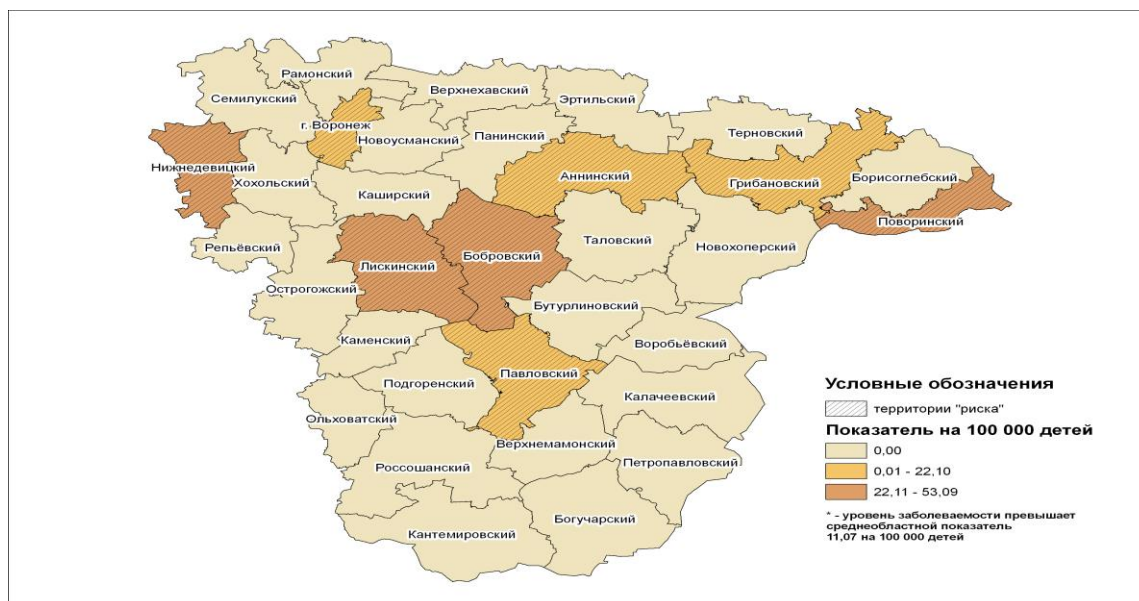


Рис. 56. Территории «риска» по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей «0-14 лет» в 2015 году

- в возрастной группе «18 лет и старше» - 17-ю территориями: Бобровским, Богучарским, Верхнехавским, Калачеевским, Каменским, Каширским, Нижнедевицким, Новоусманским, Острогожским, Павловским, Петропавловским, Поворинским, Подгоренским, Рамонским, Репьевским, Эртильским районами и Борисоглебским ГО (рис. 57).

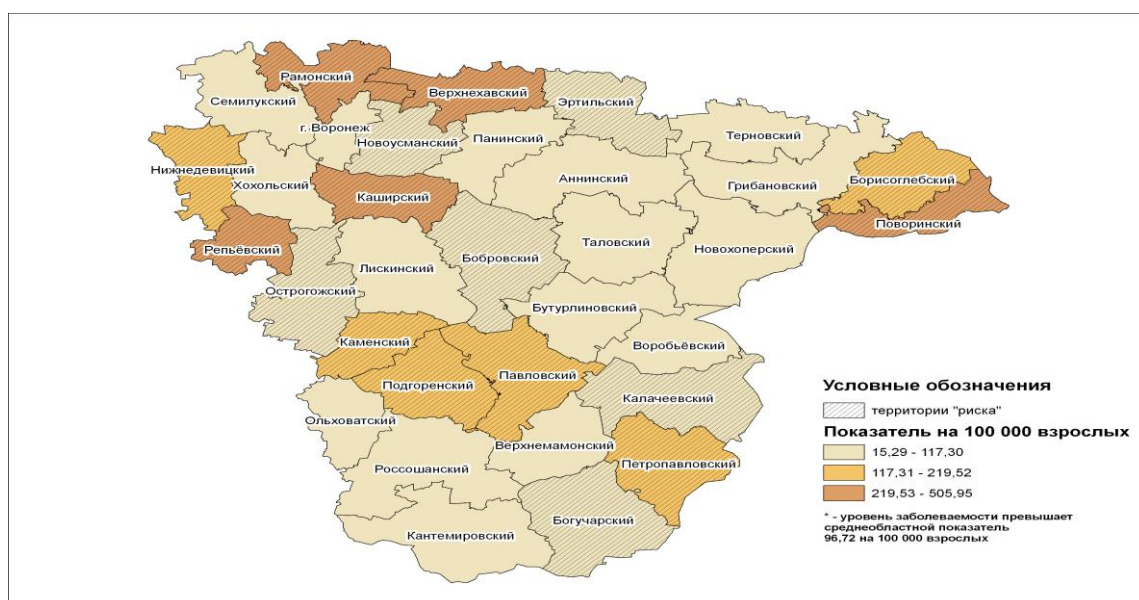


Рис. 57. Территории «риска» по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых «18 лет и старше» в 2015 году

Сегодня ожирение представляет собой неотложную и серьезную проблему. Избыточный вес и ожирение являются пятым ведущим риском смерти. Последние годы особое внимание уделяется детскому ожирению. Маркетинг нездоровых пищевых продуктов и безалкогольных напитков признан одним из основных факторов роста числа детей с избыточным весом и ожирением. Согласно докладу, представленному в 2016 году Комиссией по ликвидации детского ожирения (КЛДО), как минимум 41 миллион детей в возрастной группе до 5 лет страдает ожирением или имеет избыточный вес.

В последние годы в области наблюдается устойчивая тенденция роста заболеваемости ожирением детей в возрасте от 0 до 14 лет. Темп прироста за 2013-2015 годы составил 83,8% (2013 г. – 2,85, 2014 г. – 3,62, 2015 г. – 5,24 на 1000 населения).

Территории «риска» по заболеваемости ожирением детей «0-14 лет» сформировали 11 административных районов: Грибановский, Калачеевский, Кантемировский, Лискинский, Новоусманский, Панинский, Петропавловский, Поворинский, Рамонский, Семилукский, Таловский (рис. 58).

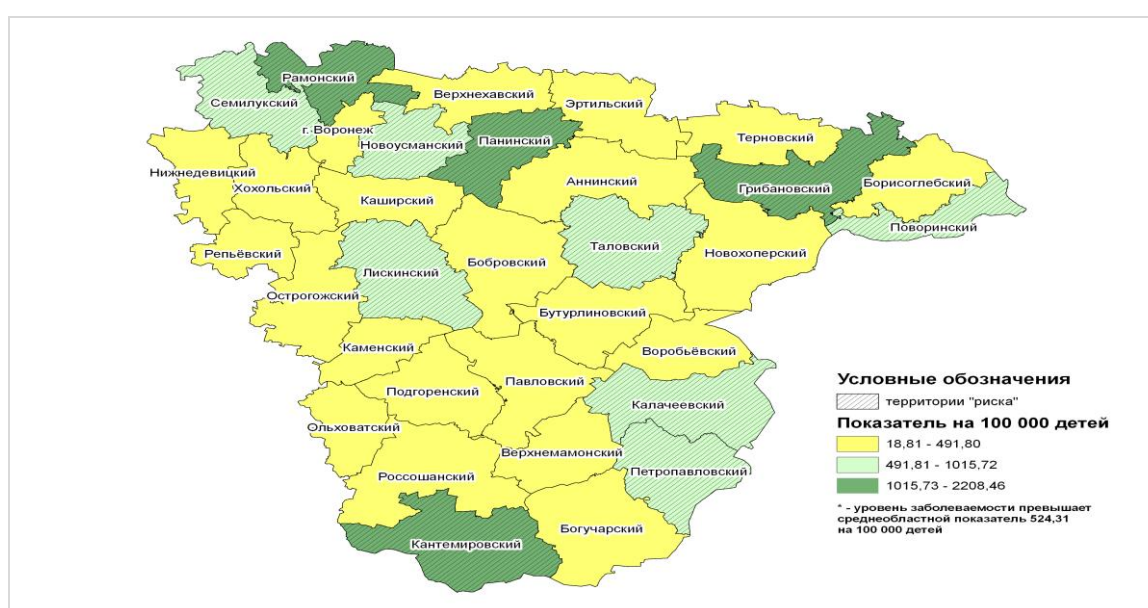


Рис. 58. Территории «риска» по заболеваемости ожирением детей «0-14 лет» в 2015 году

Среди взрослых заболеваемость ожирением характеризуется интенсивным ростом – с 0,74 в 2013 году, 1,18 - в 2014 году до 3,53 на 1000 населения в 2015 году. За три года показатель заболеваемости вырос в 4,8 раз.

Территории «риска» для данной возрастной группы сформировали 10 административных районов: Аннинский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Воробьевский, Каменский, Каширский, Новоусманский, Репьевский, Семилукский, Хохольский (рис. 59).

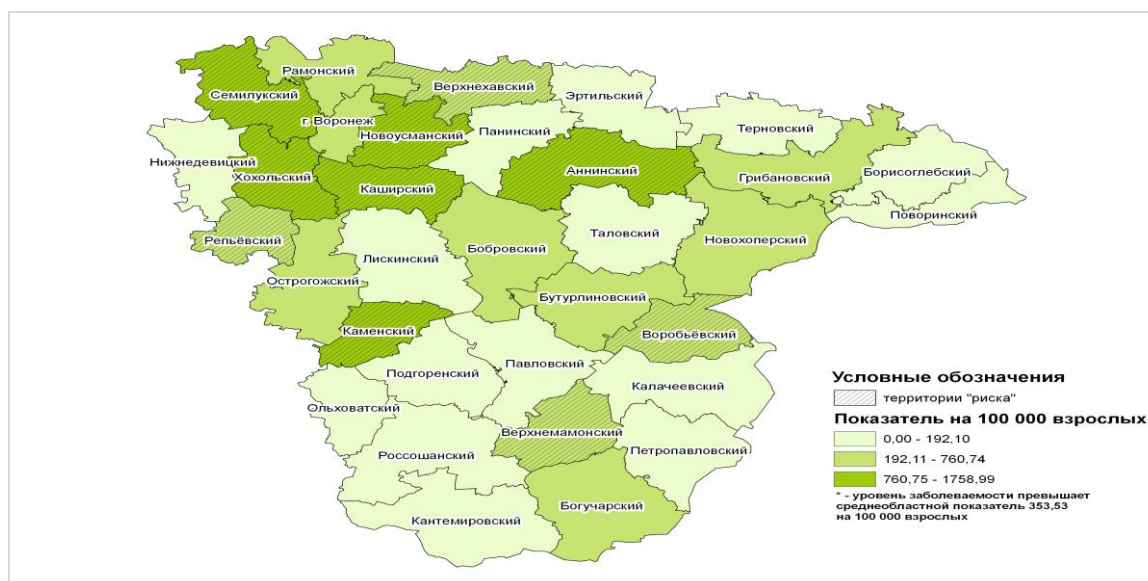


Рис. 59. Территории «риска» по заболеваемости ожирением взрослых «18 лет и старше» в 2015 году

Ожирение, в свою очередь, признается фактором риска ряда заболеваний, в том числе диабета, системы кровообращения (главным образом, инсульта, атеросклероза, гипертонической болезни).

Установлено, что развитие болезней системы кровообращения, обусловлено также воздействием основных поведенческих факторов риска: табакокурением, отсутствием физической активности, нездоровым питанием и вредным употреблением алкоголя. Долговременное воздействие поведенческих факторов риска приводит к повышенному артериальному давлению. В то же время, повышенное артериальное давление – важный фактор риска развития ишемической болезни сердца и cerebrovasкулярных заболеваний.

За период с 2013 по 2015 годы заболеваемость взрослых болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, выросла в 3,4 раза (2013 г. – 9,64, 2014 г. – 14,27, 2015 г. – 32,33 на 1000 населения).

В 2015 году 14 административных образований области определены, как территории «риска» по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением: Аннинский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Каменский, Каширский, Новоусманский, Павловский, Рамонский, Репьевский, Таловский, Хохольский, Эртильский районы и Борисоглебский ГО (рис. 60).

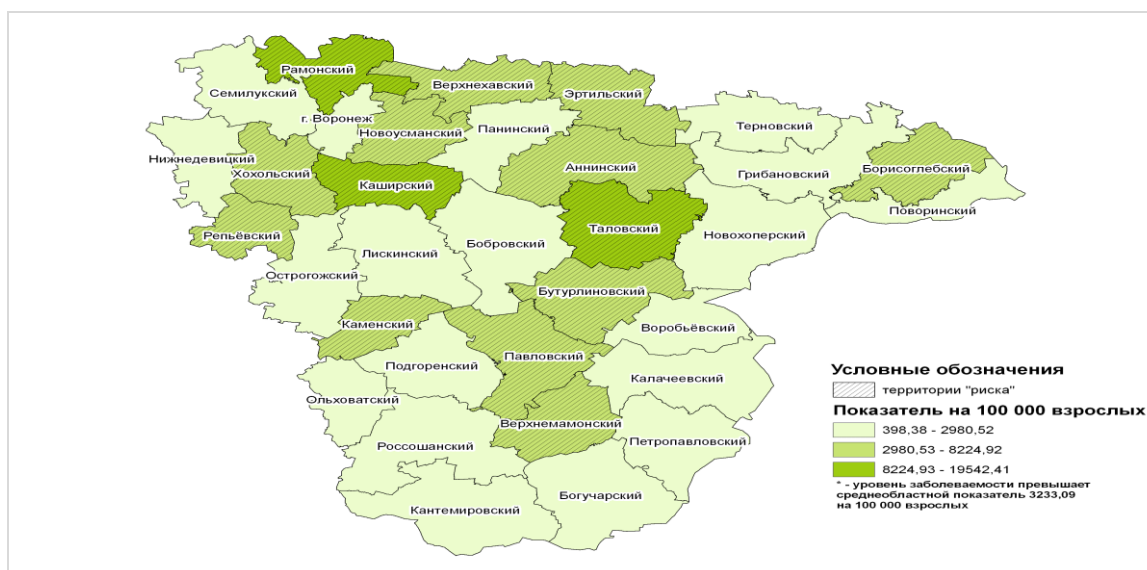


Рис. 60. Территории «риска» по заболеваемости болезнями, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, взрослых «18 лет и старше» в 2015 году

Отмечается снижение заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом (диабет типа 1) среди детского населения на 7,1% (2013 г. – 0,24, 2014 г. – 0,18, 2015 г. – 0,22 на 1000), среди взрослого населения – на 5,1% (2013 г. – 0,10, 2014 г. – 0,1, 2015 г. – 0,09).

Территориями «риска» по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет являются 12 административных районов: Аннинский, Бобровский, Богучарский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Грибановский, Каширский, Лисинский, Новоусманский, Подгоренский, Эртильский (рис. 61).

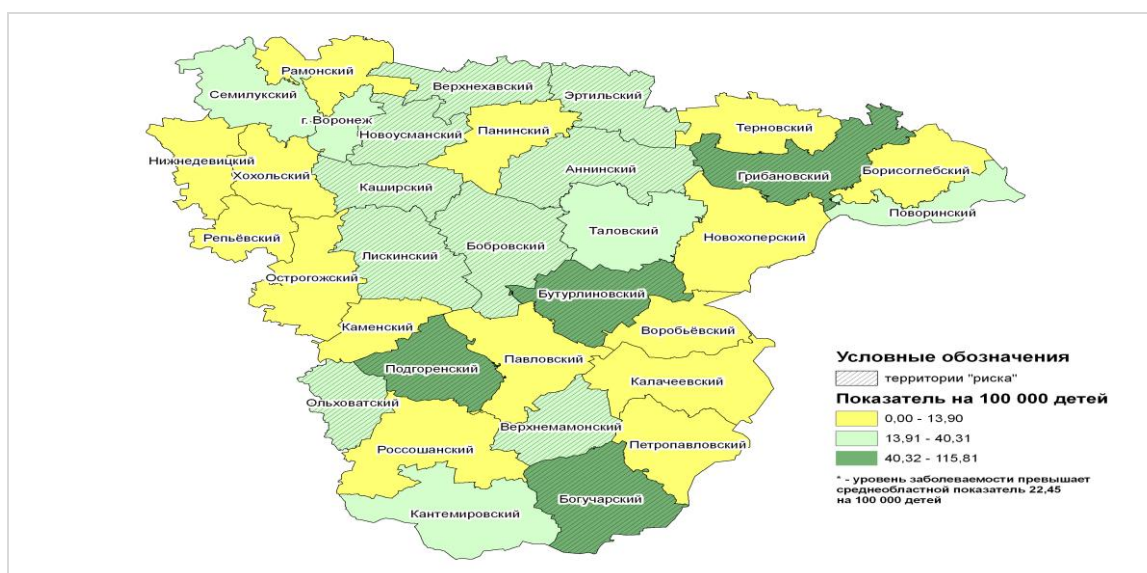


Рис. 61. Территории «риска» по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей «0-14 лет» в 2015 году

- среди взрослых к территориям «риска» отнесены: Бобровский, Богучарский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Грибановский, Ольховатский, Павловский, Панинский, Поворинский, Репьевский, Россошанский, Семилукский, Эртильский, районы и ГО г. Воронеж (рис. 62).

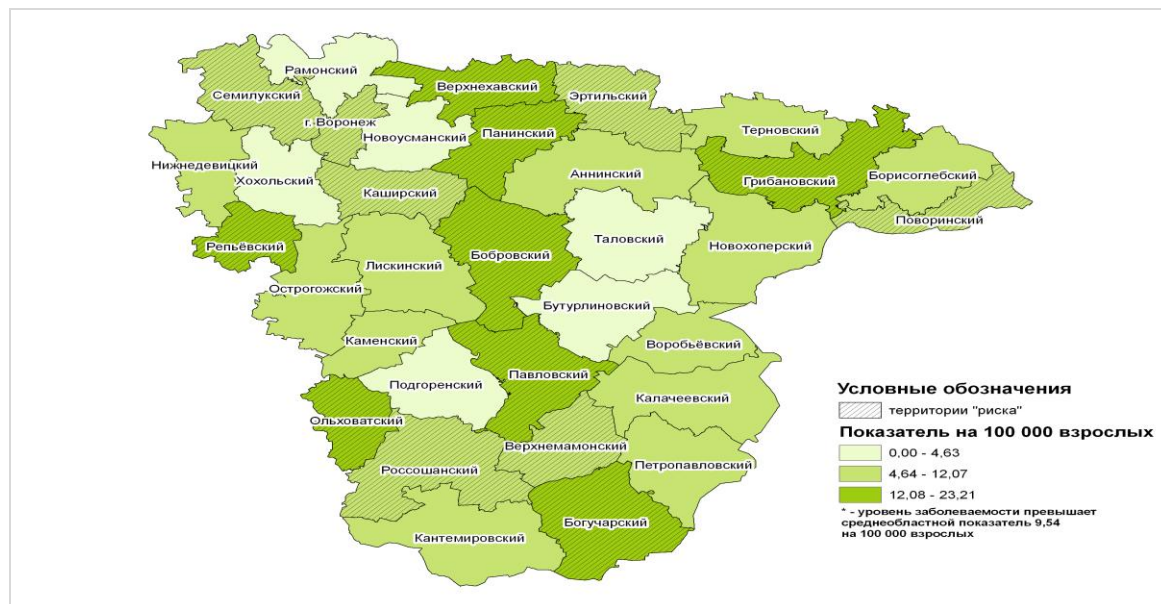


Рис. 62. Территории «риска» по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» инсулинзависимым сахарным диабетом в 2015 году

В 2015 году зарегистрирован 1 случай заболевания детей в возрасте 0-14 лет инсулиннезависимым сахарным диабетом (диабет типа 2) (2013-2014 г.г. – не регистрировался).

Среди взрослого населения регистрируется рост заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом, в 2015 году относительно 2013 года, на 8,6% (2013 г. – 2,68, 2014 г. – 3,06, 2015 г. – 2,91 на 1000 населения).

Территории «риска» по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослых «18 лет и старше» сформировал 21 административный район: Аннинский, Бобровский, Богучарский, Верхнехавский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Кантемировский, Каширский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Новохоперский, Ольховатский, Павловский, Панинский, Петропавловский, Подгоренский, Репьевский, Терновский, Хохольский, Эртильский (рис. 63).

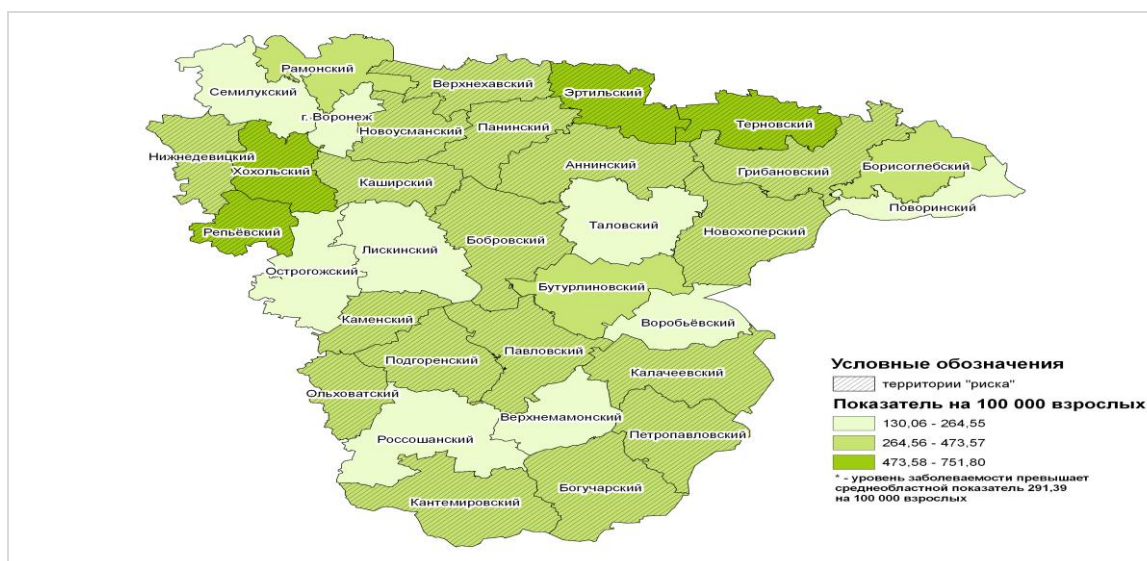


Рис. 63. Территории «риска» по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослых «18 лет и старше» в 2015 году

С проблемой неадекватного питания в значительной степени связано развитие анемий. В свою очередь, основными последствиями анемии являются неблагоприятный исход беременности, нарушения физического и когнитивного развития, повышенный риск заболеваемости детей и снижение трудоспособности взрослых.

В динамике за последние три года регистрируется снижение заболеваемости анемиями детей в возрасте от 0 до 14 лет на 3,7% (2013 г. – 11,87, 2014 г. – 11,67, 2015 г. – 11,43 на 1000 населения). В тоже время, у взрослых в 2015 году показатель заболеваемости данной нозологией вырос на 21,1%, относительно 2013 года, и составил 0,87 на 1000 населения (2013 г. – 0,72; 2014 г. – 0,75).

Территориями «риска» по заболеваемости анемиями в 2015 году явились:

- среди детей «0-14 лет» - 11 территорий: Бобровский, Богучарский, Бутурлиновский, Грибановский, Лискинский, Новохопёрский, Поворинский, Репьёвский, Россошанский, Семилукский, Таловский районы (рис. 64).

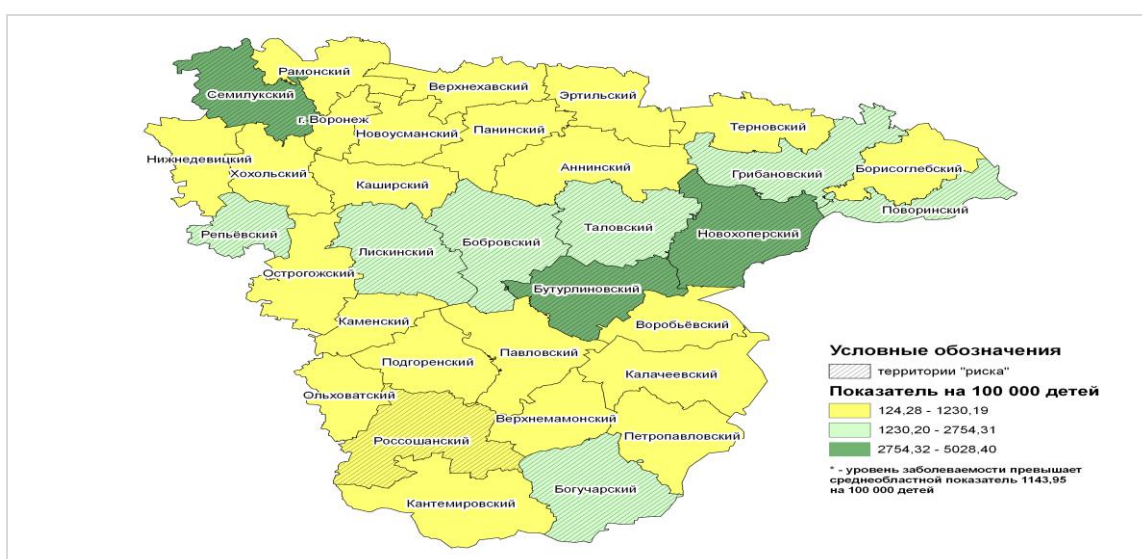


Рис. 64. Территории «риска» по заболеваемости анемиями детей до 14 лет в 2015 году

- среди взрослых «18 лет и старше» - 8 административных образований: Верхнехавский, Каменский, Лискинский, Новоусманский, Новохоперский, Семилукский, Хохольский районы и ГО г. Воронеж (рис. 65).

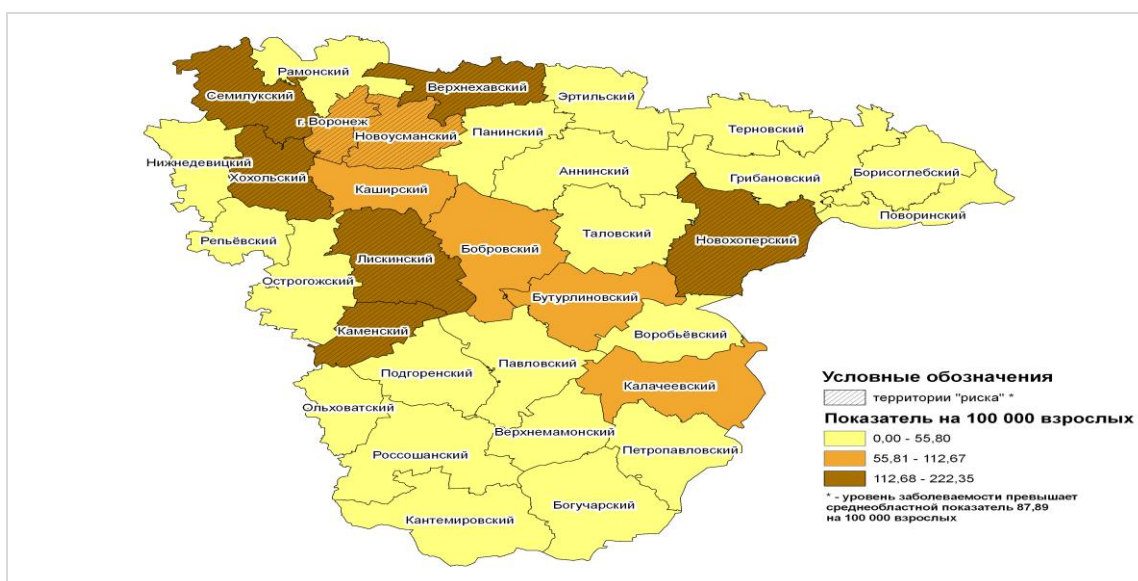


Рис. 65. Территории «риска» по заболеваемости взрослых анемиями в 2015 году

Отклонение от норм питания и неудовлетворительное качество питьевой воды повышает риск развития мочекаменной болезни.

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет за последние 3 года возрос на 74,3% (2013 г. – 0,09; 2014 г. – 0,10, 2015 г. – 0,16 на 1000 населения).

Территории «риска» по мочекаменной болезни у детей в 2015 году сформировали 11 муниципальных образований: Аннинский, Богучарский, Грибановский, Калачеевский, Подгоренский, Репьевский, Семилукский, Терновский, Хохольский, Эртильский районы и ГО г. Воронеж (рис. 66).

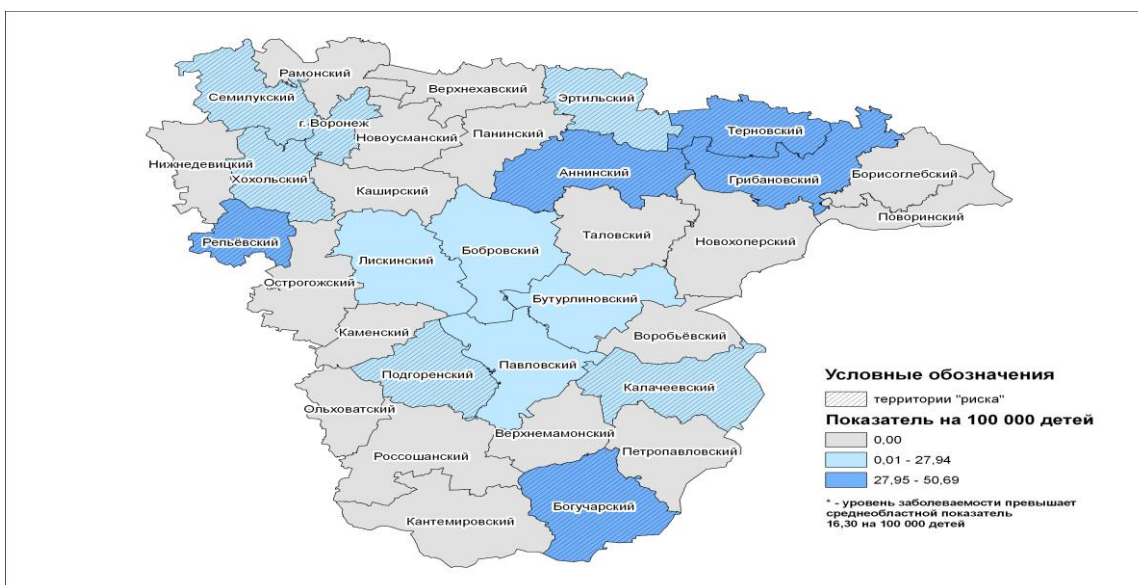


Рис. 66. Территории «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью детей «0-14 лет» в 2015 году

Среди взрослого населения в 2015 году, относительно 2013 года, зарегистрирован рост показателя заболеваемости мочекаменной болезнью на 11,7% (2013 г. – 1,64 на 1000 населения; 2014 г. – 1,9, 2015 г. – 1,83).

К территориям «риска» в 2015 году по заболеваемости мочекаменной болезнью взрослых «18 лет и старше» отнесены 15 муниципальных образований: Аннинский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Калачеевский, Кантемировский, Каширский, Ольховатский, Павловский, Подгоренский, Репьёвский, Семилукский, Эртильский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 67).

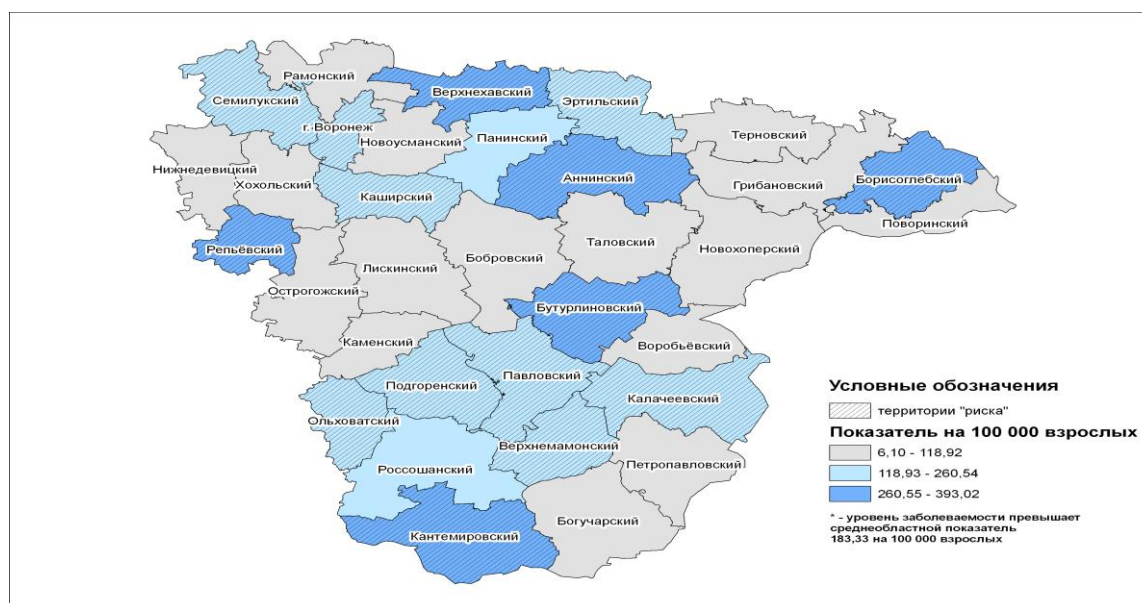


Рис. 67. Территории «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью среди взрослых «18 лет и старше» в 2015 году

Экологические, социально-экономические, генетические факторы, инфекции, питание матери могут являться факторами риска врожденных пороков развития. Пороки развития — важнейшие причины смертности в детском возрасте, хронических заболеваний и инвалидности.

В 2015 году среди детей до 14 лет отмечен рост показателя врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений, относительно 2013 года, на 27,4% (2013 г. – 5,16; 2014 г. – 5,37, 2015 – 6,57 на 1000 населения).

В 2015 году показатели врожденных аномалий выше среднеобластных зарегистрированы на 9-ти территориях области: Аннинском, Бобровском, Богучарский, Лискинском, Новоусманском, Рамонском, Семилукском, Эртильском районах и ГО г. Воронеж (рис. 68).

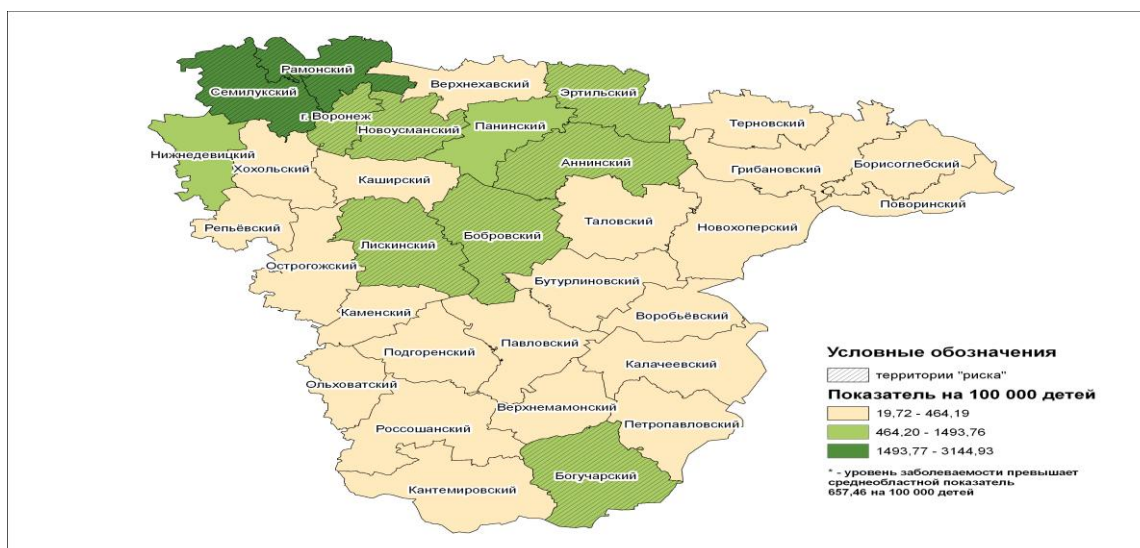


Рис. 68. Территории «риска» по врожденным аномалиям детей до 14 лет в 2015 году

Согласно рассчитанным прогнозным значениям при непринятии адресных управленческих решений по вопросам улучшения показателей здоровья в 2016 году ожидается рост показателей заболеваемости по следующим нозологическим формам:

- среди детей до 14 лет – ожирения, инсулинзависимого сахарного диабета, астмы и астматического статуса, мочекаменной болезни, врожденных аномалий (рис. 69-73).

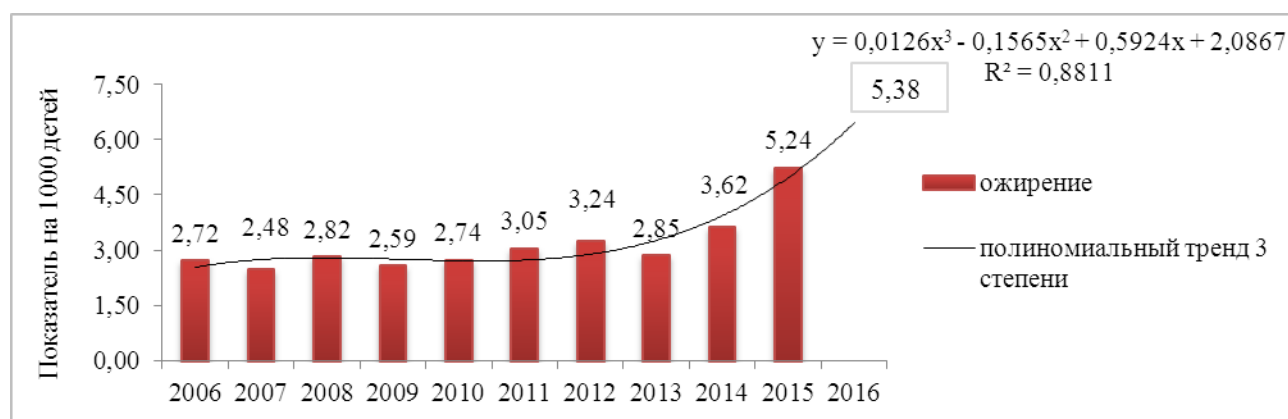


Рис. 69. Динамика и прогноз заболеваемости ожирением детей от 0 до 14 лет

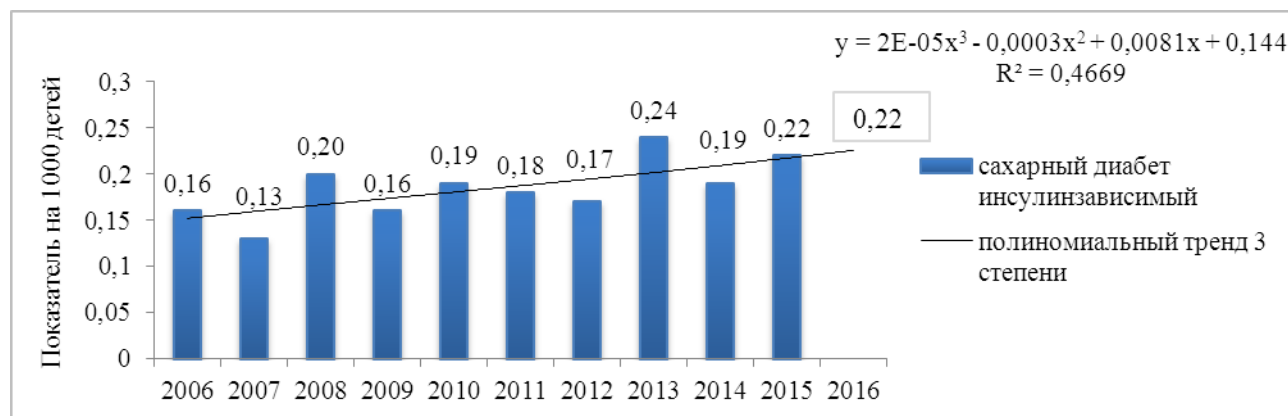


Рис. 70. Динамика и прогноз заболеваемости сахарным инсулинзависимым диабетом детей от 0 до 14 лет

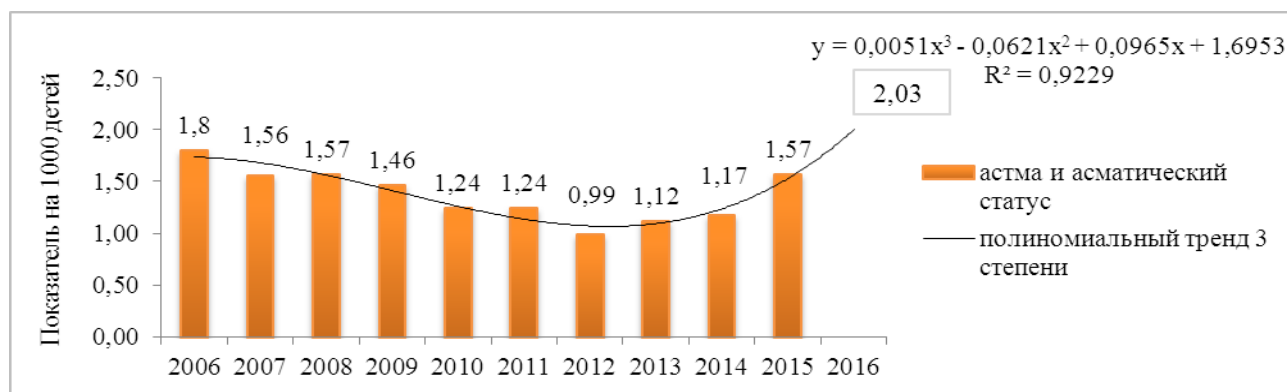


Рис. 71. Динамика и прогноз заболеваемости астмой и астматическим статусом детей от 0 до 14 лет

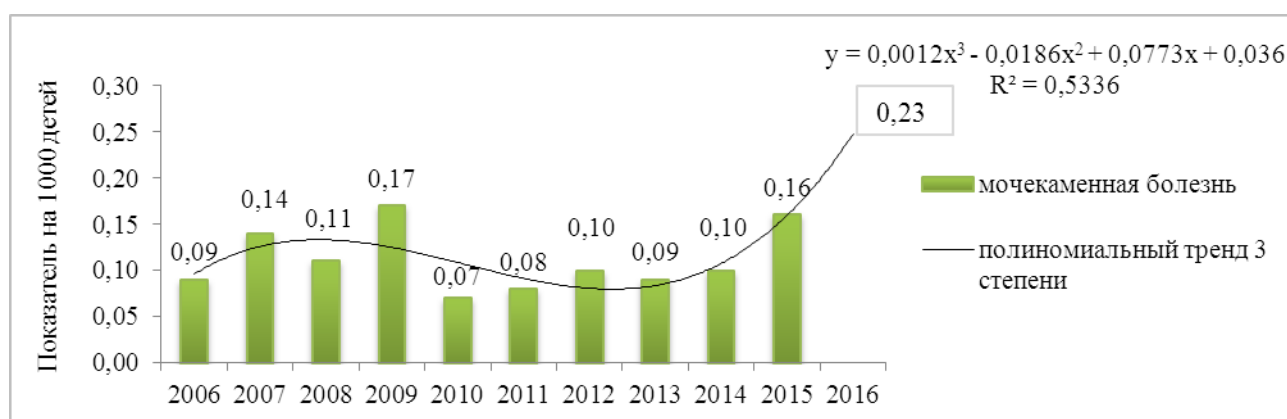


Рис. 72. Динамика и прогноз заболеваемости мочекаменной болезнью детей от 0 до 14 лет

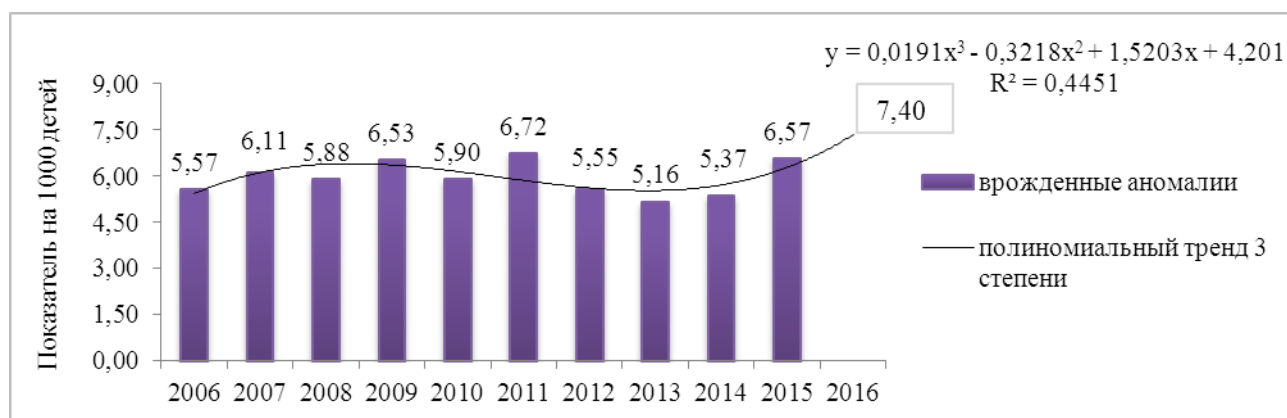


Рис. 73. Динамика и прогноз заболеваемости врожденными аномалиями детей от 0 до 14 лет

- среди взрослых 18 лет и старше – анемии, ожирения, болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой, астмой и астматическим статусом, язвой желудка и 12-перстной кишки, гастритом и дуоденитом (рис. 74-80).

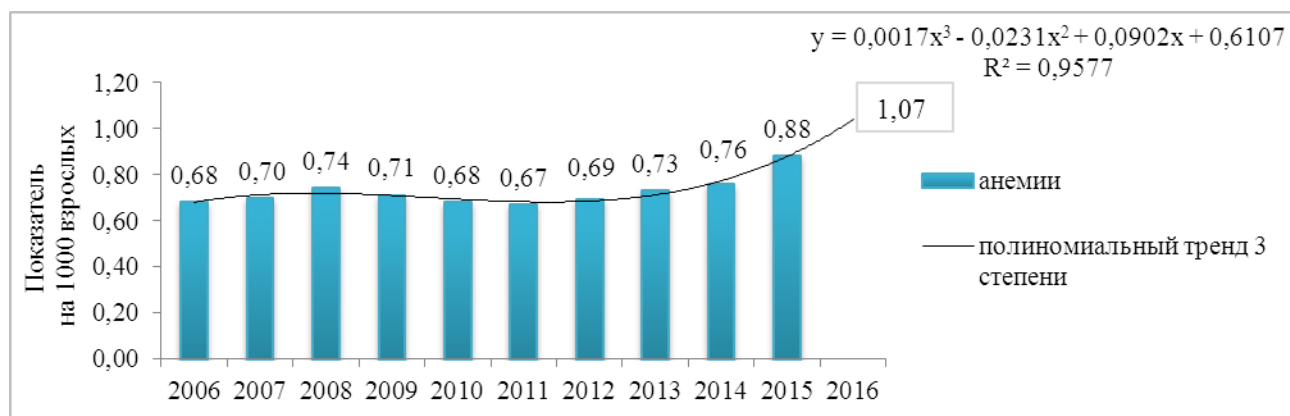


Рис. 74. Динамика и прогноз заболеваемости анемиями взрослых «18 лет и старше»

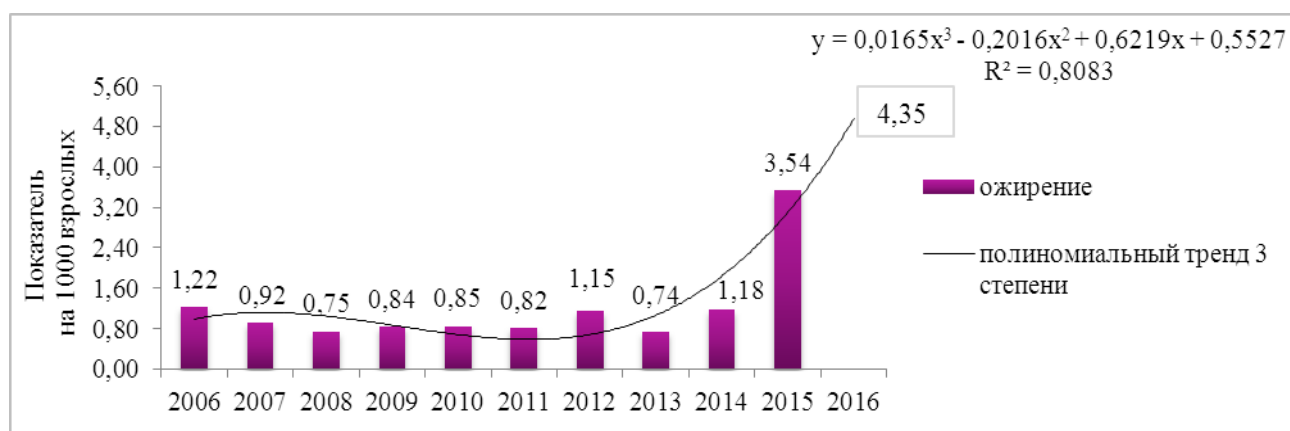


Рис. 75. Динамика и прогноз заболеваемости ожирением взрослых «18 лет и старше»

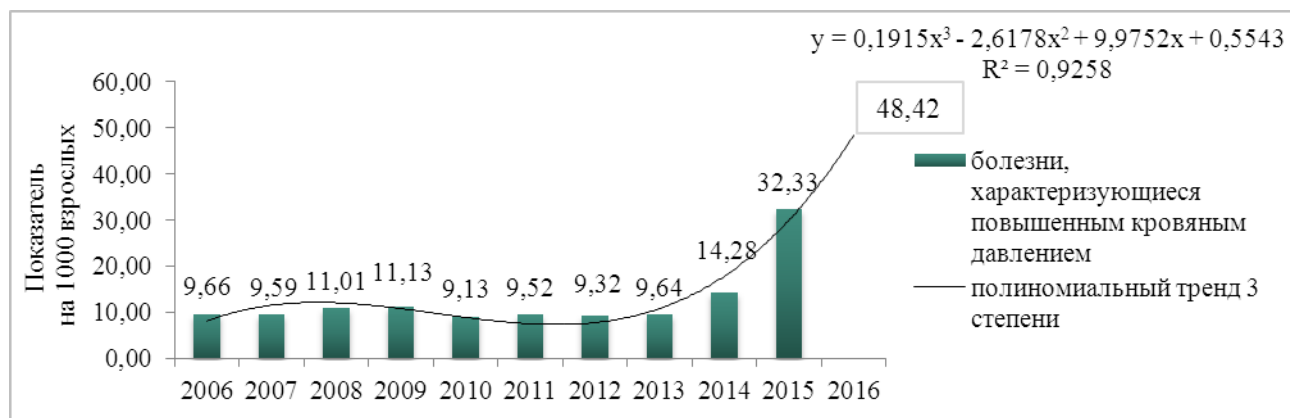


Рис. 76. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослых «18 лет и старше»

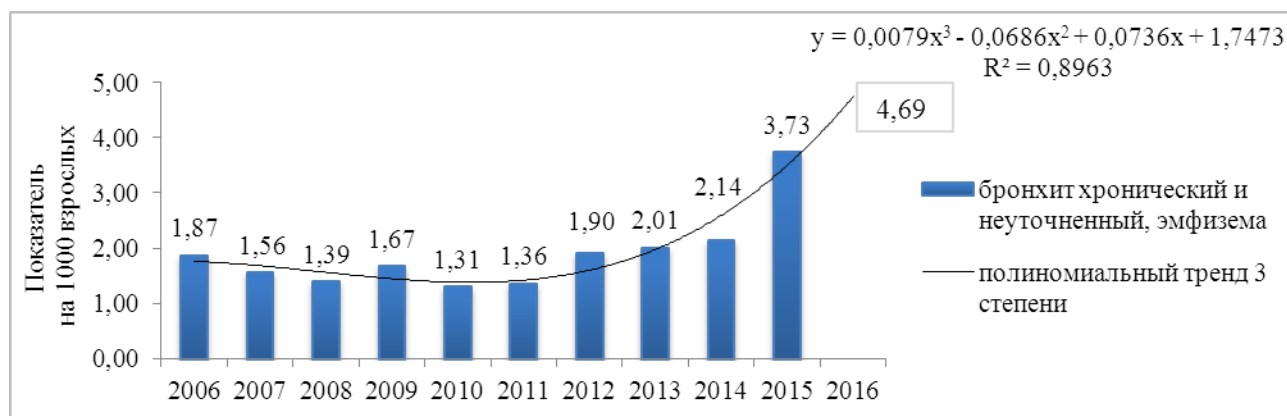


Рис. 77. Динамика и прогноз заболеваемости бронхитом хроническим и не уточненным, эмфиземой взрослых «18 лет и старше»

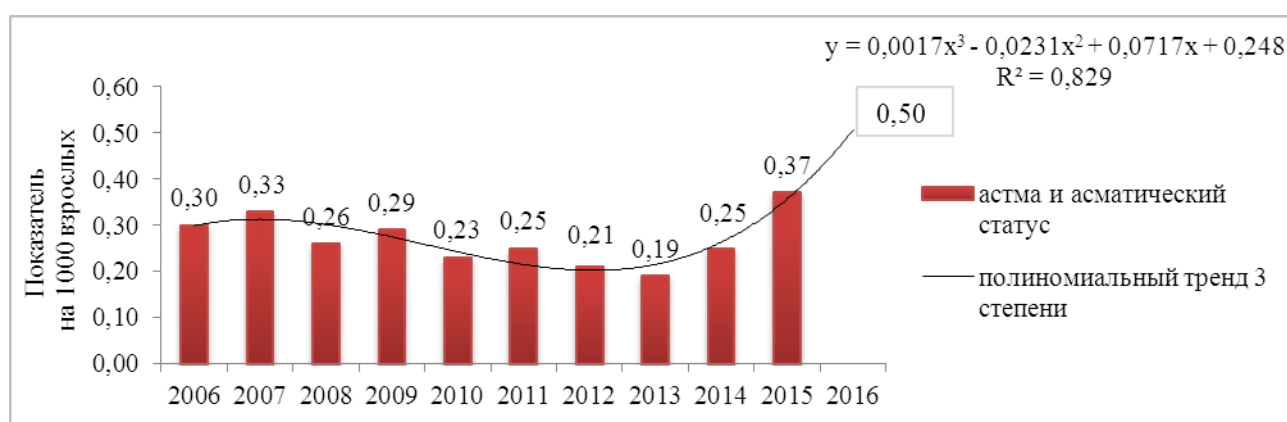


Рис. 78. Динамика и прогноз заболеваемости астмой и астматическим статусом взрослых «18 лет и старше»

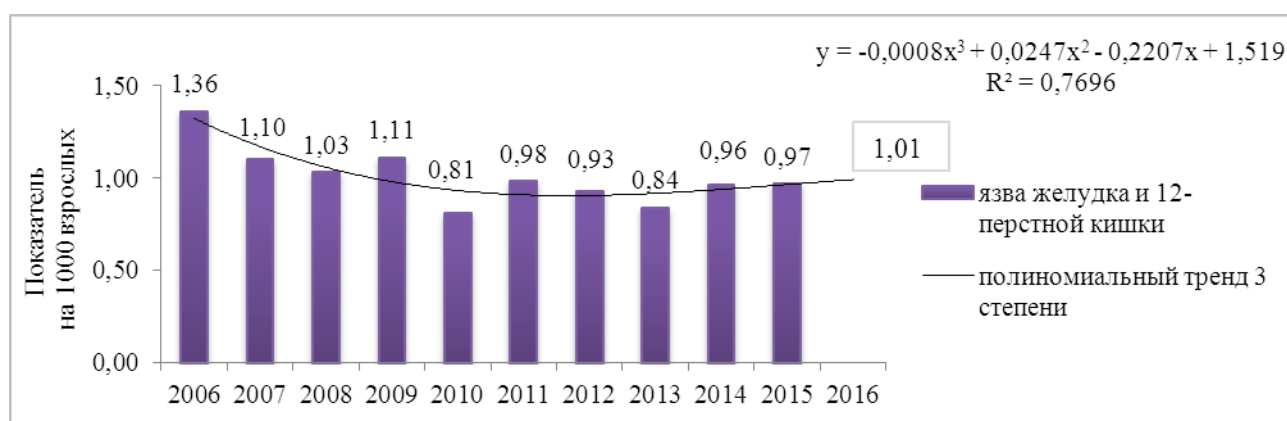


Рис. 79. Динамика и прогноз заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых «18 лет и старше»

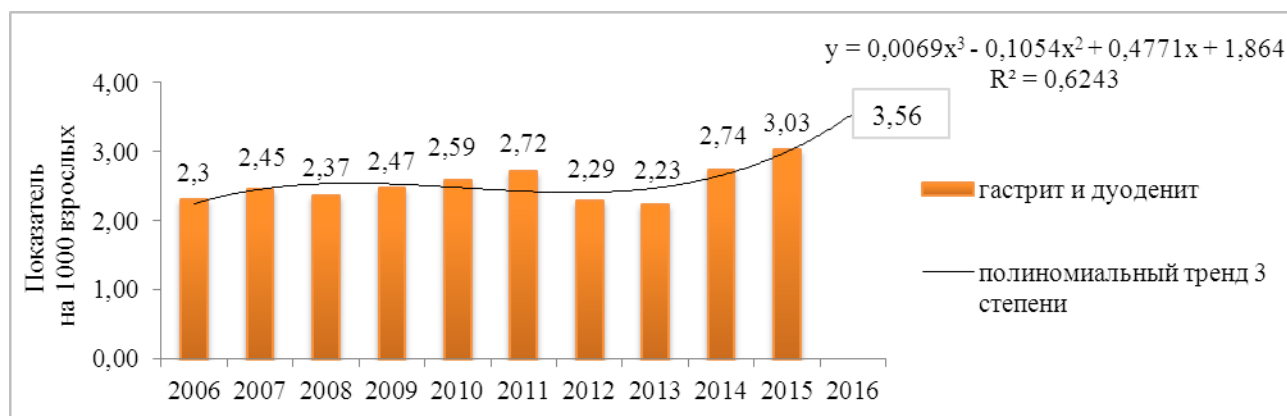


Рис. 80. Динамика и прогноз заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослых «18 лет и старше»

В 2015 году трендовые модели прогнозных значений подтвердились:

- среди детей (до 14 лет включительно) – по ожирению;
- среди взрослых (18 лет и старше) – по анемиям; диабету II типа; ожирению, заболеваемости бронхитом хроническим и неутонченным, эмфиземой, заболеваемости мочекаменной болезнью, заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки, заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; заболеваемости гастритом и дуоденитом.

В структуре заболеваемости детей первого года жизни, в 2015 году, как и в последние годы, преобладали болезни органов дыхания (39,6%) и нервной системы (19,8%). В динамике за три года показатель заболеваемости детей данной возрастной группы снизился на 1,6% (2013 г. – 1485,9 на 1000, 2014 г. – 1538,0, 2015 г. – 1462,9).

В 2015 году к территориям «риска» по заболеваемости детей первого года жизни (показатели превышают среднеобластное значение) отнесено 9 административных образований: Лискинский, Новоусманский, Павловский, Рамонский, Репьевский, Семилукский, Эртильский районы; Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 81).

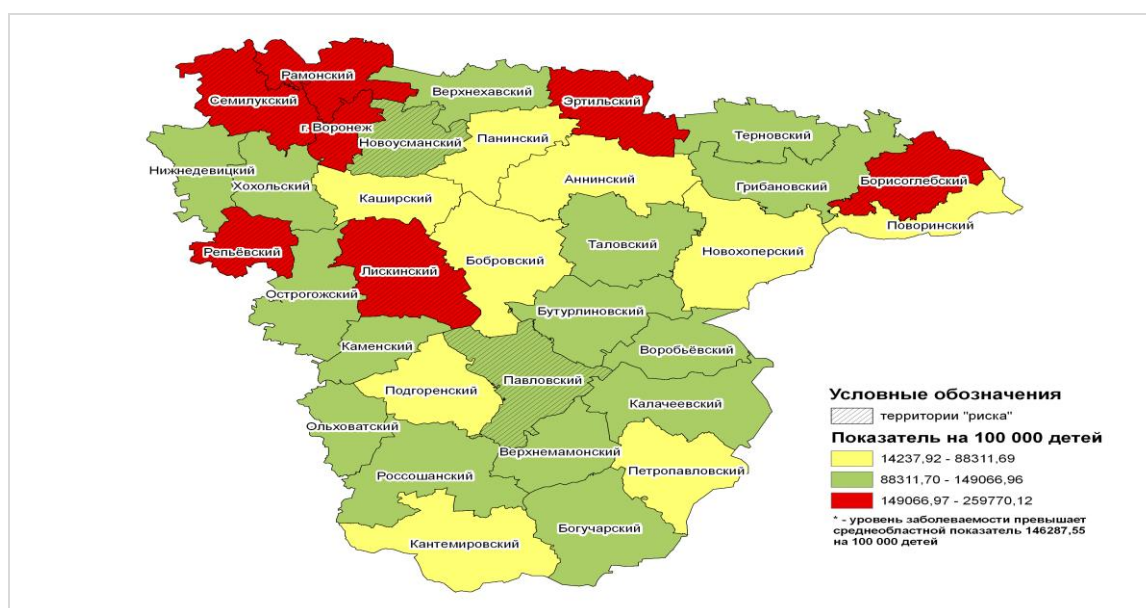


Рис. 81. Территории «риска» по заболеваемости детей первого года жизни в 2015 году

Решение проблем охраны здоровья и социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья, проведение комплексной реабилитации детей-инвалидов сохраняются приоритетными направлениями государственной политики.

За последние три года в области количество детей-инвалидов выросло на 2,9% (2013 г. - 143,70, 2014 г. – 146,7, 2015 г. – 147,8 на 10000 населения), в то же время, с впервые установленной инвалидностью - снизилось на 3,4% (2013 г. - 17,29, 2014 г. – 16,7, 2015 г – 16,69 на 10000 населения).

В структуре общей инвалидности первое ранговое место занимает класс психических расстройств (30,6%), в основном, представленный умственной отсталостью; второе - болезни нервной системы (20,4%).

К территориям «риска» по инвалидности среди детей в возрасте от 0 до 17 лет отнесено 13 муниципальных образований: Аннинский, Бобровский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Воробьевский, Каширский, Лискинский, Новохоперский, Панинский, Петропавловский, Подгоренский, Терновский, Эртильский районы (рис. 82).

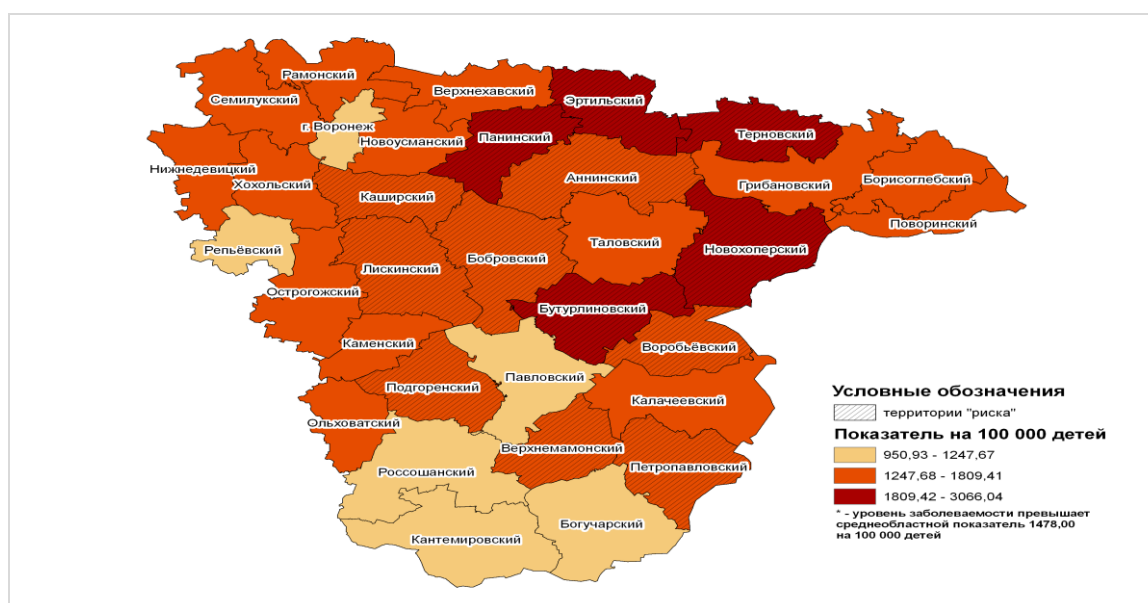


Рис. 82. Территории «риска» по впервые установленной инвалидности среди детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2015 году

В эпидемиологических исследованиях установлена взаимосвязь между условиями нахождения детей в общеобразовательных учреждениях и состоянием их здоровья. К заболеваниям детей, ассоциированным с учебным процессом, относятся нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата, органа зрения.

По результатам профилактических осмотров детей и подростков-школьников за период с 2013 по 2015 годы отмечен рост доли детей в возрасте до 17 лет с понижением остроты зрения на 8,7%; снижение доли детей с нарушением осанки - на 2,0% и сколиозом - на 4,5%.

В процессе обучения в образовательных учреждениях области происходит увеличение доли детей при переходе к предметному обучению и перед окончанием школы, относительно показателей перед поступлением в школу, с понижением остроты зрения - в 1,9 и 2,8 раза соответственно; с нарушением осанки – в 1,6 и 2,2 раза; со сколиозом – в 1,7 и 3,9 раза (табл. 71).

Таблица 71

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

Наименование показателя (выявлено при осмотрах)	Годы			Динамика показателя к 2013 г.
	2013	2014	2015	
С понижением остроты зрения:	8,3	8,7	9,0	↑
в т.ч.: перед поступлением в школу	7,3	7,4	8,5	↑
при переходе к предметному обучению (4-5кл.)	13,7	14,2	16,2	↑
перед окончанием школы	21,1	20,7	23,9	↑
С нарушением осанки:	5,0	4,8	4,9	↓
в т.ч.: перед поступлением в школу	6,0	5,3	5,8	↓
при переходе к предметному обучению (4-5кл.)	10,1	8,7	9,1	↓
перед окончанием школы	12,2	12,5	12,8	↑
Со сколиозом:	2,2	2,1	2,1	↓
в т.ч.: перед поступлением в школу	0,9	1,2	2,2	↑
при переходе к предметному обучению (4-5кл.)	4,1	3,5	3,7	↓
перед окончанием школы	8,2	7,2	8,6	↑

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

- по удельному весу детей с понижением остроты зрения - 7 административных образований: Богучарский, Каменский, Лискинский, Рамонский, Россошанский, Хохольский районы и ГО г. Воронеж (рис. 83).

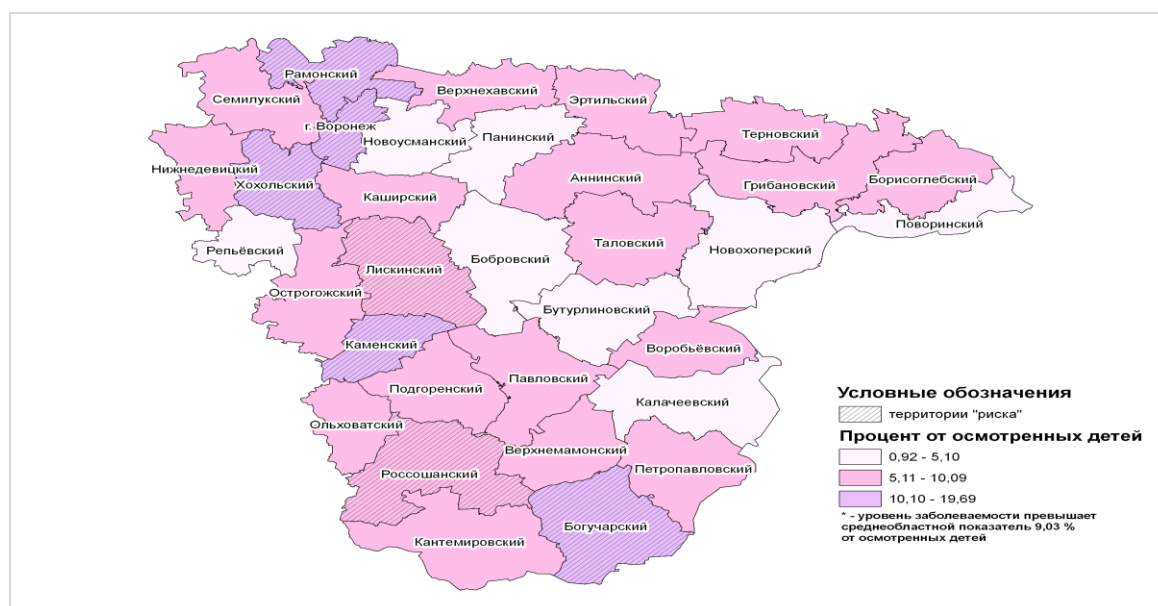


**Рис. 83. Территории «риска» по нарушениям остроты зрения
у детей и подростков-школьников в 2015 году**

- по удельному весу детей с нарушением осанки - 8: Богучарский, Бутурлиновский, Грибановский, Кантемировский, Петропавловский, Подгоренский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 84).

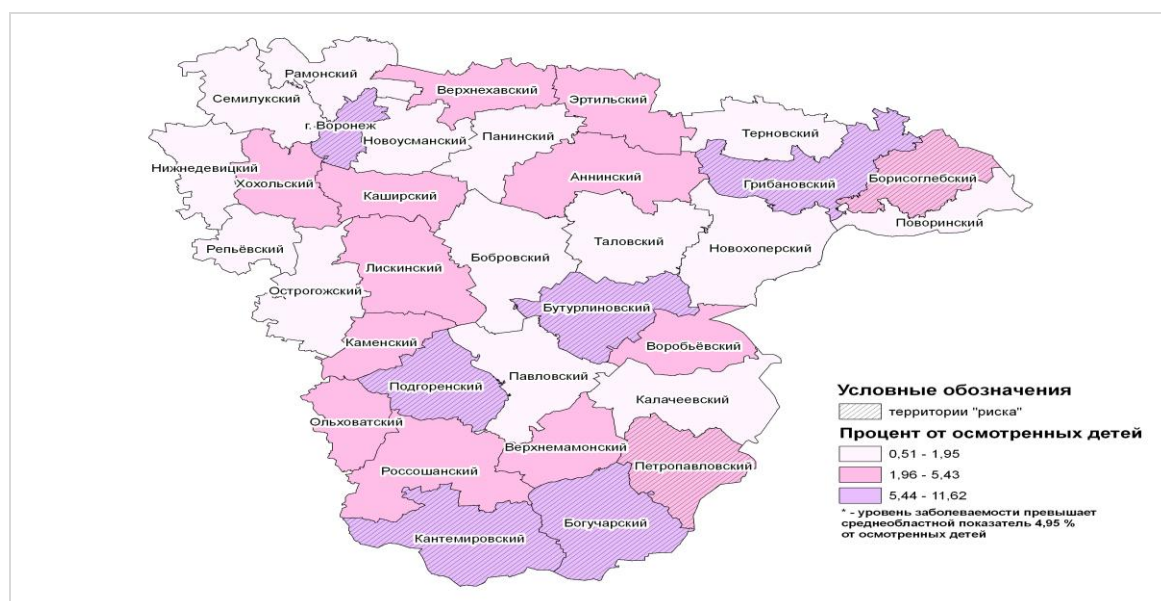


Рис. 84. Территории «риска» по удельному весу нарушений осанки у детей и подростков-школьников в 2015 году

- по удельному весу детей со сколиозом – 17 муниципальных районов: Аннинский, Богучарский, Бутурлиновский, Верхнехавский, Воробьевский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Кантемировский, Лискинский, Острогожский, Панинский, Петропавловский, Подгоренский, Репьевский, Россошанский, Семилукский (рис. 85).

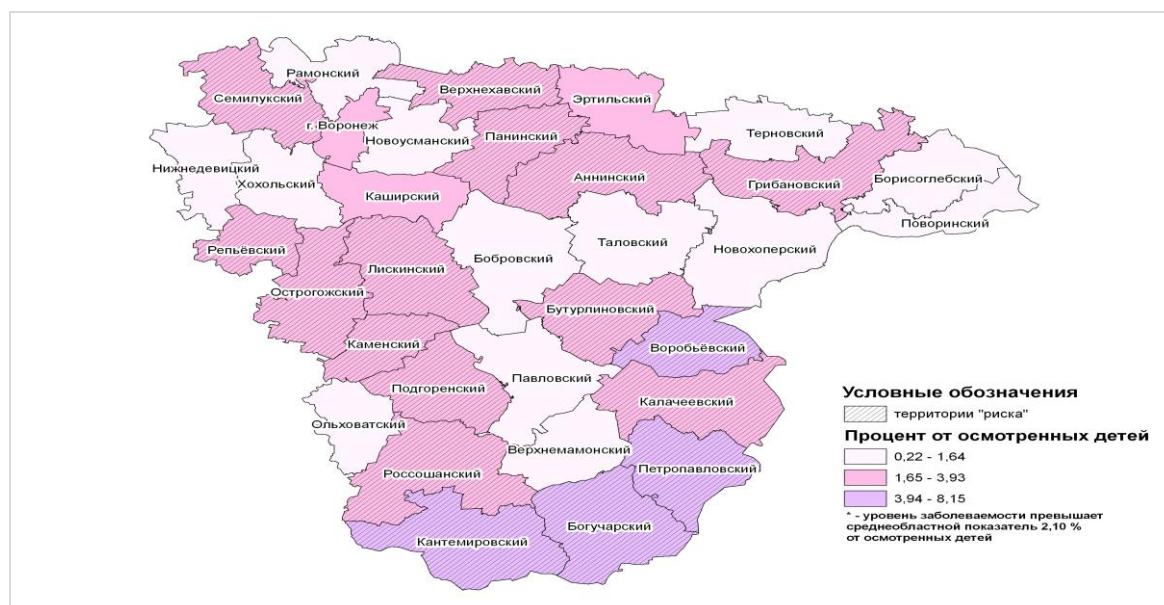


Рис. 85. Территории «риска» по удельному весу сколиоза у детей и подростков-школьников в 2015 году

По оценкам ВОЗ, рак, наряду с диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и хроническими легочными заболеваниями, относится к неинфекционным заболеваниям (НИЗ), которые послужили причиной 40 миллионов (70%) из 56 миллионов смертей, зарегистрированных в мире, в 2015 году. Новые статистические данные ВОЗ свидетельствуют о том, что от рака ежегодно умирает 8,8 миллионов человек.

За последние три года в области продолжился рост показателей заболеваемости населения злокачественными новообразованиями, как в целом - на 7,0%, так, и по отдельным локализациям: щитовидной железы – на 23,1%, трахеи, бронхов, лёгкого – на 4,8%, желудка – на 3,6%. При снижении: других новообразований кожи – на 4,6%, лейкемии – на 4,9% (табл. 72).

Таблица 72

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями (на 100 тыс.)

Наименование показателя	Годы			Темп прироста/снижения к 2013 г. (%)
	2013	2014	2015	
Злокачественные новообразования, всего	368,8	389,1	394,5	+7,0
в том числе желудка	22,1	23,7	22,9	+3,6
трахеи, бронхов, легкого	39,1	37,6	41,0	+4,8
другие новообразования кожи	60,6	61,4	57,8	-4,6
щитовидной железы	9,5	10,2	11,7	+23,1
лейкемии	6,5	6,9	6,2	-4,9

В возрастной группе «0-14 лет» заболеваемость злокачественными новообразованиями, к уровню 2013 года, выросла на 72,2% (2013 г. – 5,5, 2014 г. – 9,5, 2015 г. – 9,2 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями преобладают другие злокачественные новообразования кожи – 14,6%, молочной железы – 10,8%, трахеи, бронхов, легкого – 10,4% (рис. 86).

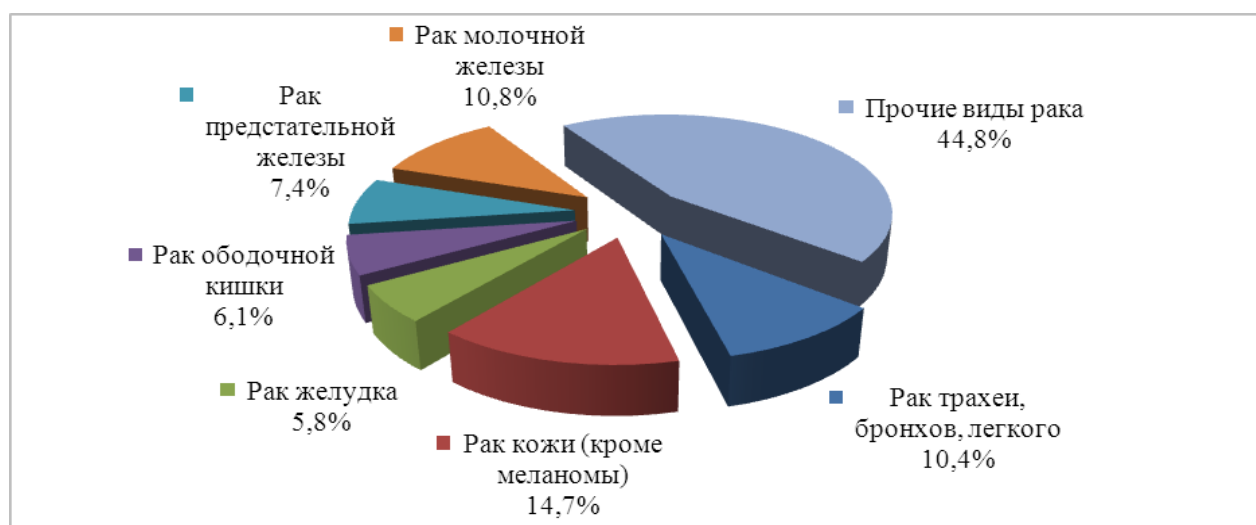


Рис. 86. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями среди всего населения в 2015 году, %

Территории «риска» (превышают областной показатель) по злокачественным новообразованиям с впервые в жизни установленным диагнозом среди всего населения в 2015 году сформировали 12 административных образований: Аннинский, Бобровский, Верхнехавский, Нижнедевицкий, Петропавловский, Рамонский, Репьевский, Таловский, Хохольский, Эртильский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж. Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями зарегистрированы в Эртильском (482,4 на 100 тыс. населения), Верхнехавском (466,25 на 100 тыс. населения), Рамонском (471,64 на 100 тыс. населения), Хохольском (461,25 на 100 тыс. населения) районах (рис. 87).

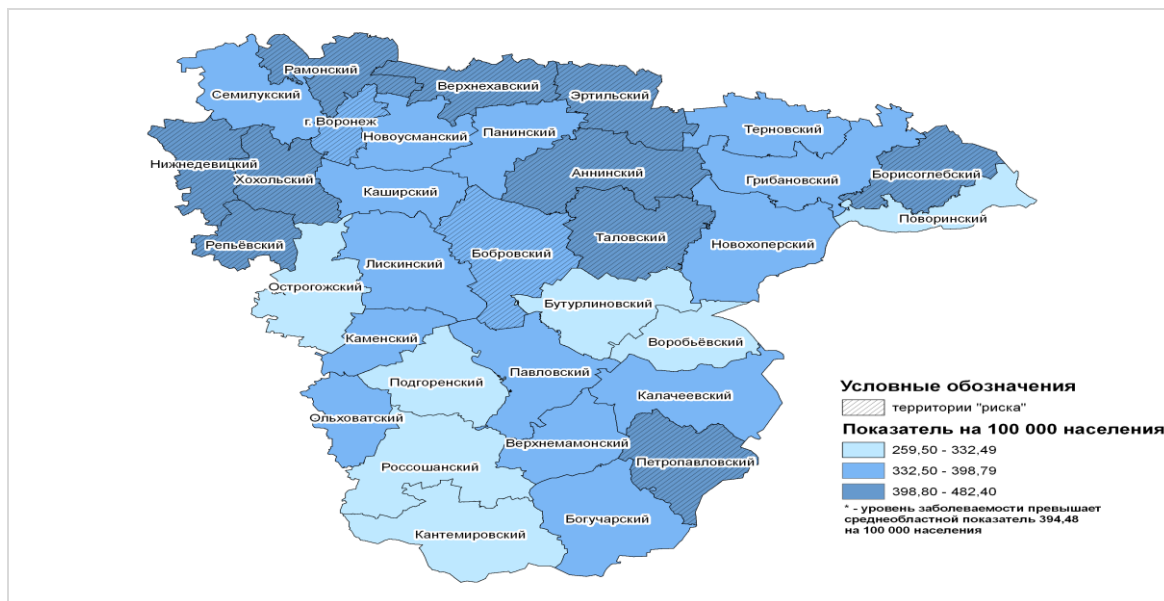


Рис. 87. Территории «риска» по заболеваемости злокачественным новообразованиями всего населения в 2015 году

В 2015 году, как и в предыдущие годы, основными причинами смерти от злокачественных новообразований являются: рак трахеи, бронхов и легкого - в 23,3% случаев, рак молочной железы – в 12,2%, желудка – в 9,5% (рис. 88).

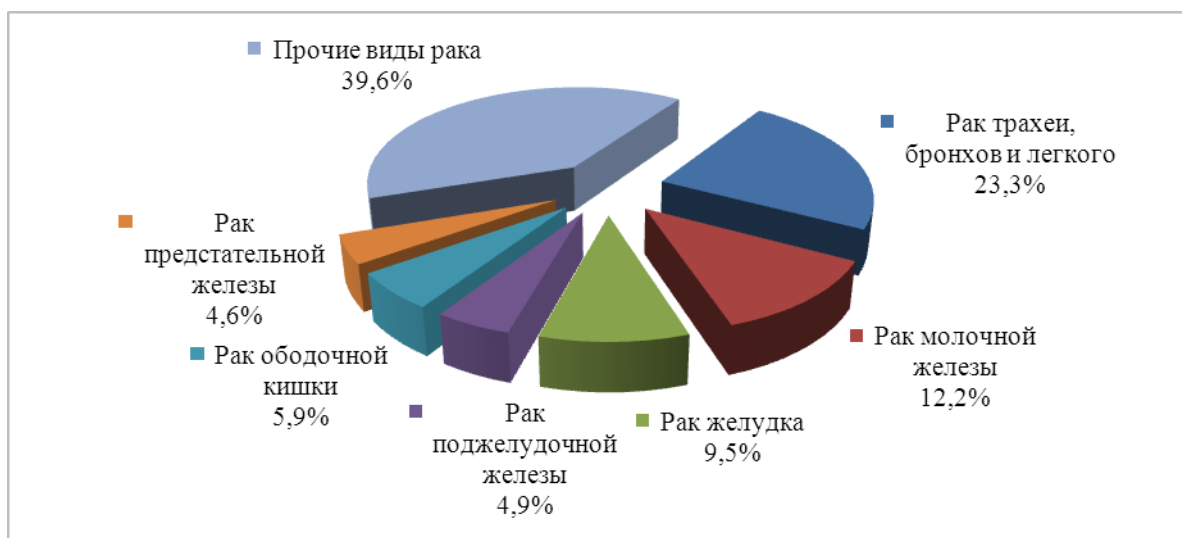


Рис. 88. Структура причин смертности всего населения от злокачественных новообразований в 2015 году, %

За период 2013-2015 годы отмечается снижение смертности от злокачественных новообразований, в целом, на 7,2%, в том числе от рака отдельных локализаций: желудка – на 13,2%, щитовидной железы – на 42,9%, лейкемии – на 13,5% при одновременном росте смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, лёгкого – на 30,0%, других новообразований кожи - на 33,3%.

Превышение среднеобластного показателя умерших от всех злокачественных новообразований (167,13 на 100 тыс. населения), до года с момента установления, диагноза отмечается на 15-ти административных территориях области: Богучарский, Верхнехавский, Кантемировский, Каширский, Нижнедевицкий, Ольховатский, Панинский, Петропавловский, Рамонский, Репьёвский, Таловский, Хохольский, Эртильский районы и ГО г. Воронеж (рис. 89).

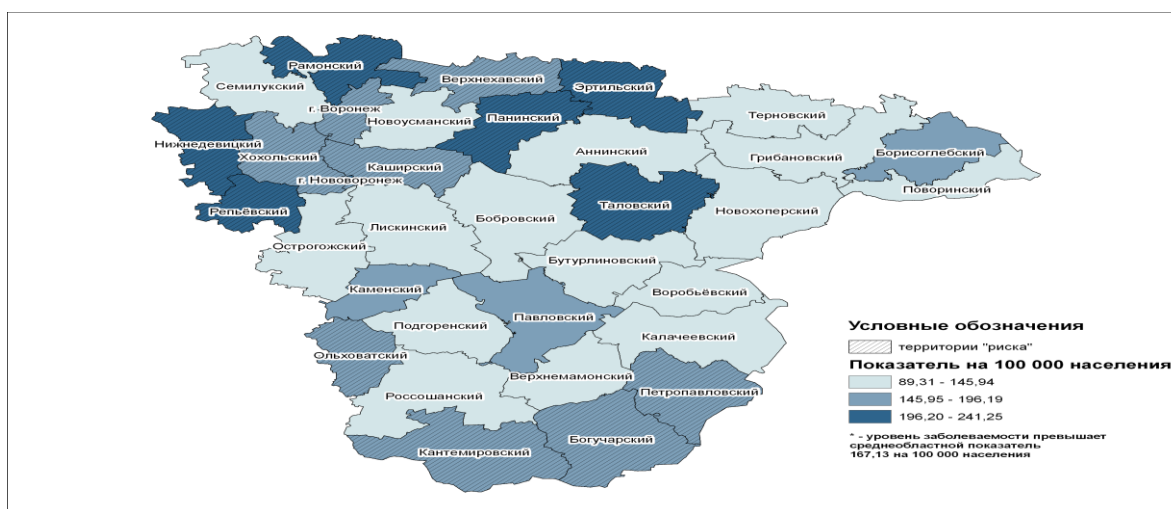


Рис. 89. Территории «риска» по смертности от злокачественных новообразований до года с момента установления диагноза среди всего населения в 2015 году

Воронежская область отнесена к регионам Российской Федерации с природным йодным дефицитом. Недостаточность йода является основной причиной повреждений головного мозга в детстве, приводит к замедленному физическому и умственному развитию детей: коэффициент умственного развития может понизиться на 15 пунктов. Недостаточность йода во время беременности приводит не только к повреждениям мозга плода, но также, и к низкому весу новорожденных, преждевременным родам и повышенной перинатальной и младенческой смертности; у взрослых людей влияет на производительность труда.

В структуре заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, преобладают другие формы нетоксического зоба (45,68%) и тиреоидит (18,64%) (рис. 90).

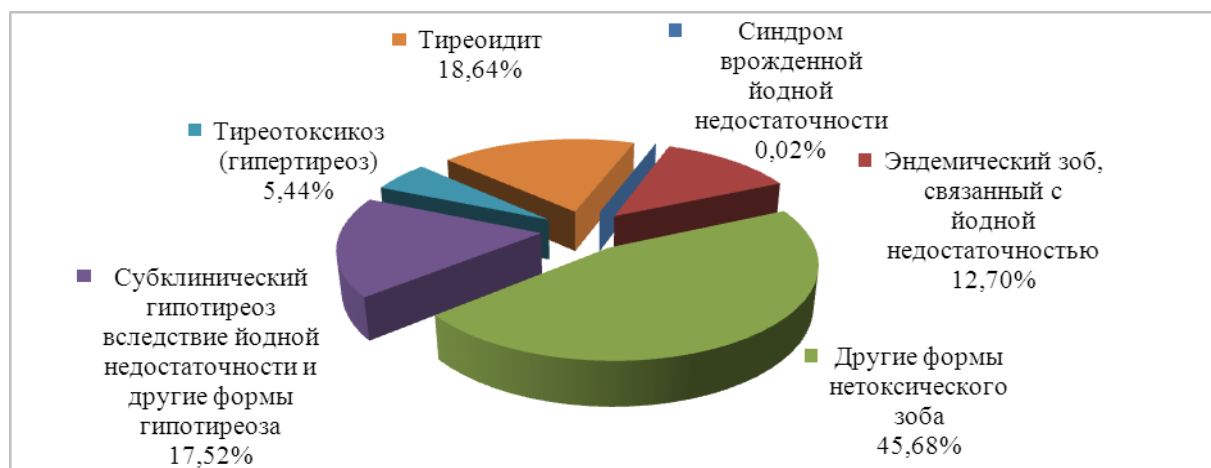


Рис. 90. Структура заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, в 2015 году, %

В динамике за три года среди населения области отмечается рост заболеваемости субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности на 39,1%, тиреотоксикозом – на 26,3%, тиреоидитом - на 11,4% (табл. 73).

Таблица 73

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

Наименование показателя	Годы			Темп прироста/снижения к 2013 г. (%)
	2013	2014	2015	
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,04	1,9	0,04	↑↓
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	-*	24,8	28,8	-*
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	28,6	24,3	39,8	+39,1
Другие формы нетоксического зоба	-*	75,7	103,7	-*
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	9,7	11,2	12,3	+26,3
Тиреоидит	38,0	46,1	42,3	+11,4

*показатель не рассчитывался в связи с изменением формы федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (приказ Росстата от 25.12.2014 №723)

В 2015 году определены территории «риска»:

- по тиреоидиту – 12 муниципальных районов: Богучарский, Верхнемамонский, Грибановский, Каменский, Кантемировский, Ольховатский, Павловский, Панинский, Петропавловский, Рамонский, Терновский, Хохольский (рис. 91).

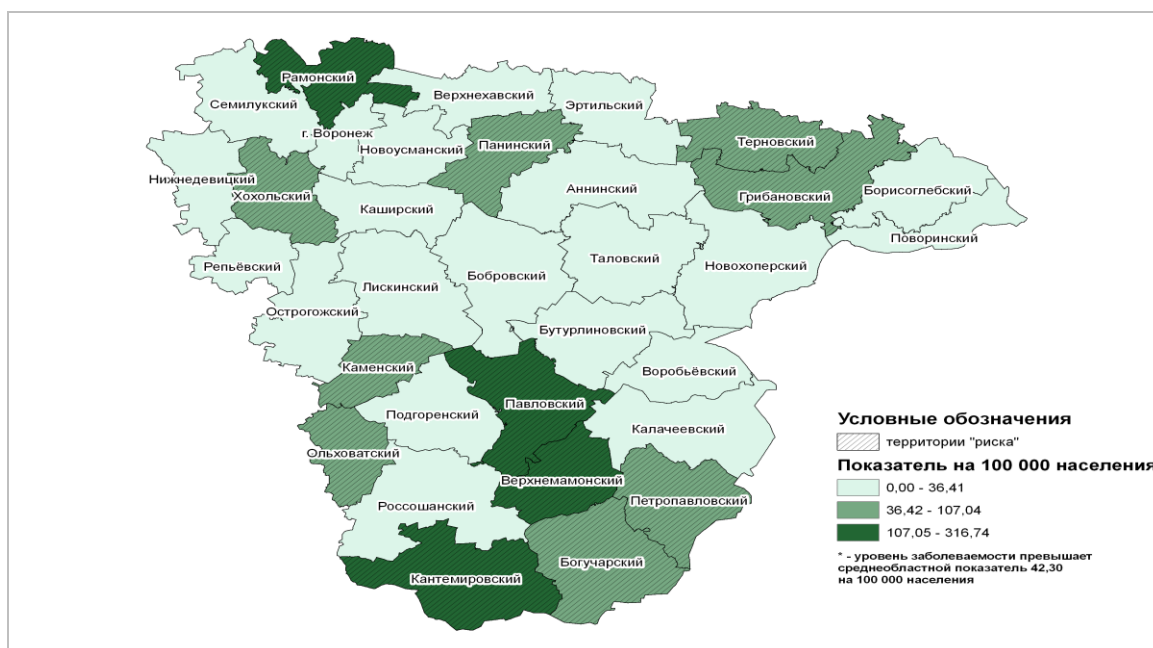


Рис. 91. Территории «риска» по заболеваемости населения тиреоидитом в 2015 году

- по другим формам нетоксического зоба - 9 административных образований: Кантемировский, Каширский, Новоусманский, Ольховатский, Павловский, Рамонский, Таловский, Терновский районы и ГО г. Воронеж (рис. 92).

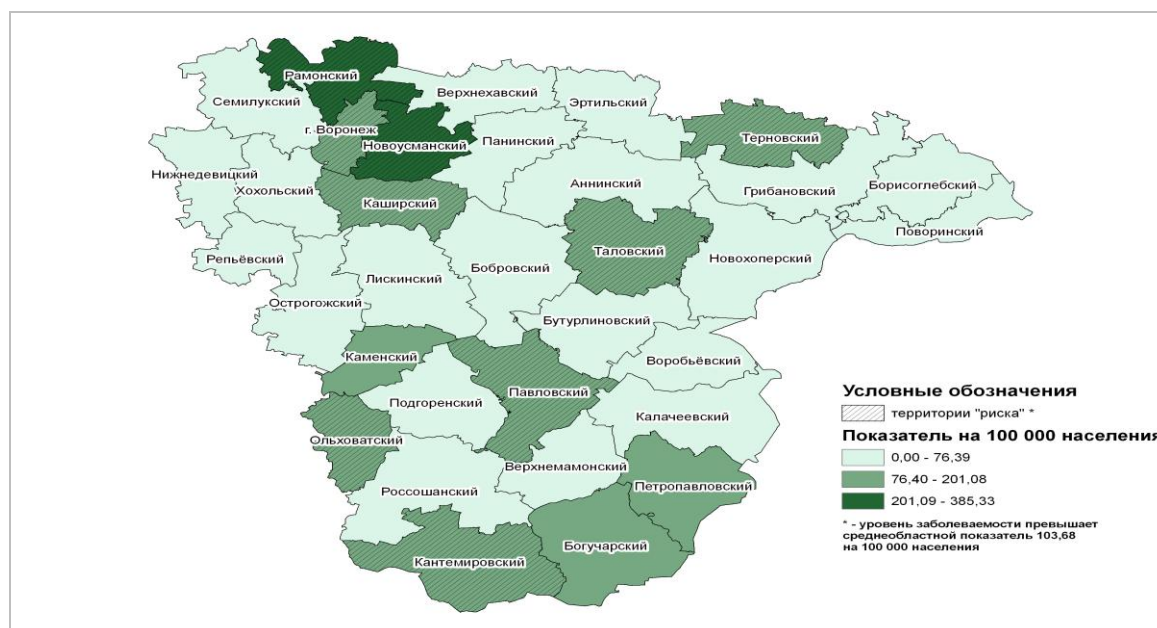


Рис. 92. Территории «риска» по заболеваемости населения другими формами нетоксического зоба в 2015 году

- по заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью – 9 территорий: Богучарский, Грибановский, Калачеевский, Ольховатский, Павловский, Подгоренский, Репьевский, Таловский районы и Борисоглебский ГО (рис. 93).

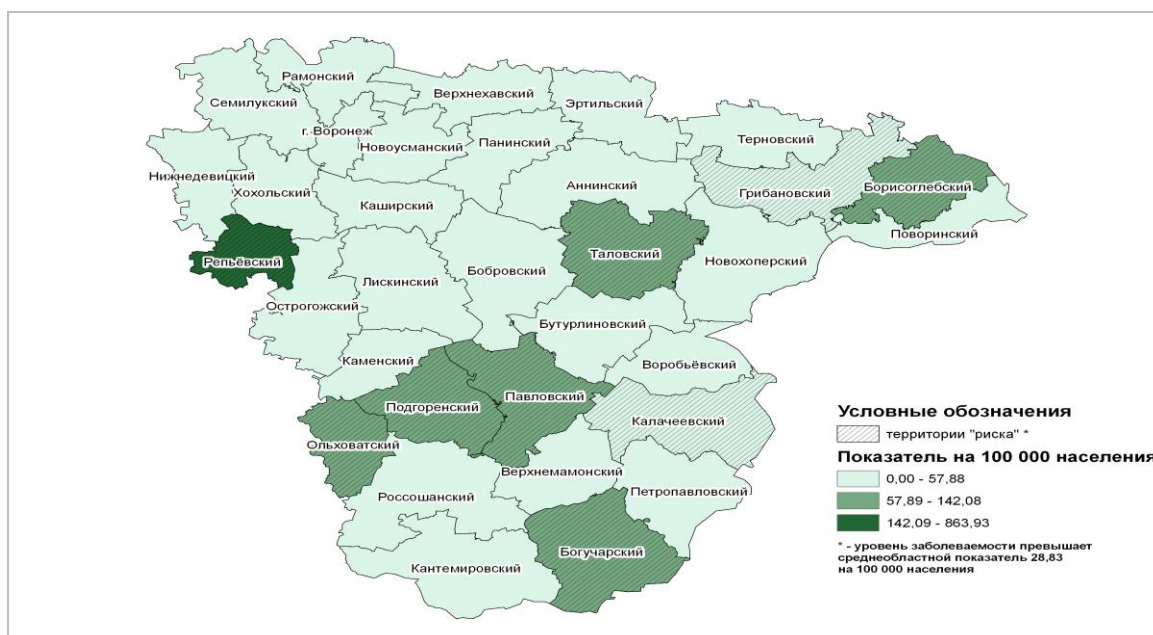


Рис. 93. Территории «риска» по заболеваемости населения эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, в 2015 году

- по заболеваемости субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности - 10: Аннинский, Бобровский, Богучарский, Бутурлиновский, Новоусманский, Ольховатский, Павловский, Панинский, Рамонский районы и Борисоглебский ГО (рис. 94).

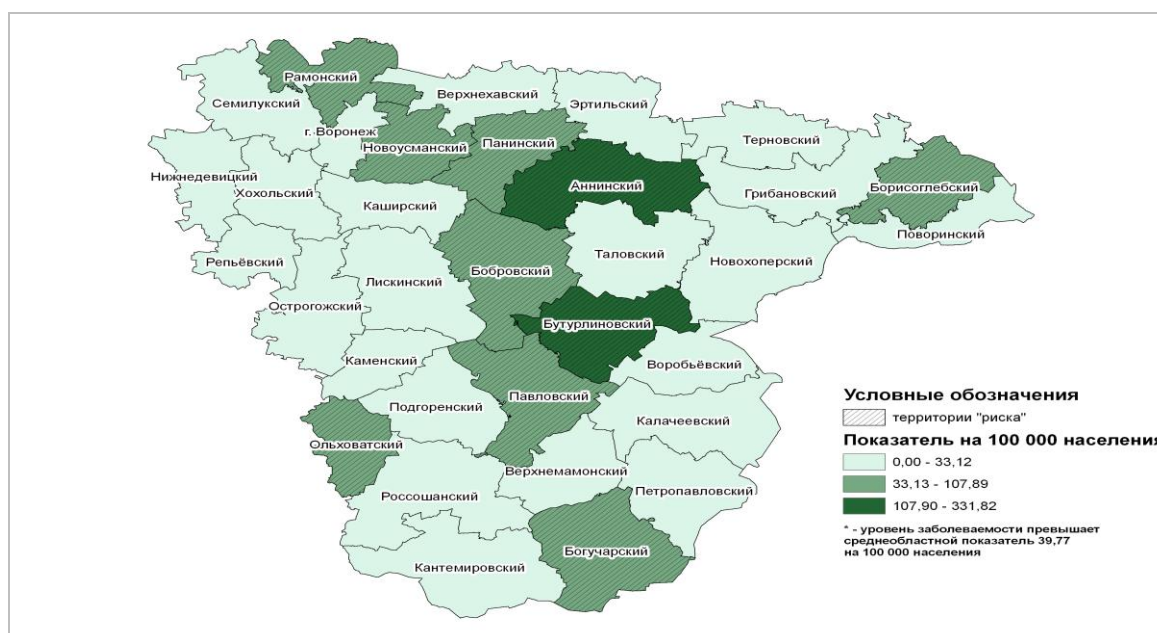


Рис. 94. Территории «риска» по заболеваемости населения субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности в 2015 году

- по заболеваемости тиреотоксикозом – 15 районов: Аннинский, Бобровский, Богучарский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Новоусманский, Новохоперский, Ольховатский, Павловский, Рамонский, Терновский, Эртильский (рис. 95).

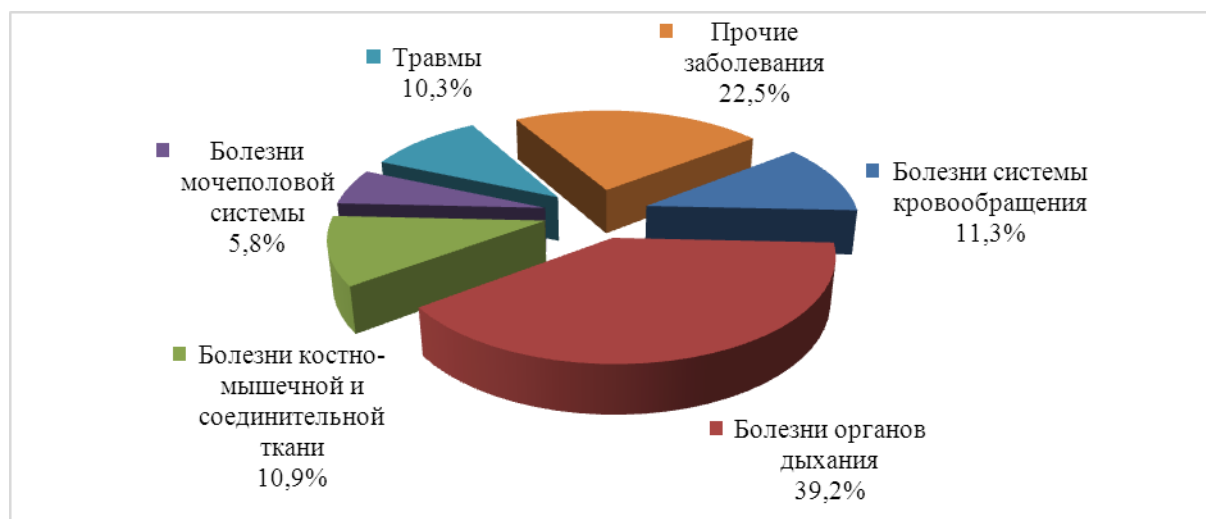


Рис. 96. Структура заболеваемости, приведшей к временной утрате трудоспособности, в 2015 году, %

По оценкам экспертов, на долю психических расстройств приходится практически 12% глобального бремени болезней. Около половины психических расстройств начинается в возрасте до 14 лет. Установлено, что максимальное бремя психических расстройств приходится нести людям молодого возраста - наиболее продуктивной группе населения. Психоневрологические расстройства входят в число ведущих причин инвалидности среди молодых людей в мире.

За период 2013-2015 годы в регионе ситуация по психическим расстройствам с впервые в жизни установленным диагнозом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет стабильна (2013 г. – 776,31, 2014 г. – 774,32, 2015 г. – 777,39 на 100 тыс. населения), в то время, как, среди детей «15-17 лет» отмечается снижение показателя на 3,2% (2013 г. – 596,30, 2014 г. – 652,66, 2015 г. – 577,02 на 100 тыс. населения), среди взрослых - на 6,5% (2013 г. – 312,71, 2014 г. – 300,82, 2015 г. – 292,52 на 100 тыс. населения) (рис. 97).

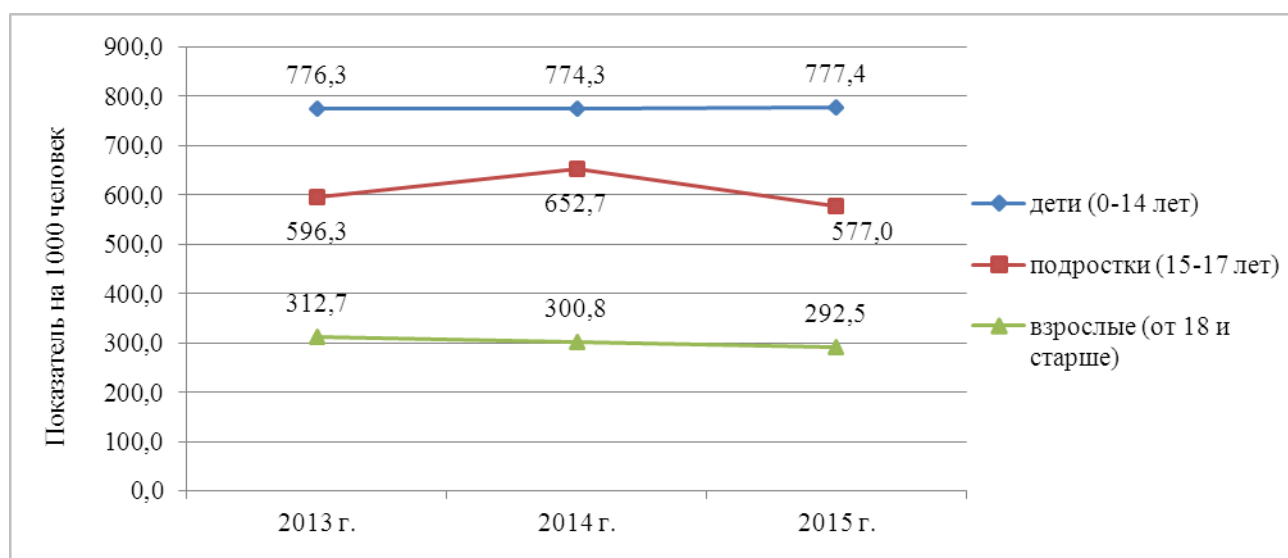


Рис. 97. Динамика психических расстройств с впервые в жизни установленным диагнозом среди возрастных групп населения

К территориям «риска», на которых показатели заболеваемости психическими расстройствами превышают среднеобластные коэффициенты, отнесено:

- по заболеваемости детей «0-14 лет» - 13 административных образований: Богучарский, Верхнемамонский, Грибановский, Кантемировский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Павловский, Петропавловский, Подгоренский, Рамонский, Россошанский, Семилукский районы, ГО г. Воронеж (рис. 98).

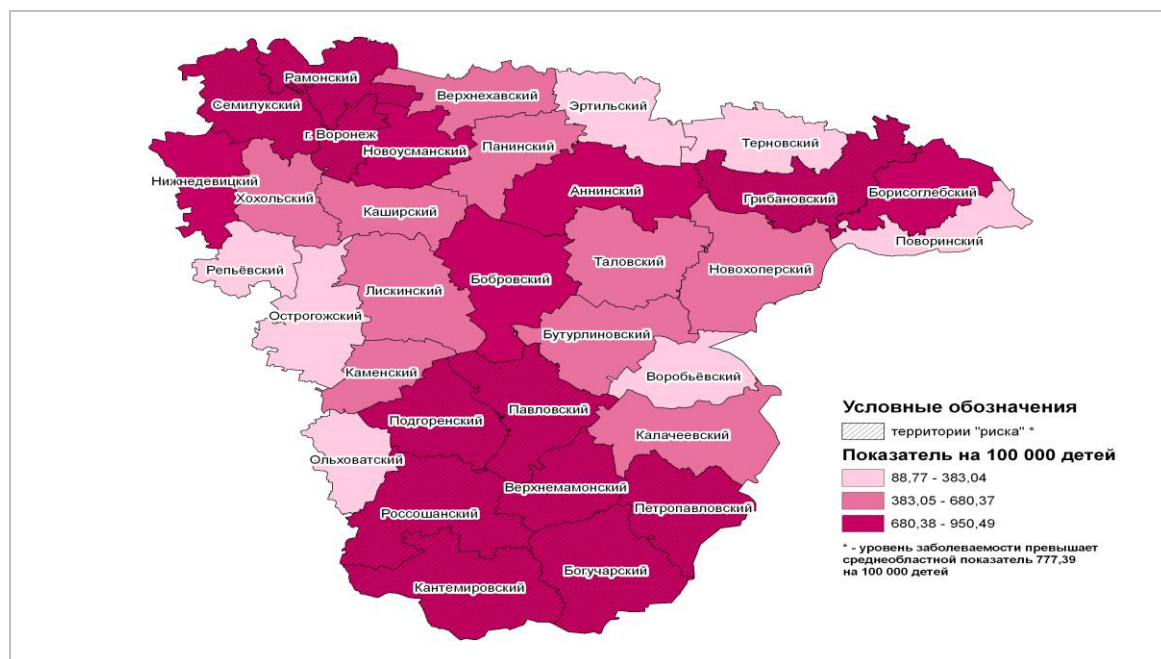


Рис. 98. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами детей «0-14 лет» в 2015 году

- по заболеваемости детей «15-17 лет» – 18 районов: Аннинский, Богучарский, Бутурлиновский, Верхнехавский, Воробьевский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Кантемировский, Новоусманский, Ольховатский, Острогожский, Панинский, Петропавловский, Рамонский, Терновский, Хохольский и Эртильский (рис. 99).

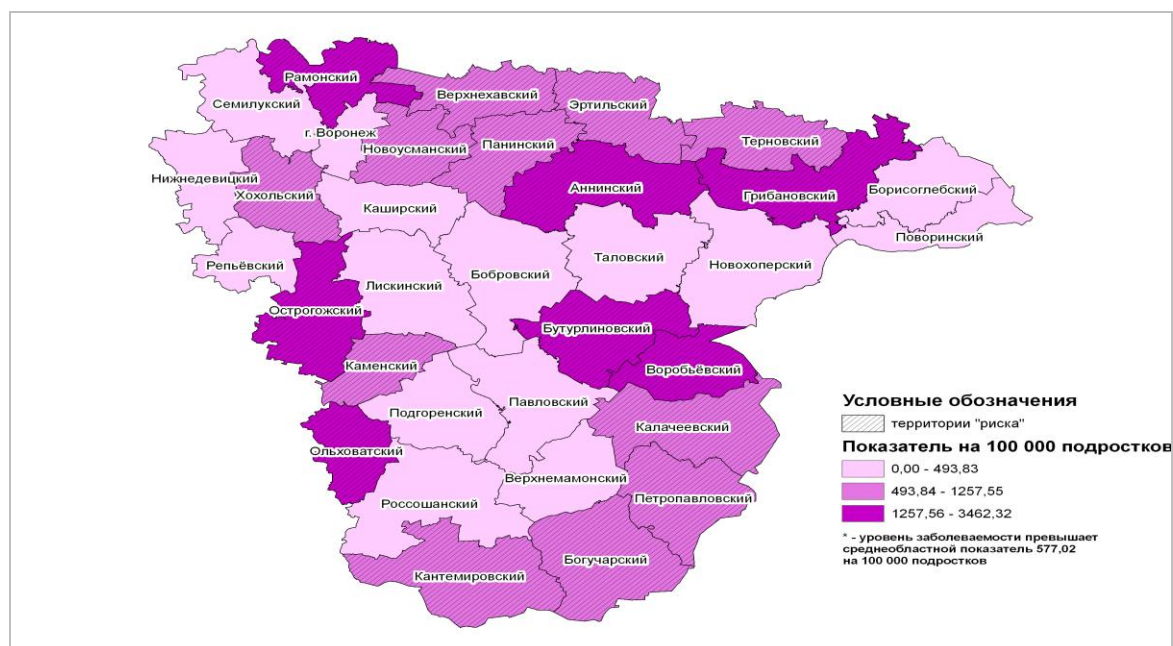


Рис. 99. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами детей «15-17 лет» в 2015 году

- по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» - 10 районов: Аннинский, Воробьевский, Кантемировский, Лискинский, Ольховатский, Панинский, Петропавловский, Рамонский, Россошанский, Эртильский (рис. 100).

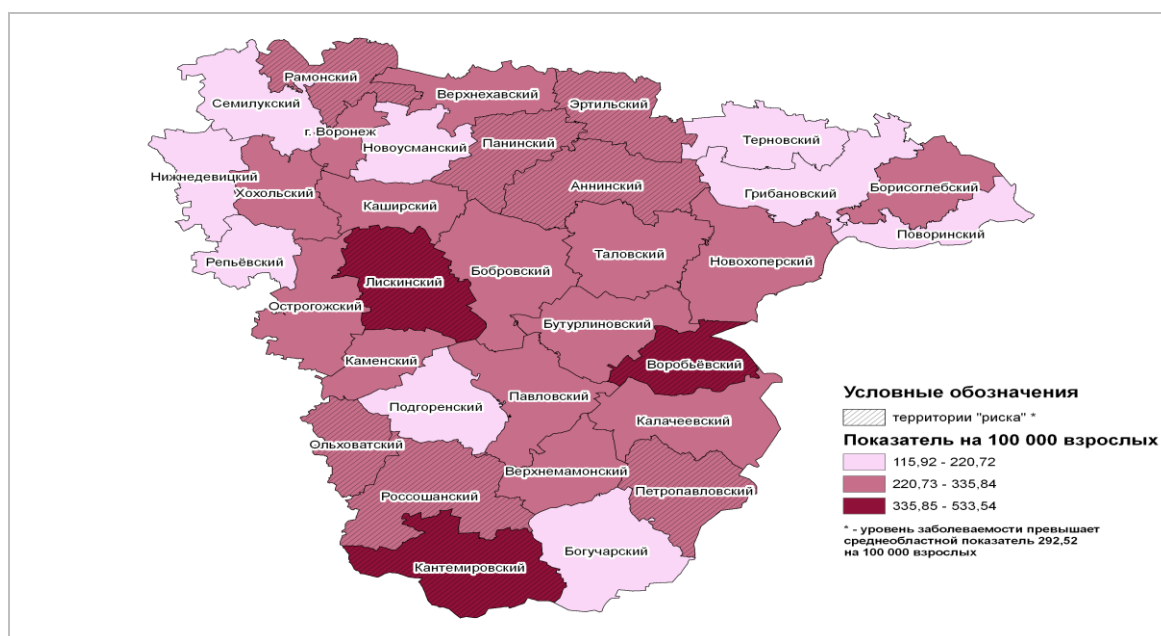


Рис. 100. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами взрослых «18 лет и старше», в 2015 году

За период 2013-2015 годы в возрастной группе «дети от 0 до 14 лет включительно» снизились невротические расстройства, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства - на 19,4%, другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства, неуточненные непсихотические расстройства с впервые в жизни установленным диагнозом - на 2,3% (рис. 101).

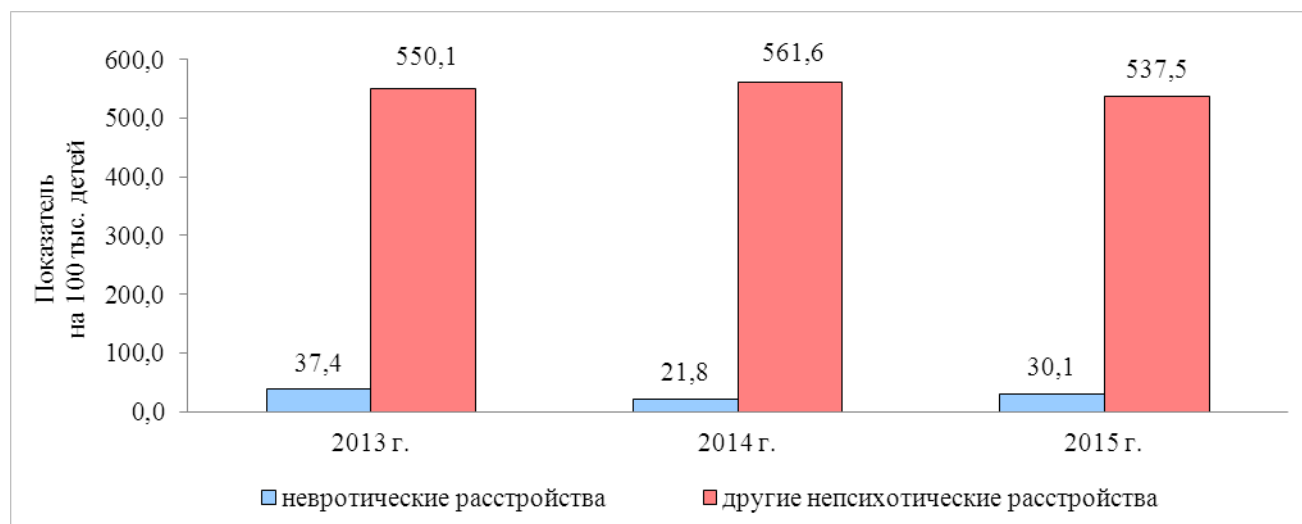


Рис. 101. Динамика социальных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом в возрастной группе «дети 0-14 лет»

Среди детей «15-17 лет включительно» наблюдается аналогичная ситуация: темп снижения заболеваемости невротическими расстройствами, связанными со стрессом, и соматоформных расстройств составил (-10,1%), других непсихотических расстройств, поведенческих расстройств, неуточненных непсихотических расстройств (-1,3%).

В то же время, в данной возрастной категории за 2013-2015 годы регистрируется рост показателя синдрома зависимости от наркотических веществ (наркомании) в 3,3 раза (2013 г. – 4,83, 2014 г. – 5,07, 2015 г. – 15,78 на 100 тыс. населения) (рис. 102).

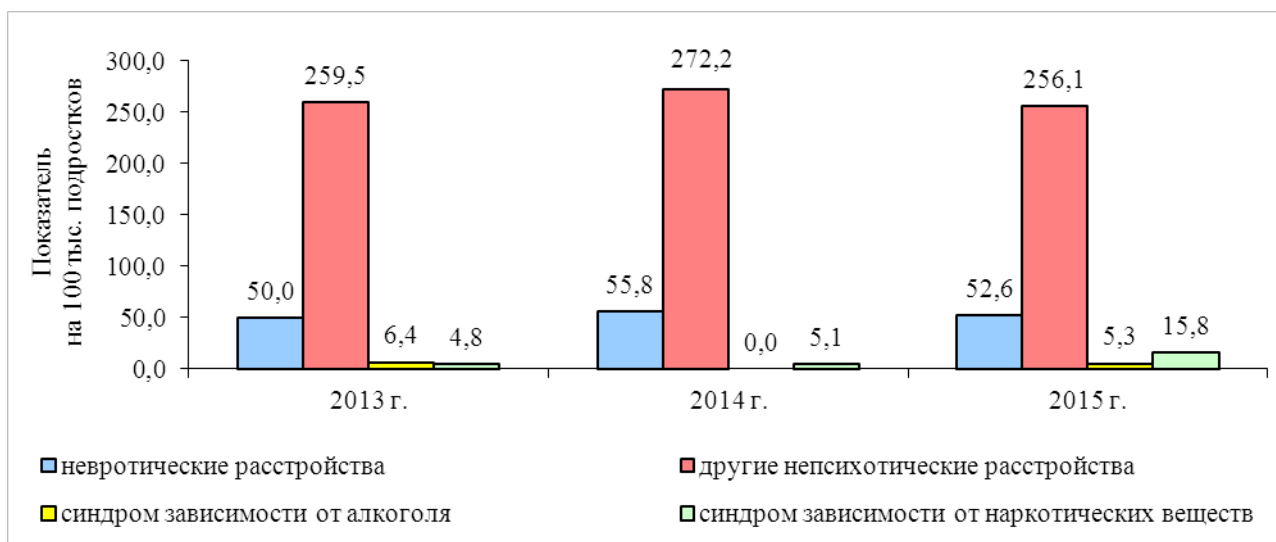


Рис. 102. Динамика социальных заболеваний с впервые установленным диагнозом в возрастной группе «дети 15-17 лет»

В динамике за три года зарегистрирован рост синдрома зависимости от наркотических веществ (наркомании) среди взрослого населения на 54,6% (2013 г. – 19,82, 2014 г. – 23,55, 2015 г. – 30,63 на 100 тыс. населения).

По оценкам ВОЗ 70 миллионов человек в мире страдает алкоголизмом.

В регионе продолжился рост показателя синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизма) с впервые в жизни установленным диагнозом среди взрослого населения, который в 2015 году составил 100,11 (2013 г. - 98,11; 2014 г. – 102,87 на 100 тыс. населения) (рис. 103).

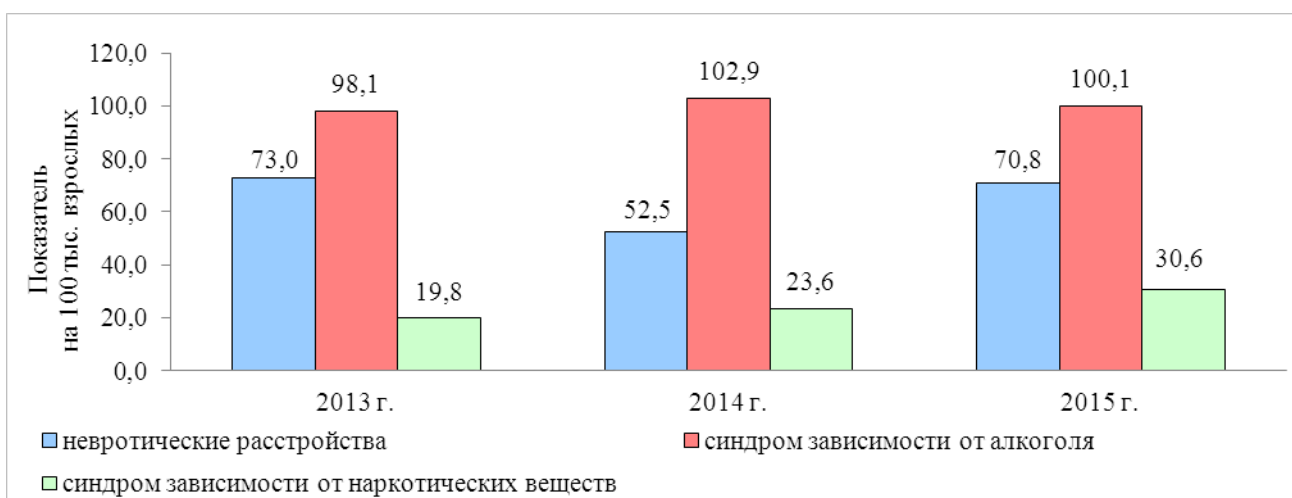


Рис. 103. Динамика социальных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом в возрастной группе «взрослые 18 лет и старше»

Анализ социальных заболеваний среди взрослых «18 лет и старше» показал, что к территориям «риска» (превышают среднеобластной показатель) по заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) относятся 5 административных образований: Верхнемамонский, Верхнехавский, Семилукский, Эртильский районы и ГО г. Воронеж (рис. 104).

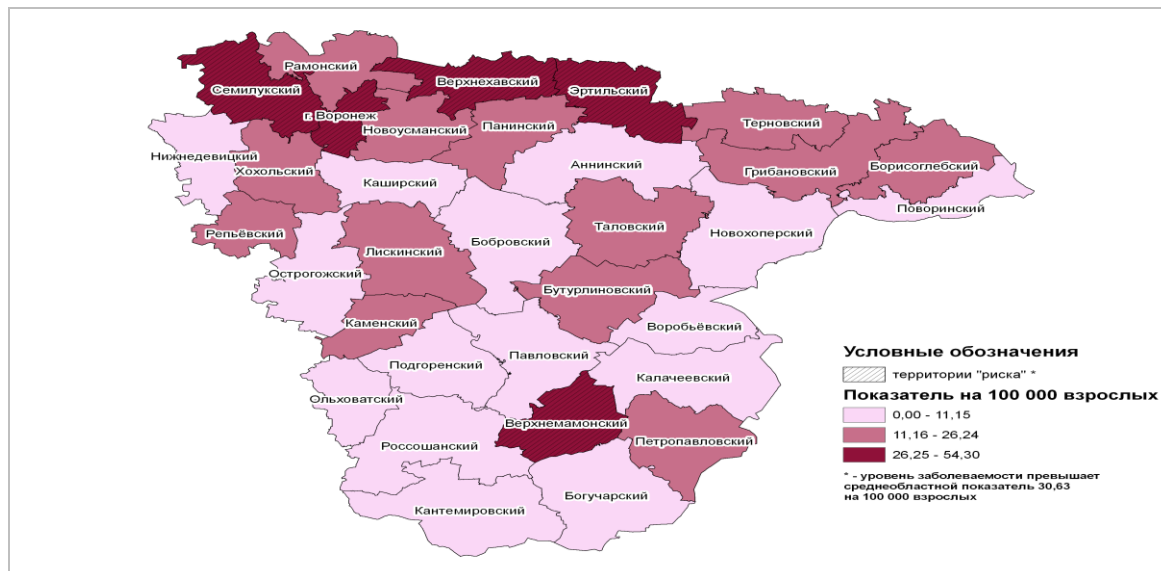


Рис. 104. Территории «риска» по заболеваемости наркоманией взрослых «18 лет и старше» в 2015 году

Высокие показатели синдрома зависимости от алкоголя и психические расстройства, связанные с его употреблением, отмечаются на 16-ти муниципальных территориях: Борисоглебский ГО, Верхнемамонский, Верхнехавский, Воробьевский, Грибановский, Каменский, Кантемировский, Каширский, Лискинский, Ольховатский, Острогожский, Панинский, Петропавловский, Рамонский, Хохольский, Эртильский районы (рис. 105).

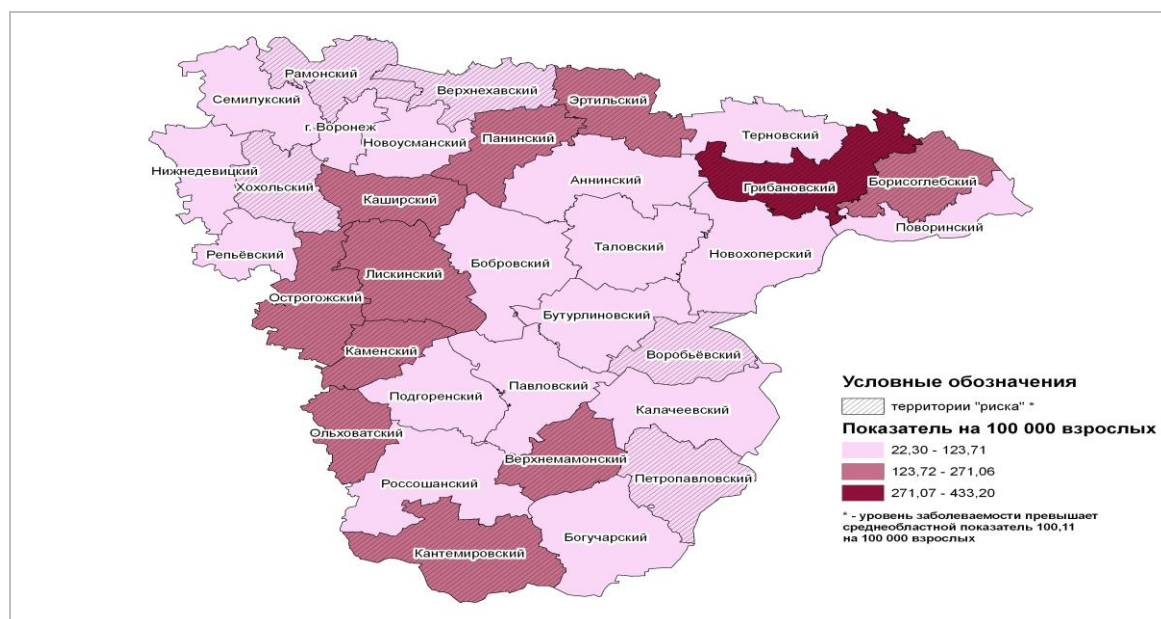


Рис. 105. Территории «риска» по заболеваемости алкоголизмом взрослых «18 лет и старше» в 2015 году

В 2016 году результаты СГМ с акцентом на динамику региональных приоритетных показателей; ранжирование уровней заболеваемости; выделение неблагополучных территорий в форме информационно-аналитического бюллетеня «Здоровье населения» представлены в Департамент здравоохранения Воронежской области с целью разработки и принятия управленческих решений, направленных на стабилизацию ситуации по состоянию здоровья населения.

По данным токсикологического мониторинга на территории области в 2016 году зарегистрировано 1877 случаев острых отравлений химической этиологии (показатель - 80,4 на 100 тыс. населения), что соответствовало ситуации в 2014 году - 1872 (80,4 на 100 тыс. населения) и снизилось, относительно 2015 года - 2137 случаев (91,7 на 100 тыс. населения). В 718-ти случаях (38,2%) зарегистрированы летальные исходы. Продолжилось снижение показателя смертности от острых отравлений химической этиологии (30,8 на 100 тыс. населения) (2014 г. - 43,9 на 100 тыс. населения; 2015 г. - 38,3 на 100 тыс. населения).

По гендерному признаку среди пострадавших от острых отравлений химической этиологии, по-прежнему, преобладают мужчины (69,7%), что, в первую очередь, связано с употреблением ими спиртосодержащей продукции, преобладающей в структуре причин отравлений (39,5%); 25,0% в структуре обуславливают острые отравления другими мониторируемыми видами, 20,8% - лекарственными средствами (рис. 106).

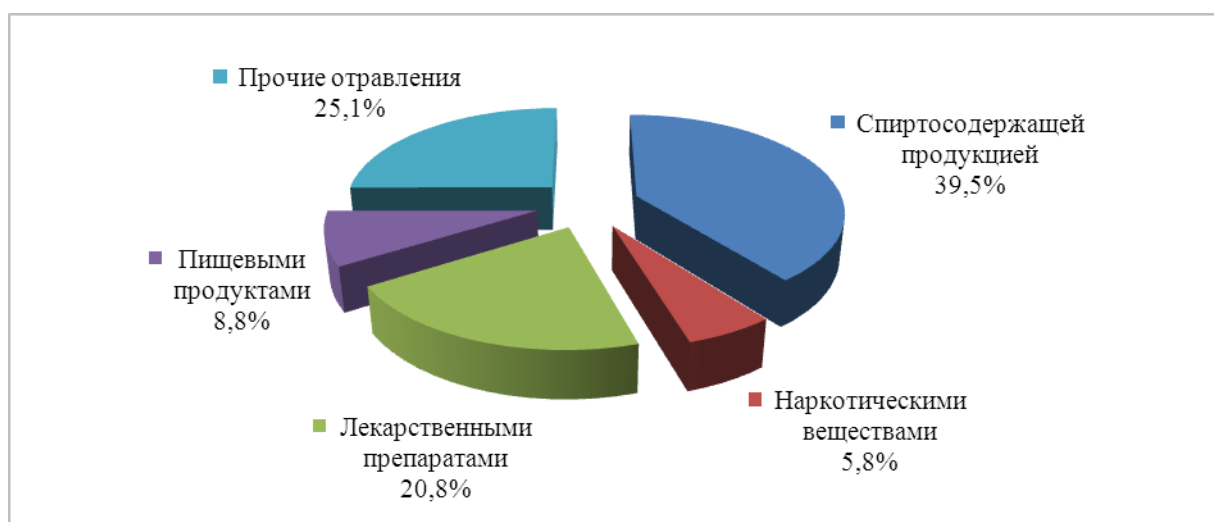


Рис. 106. Структура острых отравлений химической этиологии в 2016 году, %

Среди всех отравившихся от различных причин преобладает взрослое население, доля которого составила 84,6%; на долю детей пришлось - 12,6%; подростков – 2,8%.

Структура острых отравлений возрастных групп различна. Так, основными причинами отравлений взрослых является употребление спиртосодержащей продукции (44,6%) и отравления другими мониторируемыми видами (25,1%); отравления детей и подростков, преимущественно, связаны с действием лекарственных препаратов – 53,2% и 49,0% соответственно.

В 2016 году, как и в предыдущие годы, основной причиной острых отравлений спиртосодержащей продукцией являлось употребление этанола (89,6%) (2014 г. - 83,5%, 2015 г. – 85,7%); на отравления спиртом неуточненным пришлось 7,0% (2015 г. - 10,6%, 2014 г. – 9,6%).

Летальные исходы от острых отравлений химической этиологии в 64,6% случаев обусловлены токсическим действием алкоголя (рис. 107).

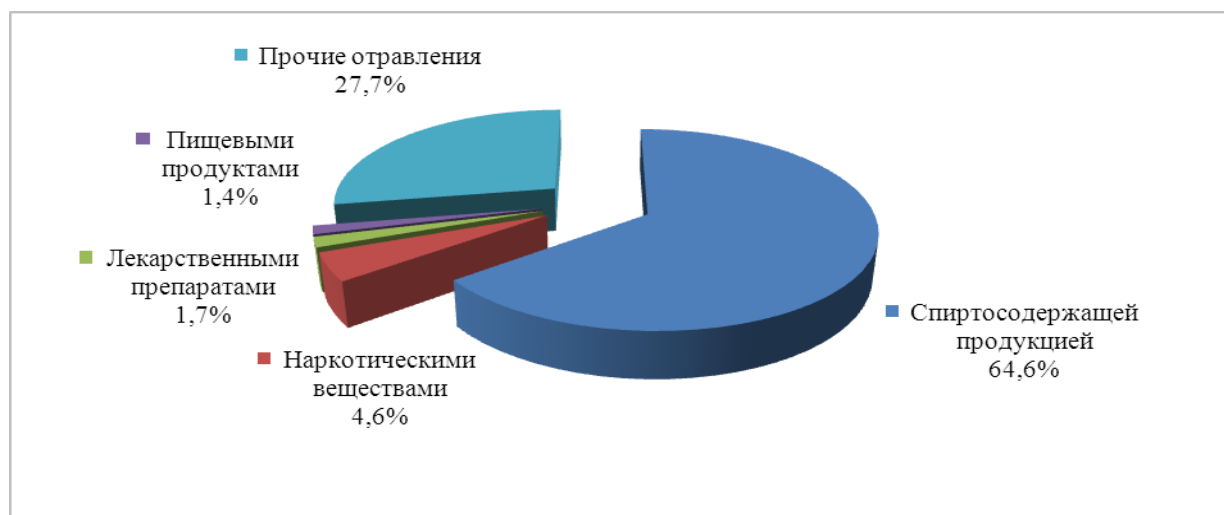


Рис. 107. Структура острых отравлений химической этиологии с летальным исходом в 2016 году, %

К основным причинам отравлений, обусловленных воздействием других мониторируемых видов, относится токсическое действие угарного газа. В 2016 году от угарного газа пострадали 8,4% отравившихся; в 67,9% случаев отравления угарным газом закончились летальным исходом.

Острые отравления лекарственными средствами связаны с употреблением широкого спектра препаратов, из которых в 2016 году преобладали отравления диуретиками и другими неутонченными лекарственными средствами – 25,6%.

В настоящее время одной из наиболее распространенных и серьезных проблем общественного здравоохранения является употребление наркотических средств.

Ситуация по острым отравлениям наркотическими веществами в регионе стабилизируется: отмечается снижение количества отравлений - в 3,2 раза; летальных исходов – 6,2 раза. Летальные исходы регистрировались в 30,3% случаев.

Среди пострадавших преобладает взрослое население (89,9%), доля подростков составляет - 6,4%, детей – 3,7%. Удельный вес мужского населения - 93,6% от всех отравлений наркотиками. Все смертельные исходы наблюдались у взрослых мужчин.

В 2016 году острые отравления наркотическими веществами в равных долях обусловлены употреблением: кодеина, морфина – 24,7%, других синтетических наркотиков – 24,7%, опия – 23,8%. Употребление кодеина и морфина в 85,0% случаев закончилось смертельным исходом, опиум – в 34,6%.

В динамике за последние три года острые отравления наркотическими веществами регистрировались на 24-х административных территориях. Отсутствовали отравления в Верхнемамонском, Каменском, Кантемировском, Новохоперском, Петропавловском, Поворинском, Подгоренском, Терновском, Эртильском районах. В 2016 году летальные исходы отмечены на 10-ти административных территориях (Верхнехавский, Каширский, Лискинский, Новоусманский, Павловский, Рамонский, Россошанский, Семилукский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж) (2014 г. – на 15, 2015 – на 14).

В целях своевременного выявления негативных тенденций развития наркоситуации и принятия управленческих решений, направленных на ее стабилизацию, Управление 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.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

В динамике за последние три года в Воронежской области отмечено снижение количества работающего населения с 711662 человек в 2014 году до 705296 человек в 2016 году.

В 2016 году наметилась тенденция к стабилизации числа промышленных предприятий: на надзоре Управления находилось 3500 промышленных и сельскохозяйственных объектов (рис. 108).

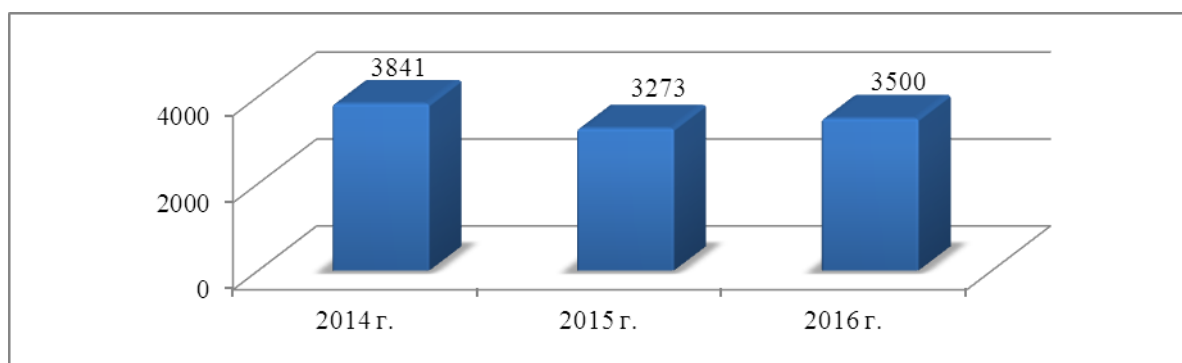


Рис. 108. Количество объектов надзора (промышленные и сельскохозяйственные предприятия)

По данным Воронежстат, в 2016 году удельный вес работающих под воздействием факторов производственной среды, не отвечающих гигиеническим нормативам, по основным видам деятельности, составил 30,5%, из них женщин - 17,4%.

Наибольший удельный вес работающих в неблагоприятных условиях отмечается на производствах, осуществляющих добычу полезных ископаемых – 74,1%; обрабатывающих производствах – 32,1%; на транспорте и связи – 24,5 %; в производстве и распределении электроэнергии, газа, воды – 28,9%; в строительстве – 18,9%.

К наиболее крупным предприятиям в регионе отнесены предприятия самолетостроения (ПАО «ВАСО»), нефтехимической промышленности (ОАО «Минудобрения», АО «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 по:

- химическому фактору (28 наименований веществ): 1,3-бутадиен, 3,4-бенз/а/пирен, масло минеральное, сажа, хром шестивалентный, никель и его соединения, кадмий, никель и его соединения, 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;

- физическому фактору: ионизирующее излучение, УФА-излучение (спектра А, В, С), радон и его короткоживущие дочерние продукты распада;

- биологическому фактору: вирусы гепатитов В, С, бактерия *Helicobacter pylori*, трематода *Schistosoma haematobium*.

К лекарственным средствам относятся: андриамицин, циклофосфан, циплатин и хлорамфеникол.

По результатам санитарно-гигиенической паспортизации канцерогеноопасных организаций на территории области установлено, что основными производствами являются предприятия химической промышленности; строительной индустрии; учреждения здравоохранения, использующие и применяющие канцерогеноопасные вещества и факторы в лечебно-диагностических целях.

В 2016 году проведена паспортизация 39 канцерогеноопасных организаций, в том числе 25 учреждений здравоохранения и 14 промышленных предприятий (КУЗ ВО «Бобровский противотуберкулезный»; БУЗ ВО Лискинская РБ; БУЗ ВО Поворинская РБ; БУЗ ВО «Грибановская РБ», БУЗ ВО «Борисоглебская РБ», ООО «Статус Стоматология», ООО «МЦ Северное сияние», ООО «Евродент», ООО «Завод нефтяного и газового оборудования», ОАО Завод «ЖБИ-2», ОАО НИИЭТ, ЗАО «Воронежский конденсаторный завод», АО ВЗПП-Микрон, ЗАО «Воронежский шинный завод», ЗАО «Русавиаинтер» ОАО «Воронежсельмаш»). Паспортизация проведена на 9 объектах в 7-ми муниципальных образованиях (Борисоглебский ГО, Бобровский, Лискинский, Поворинский, Грибановский, Новохоперский, Терновский) и 30 предприятиях ГО г. Воронеж.

Выполнена корректировка реестра санитарно-гигиенических паспортов, в ходе которой внесено 43 новых канцерогеноопасных субъекта, исключено 79 организаций, прекративших производственную деятельность.

В региональной базе данных канцерогеноопасных организаций Воронежской области за период 2009-2016 годы зарегистрирован 231 действующий санитарно-гигиенический паспорт канцерогеноопасных организаций, что составило 91,3% (по реестру - 253).

В 2016 году количество работающих в контакте с канцерогенными факторами составило 520 человек, в том числе женщин - 211 (40,5%), из них детородного возраста – 121 (57,3%). Лица в возрасте до 18 лет, работающие в контакте с канцерогенными факторами, отсутствуют. Количество работающих в контакте с канцерогенными факторами за период с 2009-2016 годы составило 3500 человек, в том числе женщин- 1779 (49,4%), из них детородного возраста - 1151 (64,7%). Лица в возрасте до 18 лет, работающие в контакте с канцерогенными факторами, отсутствуют.

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 2016 году в регионе зарегистрировано 24 случая впервые выявленных профессиональных заболеваний у 22 человек (2014 г. - 45 случаев у 42 человек, 2015 г. – 45 случаев у 41 человека). Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,3 на 10 тыс. работников и остается в 5,5 раза ниже показателя по РФ (1,65 на 10 тыс.). Регистрировались острые и хронические профессиональные заболевания (1 и 23 случая заболеваний соответственно).

Наиболее высокие показатели профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности отмечались: на обрабатывающих производствах – 1,7 на 10 тыс. работников (ПАО «ВАСО», ЗАО «Воронежстальмост»); на предприятиях здравоохранения и предоставления социальных услуг - 0,3 на 10 тыс. работников (БУЗ «ВОКПТД им. Н.С. Похвисневой»).

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений) отмечен в таких видах экономической деятельности, как: авиационная промышленность, промышленность стройматериалов, жилищно-коммунальное хозяйство, сельское хозяйство, промышленность металлических конструкций и изделий и здравоохранение (табл. 75).

Таблица 75

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

Виды экономической деятельности	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	2,9	5,4	0	↓
Раздел D «Обрабатывающие производства»	2,6	2,3	1,7	↓
Раздел I «Транспорт и связь»	5,5	1,0	0	↓
Раздел А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	0,4	0,4	0,2	↓
Раздел F «Строительство»	0,2	0,2	0,2	↑↓
Раздел N «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»	0,5	0,6	0,3	↓
Раздел O «Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг»	0	2,2	0	↑↓
Раздел E «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды»	0	0,4	0,3	↑
Раздел L «Государственное управление и обеспечение военной безопасности; обязательное социальное страхование; образование»	0	0,2	0	↑↓

В 2016 году профессиональные заболевания регистрировались на 3-х административных территориях области: ГО г. Воронеж, Семилукский, Лискинский муниципальные районы (табл. 76).

Таблица 76

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

Наименование административной территории (ГО, муниципальный район)	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Всего по Воронежской области	0,6	0,6	0,3	↓
ГО г. Воронеж	0,6	0,4	0,2	↓
Бобровский	0	0,8	0	↑↓
Богучарский	0	1,5	0	↑↓
Бутурлиновский	0	0,4	0	↑↓
Лискинский	0,2	0	0,2	↑↑
Новоусманский	0	0,2	0	↑↓
Павловский	0,3	0,3	0	↓
Рамонский	0	0,6	0	↑↓
Россошанский	0	0,4	0	↑↓
Семилукский	1,0	1,0	0,5	↓
Таловский	0	0,5	0	↑↓
Эртильский	0,2	0,8	0	↓

Показатели профессиональной заболеваемости, регистрируемые в организациях с частной и с государственной формами собственности, представлены в таблице 77.

Таблица 77

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Государственная форма собственности (включая муниципальную)	4,5	1,4	0,3	↓
Частная форма собственности	0,3	0,6	0,02	↓
Собственность общественных объединений	0,8	0	0	↓

В 2016 году у 11-ти лиц установлена стойкая утрата трудоспособности в профессии (2014 г. – у 24 человек; 2015 г. – у 19 человек). Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний установлена у 2-х человек (2014 г. – 6, 2015 г. – 3). У 2-х стажированных работников установлено по 2 диагноза: у сборщиков-клепальщиков ПАО «ВАСО» (DM 35.30) (нейросенсорная тугоухость и вибрационная болезнь) (табл. 78).

Таблица 78

Состояние профессиональной заболеваемости

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Всего случаев (человек/случаев)	42/45	41/45	22/24
в т.ч. женщин (человек/случаев)	6	5/8	4/4
с 2-мя, 3-мя диагнозами/ в т.ч. у женщин	2/1	3/2	2/0
Показатель на 10 тыс. работающих	0,6	0,6	0,3
Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний, человек	6	3	2
в т.ч. женщин, человек	2	1	1

В 2016 году, в основном, обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний послужили конструктивные недостатки машин и механизмов – 14 случаев, несовершенство технологических процессов – 7 случаев, профессиональный контакт с инфекционным агентом – 2 случая, неисправность санитарно-технических установок – 1 случай.

Среди профессиональных заболеваний преобладали заболевания, связанные с воздействием физических факторов – 17 случаев; заболевания, обусловленные перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем – 2 случая; заболевания, связанные с воздействием химических соединений – 2 случая; заболевания, связанные с воздействием промышленных аэрозолей – 1 случай и заболевания, вызванные воздействием биологических факторов – 2 случая (табл. 79).

Таблица 79

Состояние профессиональной заболеваемости по нозологическим формам

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Профессиональные заболевания, всего (человек/случаев)	42/45	41/45	22/24
от воздействия вибрации	3/3	5/5	7
от воздействия шума	33/34	18/19	10
бронхиты	2	3/4	1
физические перенапряжения	2/4	6/7	2
химические соединения	0	5/6	2
ЭМП, УФИ	0	0	-
кожа	0	0	-
туб. палочка	2	3/3	2
инфекционные	0	1/1	-

В структуре профессиональной заболеваемости ведущее место занимает авиационная промышленность 14 случаев (2014 г. – 7; 2015 г. - 15); промышленность металлических конструкций и изделий - 4 (2014 г. – 0; 2015 г. - 3); здравоохранение - 2 (2014 г. - 2; 2015 г. - 3), промышленность строительных материалов; строительство, сельское хозяйство по 1 случаю (табл. 80).

Таблица 80

Состояние профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности

Вид деятельности	Годы		
	2014	2015	2016
авиационная промышленность	7	15	14
черная металлургия	4	2	0
общее строительство	0	1	1
промышленность стройматериалов	1	4	1
общее машиностроение	2	0	0
сельское хозяйство	2	3	1
пищевая промышленность	1	2	0
добывающая	1	0	0
воздушный транспорт	20	5	0
здравоохранение	2	3	2
химическая	1	0	0
промышленность средств связи	1	0	0
общественные организации	3	0	0
жилищно-коммунальное хозяйство	0	4	0
промышленность металлических конструкций и изделий	0	3	4

К профессиональным группам, наиболее подверженным риску возникновения профессиональных заболеваний, относятся профессии: сборщик-клепальщик, оператор, резчик, слесарь по сборке нестандартного оборудования, машинист мостового крана, машинист размольного отделения, медсестра (табл. 81).

Таблица 81

Состояние профессиональной заболеваемости по профессиональным группам

Наименование профессии	Годы		
	2014	2015	2016
слесарь механосборочных работ, клепальщик, слесарь по изготовлению и доводке деталей	8	3	8
пилот	0	0	0
литейщик	1	0	0
штукатур – маляр	2	3	0
машинист бульдозера	0	0	0
дробильщик, размольтчик	2	1	1
станочник	2	0	0
водитель	0	4	0
тестовод, кондитер, сортировщик	0	0	0
летный состав (пилот, бортиженер, пилот-инструктор)	17	5	0
врач-рентгенолог, медсестра	2	3	2
машинист погрузочной машины	0	1	0
машинист экскаватора	0	1	0
начальник, мастер участка	2	0	0
машинист ЗАВ (с/х)	1	0	1
укладчик–упаковщик	0	0	0
шлифовщик	0	0	0
резчик материалов и изделий	0	0	1
слесарь по сборке металлоконструкций	1	11	1
обрубщик металла	0	0	0
тракторист	1	2	2
слесарь-ремонтник	3	1	1
слесарь аварийно-спасательных работ	0	4	1
начальник участка	0	0	0
аппаратчик	0	1	1
доярка	0	0	0
свиновод	0	0	0
монтер пути	0	1	1
электогазосварщик	0	1	1
ветеринарный врач	0	1	0
сортировщик	0	2	0
маляр	0	3	1
электрогазосварщик	0	0	1
оператор котельной	0	0	1

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 2.0 допустимый – 0; 3.1 вредный – у 3-х человек; 3.2 вредный – у 7-ми; 3.3 вредный – у 11-ти; 3.4 вредный – у 1-го.

Максимальный риск формирования профессиональной патологии отмечен при стаже работы в контакте с вредным производственным фактором «20 и более лет» (18 случаев), «5-10 лет» (2), «10-20 лет» (4) (табл. 82).

Таблица 82

Состояние профессиональной заболеваемости по стажу

Наименование показателя	Годы								
	2014			2015			2016		
	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	1	0	44	13	8	24	2	4	18

Из общего числа заболевших лиц, 4 случая выявлено у женщин (2014 г. - 6; 2015 г. - 8). Среди женщин 2 случая составляют профзаболевания от физических нагрузок на предприятиях строительства и промышленности строительных материалов; от воздействия биологического фактора и химических веществ в БУЗ ВО ВОКПТД им. Похвисневой и предприятии энергетики у женщин выявлено по 1-му случаю заболевания. Стаж работы в данных профессиях составляет 15 лет и более, исход профзаболеваний, в основном, неблагоприятный.

В 2016 году в Воронежской области реализовывались мероприятия государственной программы «Содействие занятости населения» (постановление правительства Воронежской области от 07.09.2010 №743). На территории области действуют постановления главного государственного санитарного врача по Воронежской области: «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда», «О создании регионального банка данных по результатам паспортизации канцерогеноопасных производств и единого регионального регистра лиц, имевших и имеющих контакт с канцерогеноопасными факторами».

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2016 году в Воронежской области зарегистрировано 403861 случай инфекционных и паразитарных заболеваний или 17324,56 на 100 тыс. населения, что на 28,9% выше показателя 2015 года (313073 случая – 13442,62 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 89,4%.

Удельный вес группы острых кишечных инфекций составляет 2,10 % (8488 случаев), инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителей – 4,74% (19143 случая - без гриппа и ОРВИ), зоонозных и природно-очаговых инфекционных заболеваний - 0,02% (76 случаев), паразитарных заболеваний – 0,79% (3197 случаев), социально обусловленных – 0,84% (3374 случая), гриппа и ОРВИ – 89,41% (361103 случая), укусов – 2,10% (8480 случаев) (рис. 109).

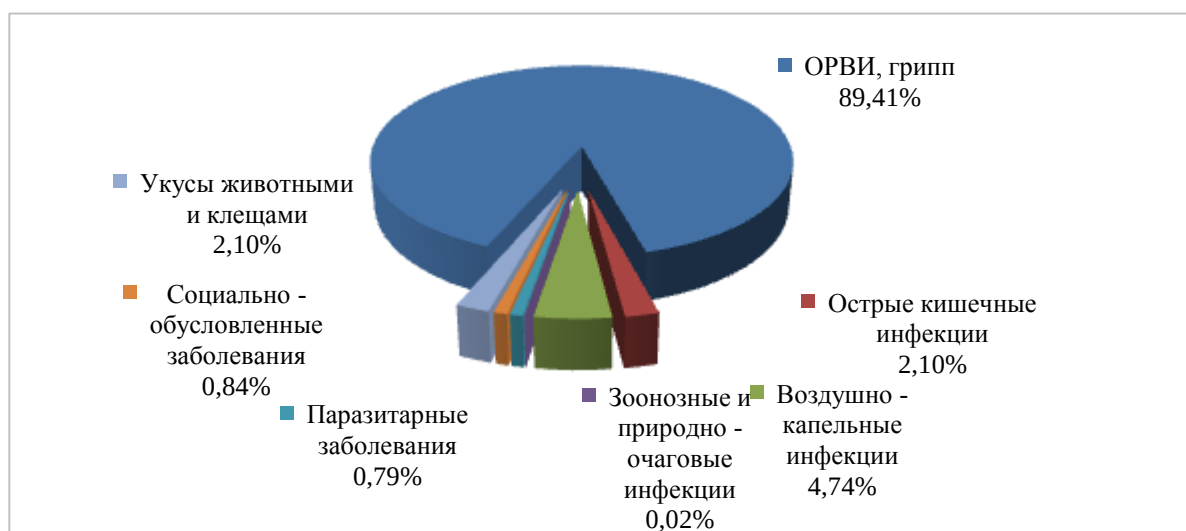


Рис. 109. Структура инфекционной заболеваемости в 2016 году, %

Основные показатели общей инфекционной заболеваемости остались на уровне 2015 года и не превышали среднееголетних показателей.

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

Снижение показателей заболеваемости отмечено по 17-ти нозологическим формам, в том числе: дизентерией – на 54,3%, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – на 3,8%, острым вирусным гепатитом В – на 26,4%, острым вирусным гепатитом С – на 37,9%, острым вирусным гепатитом Е – на 53,9%, скарлатиной - на 42,7%, ветряной оспой – на 32,6%, менингококковой инфекцией – на 68,4%, педикулезом – на 18,5%, туберкулезом – на 9,0%, гонореей – на 19,8%, цитомегаловирусной инфекцией – на 25,0%, лямблиозом – на 17,7%, токсоплазмозом – на 81,5%, аскаридозом – на 31,3%, энтеробиозом – на 6,97%, токсокарозом – на 33,4%.

Отмечен рост инфекционной заболеваемости по 13-ти нозологическим формам: сальмонеллезом – на 3,1%; острыми кишечными инфекциями вирусной этиологии – на 14,7%, энтеровирусной инфекцией – на 91,0%, острым вирусным гепатитом А – в 2,3 раза, хроническим вирусным гепатитом В – на 8,5%, хроническим вирусным гепатитом С – на 25,4%, коклюшем – в 4,8 раза, лихорадкой Западного Нила – в 2,7 раза, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – на 100%, острыми респираторными заболеваниями – на 32,9%, гриппом – в 3 раза, внебольничной пневмонией – на 73,8%, микроспорией – на 35,1%.

На уровне прошлого года зарегистрирована заболеваемость острыми кишечными инфекциями бактериальной этиологии, болезнью Лайма, псевдотуберкулезом, легионеллезом, сифилисом, чесоткой, эхинококкозом, описторхозом.

Зарегистрированы единичные случаи заболеваемости корью, гемофильной инфекцией, туляремией, моноцитарным эрлихиозом, легионеллезом; по 2 случая – псевдотуберкулезом, лептоспирозом, описторхозом; по 3 случая – эпидемическим паротитом, Лихорадкой Денге, по 5 случаев – трихофитией, токсоплазмозом; по 6 случаев – острым вирусным гепатитом Е, менингококковой инфекцией, малярией, токсокарозом, эхинококкозом, по 8 случаев – острым вялым параличом, ЛЗН, и 10 случаев - ГЛПС.

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.

Экономический ущерб для Воронежской области от 25-ти наиболее актуальных нозологических форм инфекционных болезней превысил 6 млрд. рублей (табл. 83).

Таблица 83

Экономическая значимость инфекционных болезней в 2016 году

№п/п	Нозологические формы	Ущерб (тыс.рублей)
1	Сальмонеллезы	32192,83
2	Дизентерия	1924,63
3	Острые кишечные инфекции установленной этиологии	106227,21
4	Острые кишечные инфекции неустановленной этиологии	110618,01
5	Острый вирусный гепатит А	7857,12
6	Острый вирусный гепатит В	7976,32
7	Острый вирусный гепатит С	8828,42
8	Хронический вирусный гепатит С	14942,04
9	Носители гепатита В	13993,60
10	Коклюш	14894,44
11	Ветряная оспа	123184,95
12	Корь	54,64
13	Паротит эпидемический	81,56
14	Менингококковая инфекция	1760,34
15	Туляремия	170,18
16	Вирусные лихорадки	2220,55
17	Болезнь Лайма	5965,19
18	Псевдотуберкулез	111,52
19	Лептоспироз	131,15
20	Укусы животными	57311,54
21	Педикулез	4044,34
22	Туберкулез активные формы (впервые выявленный)	310308,30
23	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ (впервые выявленный и летальные случаи)	86669,88
24	Острые респираторные заболевания	5379089,40
25	Грипп	30892,56
	Всего	6321450,71

Наибольшую экономическую значимость в 2016 году представляли острые респираторные вирусные инфекции и грипп, туберкулез, острые кишечные инфекции установленной и не установленной этиологии, ветряная оспа, ВИЧ-инфекция, укусы и ослюнения животными.

Социально-значимые инфекции

Туберкулез

На территории Воронежской области за последние пять лет сохраняется тенденция к снижению заболеваемости населения туберкулезом с 45,10 в 2012 году на 28,61 на 100 тыс. населения в 2016 году (табл. 84).

Таблица 84

Заболеваемость активными формами туберкулеза (впервые выявленными) (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2012 г.
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Заболеваемость активными формами туберкулеза	45,1	36,67	32,96	31,47	28,61	↓

В 2016 году зарегистрировано 667 случаев впервые выявленного активного туберкулеза (28,61 на 100 тыс. населения), что на 9,1% ниже уровня 2015 года. Показатели заболеваемости бацилярными формами туберкулеза снизились на 7,2%. Удельный вес туберкулёза органов дыхания составил 96,4% (2015 г. – 95,5%); бацилярного туберкулеза среди вновь выявленных больных – 50,7% (2015 г. – 50,0%).

На фоне снижения общей заболеваемости туберкулезом одной из тенденций развития эпидемиологической ситуации является увеличение среди бактериовыделителей доли лиц с лекарственно-устойчивыми формами заболевания.

На муниципальные образования приходится 69% заболеваемости активным туберкулёзом, ГО г. Воронеж - 31%.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 17 случаев заболеваний туберкулёзом, показатель 4,45 на 100 тыс. населения (2015 г. – 19 случаев, показатель 5,05 на 100 тыс. населения). Заболело активным туберкулёзом 6 подростков и 11 детей в возрасте до 14 лет, в том числе в возрасте «до 1 года» – не регистрировалась; «1-2 года» – 2; «3-6 лет» – 4; «7-14 лет» – 5. Представленные данные свидетельствуют о значительном резервуаре инфекции среди населения.

Зарегистрировано 4 случая летального исхода среди взрослого населения (2013 г. – 11; 2014 г. - 10, 2015 г. - 12); показатель заболеваемости составил 0,17 на 100 тыс. населения (2013 г. - 0,48; 2014 г. - 0,43; 2015 г. - 0,52). Причинами летальных случаев среди заболевших стали поздняя обращаемость за медицинской помощью и, соответственно, поздняя диагностика заболевания, а также, рост числа лиц с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

В 2016 году прививки против туберкулеза получили 30400 человек. Среди новорожденных привито 22930 человек, в том числе в декретированном возрасте своевременно получили прививки 21422 новорожденных, что составляет 97,5% (2013 г. – 97,4%; 2014 г. – 97,5%; 2015 г. – 97,5%).

В недостаточном объеме проводятся профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции: зарегистрированы случаи заболевания туберкулёзом среди контактных лиц: 1 взрослый и 1 подросток.

В 2016 году заключительная дезинфекция проведена в 1184 очагах туберкулеза, в том числе с применением камерного метода – в 72%.

Среди иностранных граждан и лиц без гражданства зарегистрирован 31 случай туберкулеза.

ВИЧ-инфекция

Эпидемиологическая ситуация на территории области по ВИЧ-инфекции остается напряженной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных и больных.

В 2016 году, по данным персонифицированного учета центра по профилактике и борьбе со СПИД, зарегистрировано 3583 ВИЧ-инфицированных граждан Российской Федерации (за период с 1987 г. по 31.12.2016 г.); из числа зарегистрированных 2882 человека – жители Воронежской области.

Число живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС) по состоянию на 31.12.2016 г. составило 2558 человек – 109,5 на 100 тыс. населения (включая временно проживающих иногородних и лиц БОМЖ), из них только жителей области – 2397 человек (0,1% от численности постоянного населения). Показатель пораженности (количество лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения) на 31.12.2016 г. составил 102,6 (2014 г. – 52,5; 2015 г. – 76,7). Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией в 2015 году по Российской Федерации составлял 543,3 на 100 тыс. населения.

По данным формы федерального статистического наблюдения №2 «Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости» выявлено 745 случаев инфицирования ВИЧ (31,9 на 100 тыс. населения), что практически соответствует уровню 2015 года (741 случай или 31,8 на 100 тыс. населения) и в 2,5 раза выше, чем в 2014 году (292 случая или 12,5 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости по Российской Федерации в 2016 году составил 60,01 на 100 тыс. населения.

Среди возрастных групп населения 47,4% ВИЧ-инфицированных выявлено в возрасте «18-30 лет», 35,9% - «30-40 лет», 13,6% - «старше 40 лет». Однако, с 2014 года сохраняется тенденция к смещению заражения в более старшие возрастные группы: в 2016 году доля лиц «30-40 лет» превалирует и составила 51,3%; доля лиц «старше 40 лет» - 15,0% от числа всех ВИЧ-инфицированных.

За весь период наблюдения среди ВИЧ-инфицированных российских граждан путь инфицирования установлен в 94,1% случаев; в 52,9% инфицирование связано с заражением при незащищенном половом контакте (в т.ч. 2,0% - при гомосексуальном); в 46,1% - инфицирование произошло при интравенном употреблении наркотиков с использованием нестерильного инструментария; в 0,1% - связано с переливанием крови; на передачу при перинатальном контакте с ВИЧ-инфицированными матерями и кормлении их грудью приходится 0,9%.

Высокая распространенность ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С среди популяции потребителей наркотиков делает данную группу уязвимой в отношении дальнейшего распространения заболеваний, и увеличивает риск их передачи половым путем для населения через «связующие» социальные группы, к которым относятся лица, оказывающие сексуальные услуги за плату.

В 2016 году преобладающим путем инфицирования стало заражение при употреблении внутривенно наркотиков – 61,7% от всех случаев с установленным путём передачи (2014 г. – 41,1%; 2015 г. – 66,0%), что явилось следствием изменения наркосцены

(переход на употребление новых синтетических наркотиков – «солей»). Инфицирование ВИЧ при незащищенном половом контакте составило 38,1%, в том числе 1,4% - при гомосексуальном (2014 г. – 55,8% и 2,0% соответственно; 2015 г. - 33,3% и 1,3%) от всех впервые выявленных случаев ВИЧ.

Среди ВИЧ-инфицированных, по-прежнему, преобладали мужчины - 73,3% (546 человек), инфицированных женщин зарегистрировано 199 (26,7%). Основным путем инфицирования для мужчин сохраняется употребление наркотических веществ внутривенно, женщины заражаются, главным образом, при половых контактах с ВИЧ-инфицированными мужчинами.

В течение всего периода регистрации, случаи ВИЧ-инфекции, преимущественно, выявлялись у мужчин – 65,2%. Среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных, в 2016 году доля женщин составила 26,7% (2014 г. – 33,6%; 2015 г. – 28,6%).

Одним из основных инструментов по противодействию распространения ВИЧ-инфекции является приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения. Основными задачами по обеспечению лечения ВИЧ-инфицированных остается ежегодное обследование на ВИЧ-инфекцию с профилактической целью не менее 375000 человек в регионе, обеспечение антиретровирусной терапией всех ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения лечение антиретровирусными препаратами в 2016 году получало 1272 ВИЧ-инфицированных, что составило 100% от числа нуждавшихся в терапии.

На диспансерном наблюдении состояло 3033 ВИЧ-инфицированных пациентов, проведена диспансеризация 2795 человек. В целом по области, охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных составил 92,1%. При этом, достигнутый охват лечением не выполняет роль профилактического мероприятия и не позволяет радикально снизить темпы распространения заболевания.

Основным СПИД - индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез.

В 2016 году 100% ВИЧ-инфицированных (2795 человек) из 2795-ти ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учете, обследовано на туберкулез. По сравнению с 2014 годом количество человек, состоявших на диспансерном учете и не прошедших обследование на туберкулез, сократилось (2014 г. - 1356 человек из 1612; 2015 г. – 2109 из 2109).

Количество обследований населения на ВИЧ-инфекцию ежегодно возрастает.

В 2016 году проведено 417917 тестов (рост на 7,8% по сравнению с 2015 годом). Число лиц, обследованных на гепатит В и С, составило 645990 человек (2014 г. – 722969 человек; 2015 г. – 670387). Проведено 6029 исследований иммунного статуса (2014 г. – 3759; 2015 г. – 4745) и 5464 исследований для определения вирусной нагрузки ВИЧ-инфицированных (2014 г. – 3561; 2015 г. – 4641).

В 2016 году состоялось 72 родов у ВИЧ-инфицированных беременных (2014 г. – 45; 2015 г. – 70), из них в целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку 61 пара была охвачена трехэтапной химиопрофилактикой вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции (84,7%).

Сифилис

Заболеваемость сифилисом за последние пять лет имеет тенденцию к незначительному росту (табл. 85).

Таблица 85

Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2012 г.
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Заболеваемость сифилисом	11,26	12,95	14,59	13,95	13,64	↑

В 2016 году в области зарегистрировано 318 случаев сифилиса, показатель на 100 тыс. населения – 13,64, в том числе у детей до 17 лет – 4 случая (1,05 на 100 тыс. населения). Относительно 2015 года, отмечается снижение заболеваемости на 2,2%. Доля детей и подростков в структуре заболеваемости уменьшилась с 1,5% в 2015 году до 1,3% в 2016 году.

Гонорея

Заболеваемость гонореей за последние пять лет имеет тенденцию к снижению. В 2016 году показатель заболеваемости, по сравнению с 2015 годом, снизился на 19,8% и составил 5,23 на 100 тыс. населения (табл. 86).

Таблица 86

Заболеваемость гонореей (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2012 г.
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Заболеваемость гонореей	13,75	11,58	8,37	6,53	5,23	↓

Среди детей до 17 лет выявлено 4 случая, показатель 1,05 (2013 г. - 1,35; 2014 г. – 1,34; 2015 г. – 1,06). В эпидпроцесс вовлечены дети подросткового возраста, которые в структуре заболевших составляют 3,3%.

В 2016 году Управлением продолжен надзор за медицинским освидетельствованием иностранных граждан, проводимый согласно приказу 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». Количество лиц, прошедших медицинское освидетельствование, составило 37558 человек, выявлено 119 человек 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 – 44 человека; туберкулезом – 31; венерическими болезнями – 44.

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В 2016 году зарегистрирован 1 случай заболевания корью у непривитого ребенка в возрасте 1-го года, импортированный из Чеченской республики (г. Грозный), без распространения, связанный с ростом заболеваемости и возобновлением циркуляции вирусов кори, эндемичных для ряда стран Европы, а также неблагополучием по кори в субъектах Российской Федерации. Заболевание корью подтверждено лабораторно методом ИФА в МРЦ по эпидемиологическому надзору за корью г. Москва. В динамике за последние пять лет среднеобластной показатель заболеваемости снизился (табл. 87)

Таблица 87

Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2012 г.
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Заболеваемость корью	1,33	0,17	1,54	0,13	0,04	↓

Не регистрировались случаи внутрибольничного инфицирования корью с вовлечением в эпидпроцесс медицинского персонала, а также непривитых детей, находящихся на лечении.

В целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией Программы ликвидации кори в Российской Федерации, 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 Российской Федерации» организована доставка в лабораторию регионального центра эпидемиологического надзора за корью и краснухой сывороток крови от больных с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой 37,5⁰ на наличие коревых антител класса Ig M (независимо от первичного диагноза). В порядке активного эпиднадзора за корью обследовано 48 больных с экзантемными заболеваниями, случаев заболевания корью и краснухой не выявлено.

В 2016 году против кори вакцинировано 25076 человек, в т.ч. 21993 детей, ревакцинацию получило 27307 человек, в т.ч. 22600 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 99,5% (2011 г. – 98,8%, 2012 г. – 98,8%, 2013 г. – 98,9%, 2014 г. – 99,0%, 2015 г. – 99,2%), в том числе своевременно (в 24 месяца) – 98,3% (2011 г. – 99,1%; 2012 г. – 99,1%, 2013 г. – 99,1%, 2014 г. – 98,6%, 2015 г. – 98,6%). Своевременность ревакцинации детей 6 лет составила 98,3% (2011 г. – 98,4%, 2012 г. – 98,4%, 2013 г. – 98,5%, 2014 г. – 98,4%, 2015 г. – 98,6%) (табл. 88).

Таблица 88

Своевременность вакцинации детей в возрасте 24 мес. и ревакцинации в 6 лет против кори (%)

Наименование показателя	Годы				
	2012	2013	2014	2015	2016
Своевременность вакцинации в 24 месяца, %	99,1	99,1	98,6	98,6	98,3
Своевременность ревакцинации в 6 лет, %	98,4	98,5	98,4	98,6	98,3

Продолжилась иммунизация против кори взрослого населения: вакцинировано 3083 человека, ревакцинировано - 4707.

Высокий уровень охвата профилактическими прививками против кори населения области подтверждается данными серологического мониторинга. В 2016 году по результатам серомониторинга за коллективным иммунитетом к кори серопозитивные составили 94,8% (в возрастной группе «3-4 года» – 100%, «9-10 лет» – 100%, «16-17 лет» – 93%, «20-29 лет» – 93%, «30-39 лет» – 91%, «40-49» – 92%) (табл. 89).

Таблица 89

**Результаты серологического мониторинга
состояния коллективного иммунитета против кори в индикаторных группах**

	План обследо вания	Количество обследованных	Из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	100	100	100	100	0	-	0	-
9-10 лет	100	100	100	100	0	-	0	-
16-17 лет	100	100	93	93	0	-	7	7
20-29 лет	100	100	93	93	0	-	7	7
30-39 лет	100	100	91	91	0	-	9	9
40-49 лет	100	100	92	92	0	-	8	8
Всего	600	600	569	94,8	0	31	31	5,2

В 2016 году зарегистрировано 3 случая заболевания эпидемическим паротитом (2011 г. – 7 случаев; 2012 г. - 17 случаев, 2013 г. – 12 случаев; 2014 г. – 3 случая; 2015 г. – 4 случая), что на 25% 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, 2014 г. – 0,13, 2015 г. – 0,17) (табл. 90).

Таблица 90

Заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2012 г.
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Заболеваемость эпидемическим паротитом	0,73	0,51	0,13	0,17	0,13	↓

В 2016 году против эпидемического паротита вакцинировано 21993 и ревакцинировано 226380. Своевременность вакцинации в 24 месяца составила 98,3% (2011 г. - 99,1%, 2012 г. - 99,1%, 2013 г. – 99,1%, 2014 г. – 98,6%, 2015 г. – 98,6%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 98,3% детей (2011 г. – 98,4%, 2012 г. - 98,4%, 2013 г. – 98,5%, 2014 г. – 98,4%, 2015 г. - 98,6%) (табл. 91).

Таблица 91

**Своевременность вакцинации детей в возрасте 24 мес.
и ревакцинации в 6 лет против эпидемического паротита (%)**

Наименование показателя	Годы				
	2012	2013	2014	2015	2016
Своевременность вакцинации в 24 месяца, %	99,1	99,1	98,6	98,6	98,3
Своевременность ревакцинации в 6 лет, %	98,4	98,5	98,4	98,6	98,3

В 2016 году по результатам серомониторинга за коллективным иммунитетом к эпидемическому паротиту серопозитивные составили 91,2% (в возрастной группе «3-4 года» – 93%, «9-10 лет» – 94%, «16-17 лет» – 90%, «20-29 лет» – 91%, «30-39 лет» – 90%, «40-49» – 89%) (табл. 92).

Таблица 92

**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	93	93	0	-	7	7
9-10 лет	100	100	94	94	0	-	6	6
16-17 лет	100	100	90	90	0	-	10	10
20-29 лет	100	100	91	91	0	-	9	9
30-39 лет	100	100	90	90	0	-	10	10
40-49 лет	100	100	89	89	0	-	11	11
Всего	600	600	547	91,2	0	-	53	8,8

В результате массовой иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» заболеваемость краснухой за последние пять лет регистрируется на спорадическом уровне (табл. 93).

Таблица 93

Заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2012 г.
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Заболеваемость краснухой	0,17	0,04	0,09	0,13	0	↓

В 2016 году случаев заболевания краснухой не зарегистрировано, в 2015 году – 3 случая (0,13 на 100 тыс. населения).

Против краснухи вакцинировано 22621 человек, ревакцинировано – 23077. Показатель своевременности вакцинации против краснухи на момент исполнения возраста 24 месяцев составил 98,3% (2011 г. – 99,1%, 2012 г. – 99,1%, 2013 г. – 99,1%, 2014 г. – 98,6%, 2015 г. – 98,6%). В возрасте 6 лет ревакцинировано против краснухи 98,3% детей (2011 г. – 98,6%, 2012 г. – 98,6%, 2013 г. – 98,5%, 2014 г. – 98,3%, 2015 г. – 98,5%) (табл. 94).

Таблица 94

**Своевременность вакцинации детей в возрасте 24 мес. и
ревакцинации в 6 лет против краснухи (%)**

Наименование показателя	Годы				
	2012	2013	2014	2015	2016
Своевременность вакцинации в 24 месяца, %	99,1	99,1	98,6	98,6	98,3
Своевременность ревакцинации в 6 лет, %	98,6	98,5	98,3	98,5	98,3

С целью проведения планового серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета к краснухе исследовано 600 сывороток, серопозитивные составили 96,3% (в возрастной группе «3-4 года» – 99%, «9-10 лет» – 98%, «16-17 лет» – 100%, «20-29 лет» – 93%, «30-39 лет» – 91%, «40-49» – 97%) (табл. 95).

Таблица 95

**Результаты серологического мониторинга
состояния коллективного иммунитета против краснухи в индикаторных группах**

Индикаторные группы	План обследо вания	Количество обследованных	Из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	100	100	99	99	0	-	1	1
9-10 лет	100	100	98	98	0	-	2	2
16-17 лет	100	100	100	100	0	-	0	-
20-29 лет	100	100	93	93	0	-	7	7
30-39 лет	100	100	91	91	0	-	9	9
40-49 лет	100	100	97	97	0	-	3	3
Всего	600	600	578	96,3	0	-	22	3,7

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 2016 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%, 2014 г. – 98,2%, 2015 г. – 98,2%), показатель своевременности ревакцинацией детей на момент исполнения возраста 24 месяца - 97,7% (2011 г. - 97,7%, 2012 г. - 97,9%, 2013 г. – 97,9%, 2014 г. – 97,7%, 2015 г. – 97,8%) (табл. 96).

Таблица 96

Своевременность охвата прививками против дифтерии (%)

Наименование показателя	Годы				
	2012	2013	2014	2015	2016
Своевременность вакцинации в 12 месяцев, %	98,6	98,6	98,2	98,2	98,2
Своевременность ревакцинации в 24 месяца, %	97,9	97,9	97,7	97,8	97,7

В 2015 году показатель охвата прививками против дифтерии взрослых 18 лет превысил рекомендуемый уровень (95,0%) и составил 98,6% (2011 г. - 98,3%, 2012 г. - 98,3%, 2013 г. - 98,5%, 2014 г. - 98,9%, 2015 г. - 98,6%).

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 инфекции обследованных контингентов, доля лиц с отсутствием защитных титров дифтерийных антител составляет 3,3% при регламентированном 5% - для детей и подростков и 10% - для взрослых.

В возрастной группе «3-4 года» количество лиц с защитным титром антител составило 100%, «16-17 лет» – 95%, «20-29 лет» – 98%, «30-39 лет» – 98%, «40-49 лет» – 97%, «50-59 лет» – 96%, «60 лет и старше» – 93%.

Об эпидемиологическом благополучии по дифтерии на территории области свидетельствует отсутствие случаев выделения токсигенных коринебактерий дифтерии при проведении диагностических и профилактических лабораторных обследований.

В 2016 году наблюдается рост заболеваемости коклюшем в 3,9 раза, по сравнению с 2015 годом. Зарегистрировано 470 случаев заболевания (2011 г. – 51; 2012 г. – 141, 2013 г. – 50, 2014 г. – 84, 2015 г. – 96), в том числе 7 случаев паракклюша (2011 г. – 4; 2012 г. – 12, 2013 г. – 2, 2014 г. – 8, 2015 г. – 3). В структуре заболеваемости коклюшем удельный вес детей до 17 лет на протяжении последних трех лет составляет 96,8% (табл. 97).

Таблица 97

Заболеваемость коклюшем (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2012 г.
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Заболеваемость коклюшем	6,04	2,14	3,6	4,12	20,16	↑

Заболеваемость зарегистрирована, преимущественно, среди жителей ГО г. Воронеж (320 случаев – 68%) и в 24-х муниципальных районах области – 32% (150 случаев). Среди заболевших преобладали дети до 2-х лет - 33,8% (147 случаев) и школьного возраста, которые составили 43,9% (191 человек). Лабораторно подтверждено 466 случаев заболевания коклюшем, в том числе бактериологически - 1 (0,2%), ИФА – 330 (70,2%), РПГА - 27 (5,7%), ПЦР – 108 (22,9%), клинико-эпидемиологически – 4 (0,9%).

Своевременность вакцинации против коклюша детей на момент исполнения возраста 1 года составила 98,0% (2011 г. - 98,3%; 2012 г. - 98,3%, 2013 г. – 98,3%, 2014 г. – 98,1%, 2015 г. – 98,0%), своевременность ревакцинации- 97,4% (2011 г. - 97,5%; 2012 г. - 97,7%; 2013 г. – 97,7%; 2014 г. – 97,6%, 2015 г. – 97,6%) (табл. 98).

Таблица 98

Своевременность охвата прививками против коклюша (%)

Наименование показателя	Годы				
	2012	2013	2014	2015	2016
Своевременность вакцинации в 12 месяцев, %	98,3	98,3	98,1	98	98
Своевременность ревакцинации в 24 месяца, %	97,5	97,7	97,7	97,6	97,4

Заболеваемость менингококковой инфекцией в последние годы регистрируется на спорадическом уровне. В 2016 году зарегистрировано 6 случаев заболевания, показатель заболеваемости 0,26 на 100 тыс. населения, что на 68,4% ниже уровня 2015 года (19 случаев, показатель заболеваемости 0,82 на 100 тыс. населения). Из числа заболевших 100% (6 человек) перенесло генерализованные формы менингококковой инфекции. Заболеваемость регистрировалась на 1-й административной территории области - в ГО г. Воронеж.

Среди детей до 17 лет включительно зарегистрировано 4 случая менингококковой инфекции (66,7% от всех заболевших). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1,05 на 100 тыс. (2011 г. – 3,33; 2012 г. – 3,78, 2013 г. – 1,89; 2014 г. – 1,07; 2015 г. – 3,19). Среди заболевших дети «до 1 года» составляют 50%, «от 1 года до 2 лет» – 25%, «3-6 лет» – 25%.

Зарегистрировано 6 очагов, с 2-мя случаями (ГФМИ и менингококковый назофарингит); в организованных коллективах заболеваемость не регистрировалась. С первичным диагнозом ГФМИ госпитализировано 8 человек или 66,7% от числа заболевших; с прочими диагнозами (гнойный менингит, ОРВИ) - 4 (33,3%). Из числа больных с диагнозом «генерализованная форма менингококковой инфекции» с применением полного объема лабораторных методов исследования обследовано 12 человек (100%). Подтверждено лабораторно 5 случаев или 83,3% (латекс-агглютинация ликвор/кровь - 1, ПЦР - 4, бактериологически - 0) от числа обследованных. При обследовании больных генерализованными формами менингококковой инфекции среди возбудителей, выделенных от больных, доля менингококка серогруппы W – 20%, нетипируемого – 80% (рис. 110).

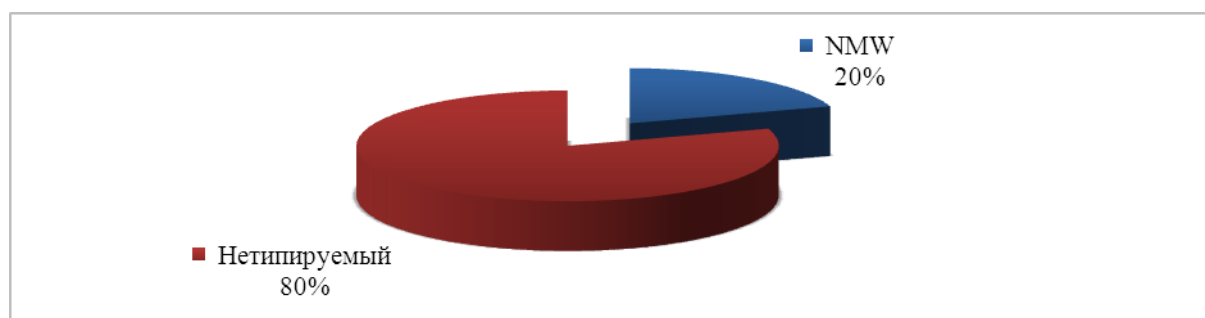


Рис. 110. Структура возбудителей генерализованных форм менингококковой инфекции в 2016 году, %

Полиомиелит

Вакцинопрофилактика полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием «Национального плана по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации».

В 2016 году показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 месяцев соответствовал регламентированному (не ниже 95%) и составил 97,1% (2011-2013 годы - 98,7%, 2014 г. – 98,4%, 2015 г. – 98,4%), показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 месяца – 97,4% (2011-2015 годы – 97,6%, 97,8%, 97,8%, 97,7%, 97,7% соответственно), ревакцинации в 14 лет – 97,7% (2011-2012 годы – 99,1%, 2013 г. – 99,3%, 2014 г. – 99,2%, 2015 г. - 99%).

Нормативный показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев и ревакцинации в 24 месяца, в возрасте 14 лет достигнут во всех учреждениях здравоохранения.

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту проведено исследование 400 сывороток. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте «1-2 года» составил к 1 и 3 типам полиовируса - 100% соответственно; «3-4 года»

– 100% и 100%; «16-17 лет» - 100 и 99%; «20-29 лет» – 99% и 97%. В 2016 году дважды выявлен серонегативный результат (к двум типам полиовируса) в возрастной группе «20-29 лет».

Основным направлением в Программе ликвидации полиомиелита остается проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП).

В 2016 году на территории области не зарегистрировано случаев полиомиелита, вызванных диким вирусом. Отмечено по первичным экстренным извещениям 8 случаев ОВП (2012 г. – 2; 2013 г. – 4; 2014 г. – 3; 2015 г. – 6). Распределение случаев ОВП по окончательным диагнозам: острая полирадикулонейропатия неуточненная – 3; другие демиелинизирующие болезни ЦНС – 4; острый поперечный миелит -1.

В 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 (норматив – 3 случая, фактически - 8 случаев – по первичной регистрации ОВП, в т. ч. 8 - подтверждено по окончательной классификации);
- своевременность выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича) – 87,5%;
- адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2-х проб не позднее 14 дней от начала заболевания) – 87,5%;
- 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-й и 90-й дни от начала паралича – случаи полиомиелита отсутствовали;
- 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 инфекции», утвержденной на период 2015–2017 годы, проведены 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.

Заболеваемость энтеровирусной инфекцией (далее – ЭВИ) с 2013 года регистрируется практически круглогодично, однако, прослеживается четко выраженная летне-осенняя сезонность с началом эпидподъема в июле-августе, пиком в сентябре-октябре (до 60% случаев заболеваний). Основную роль в реализации механизма передачи ЭВИ играет водный фактор, с последующей реализацией контактно-бытового механизма передачи инфекции.

В 2016 году зарегистрировано 214 случаев заболевания ЭВИ, показатель заболеваемости составил 9,18 на 100 тыс. населения (2011 г. – 30 случаев и 1,33 соответственно; 2012 г. – 24 и 1,03; 2013 г. – 236 и 10,12; 2014 г. – 127 и 5,45; 2015 г. – 112 и 4,81), что превысило среднемноголетний уровень заболеваемости в 2 раза (106 случаев или 4,57 на 100 тыс. населения). При этом, уровень заболеваемости серозным менингитом вырос в 3,4 раза - с 30 случаев (1,29 на 100 тыс. населения) в 2015 году до 101 случая (4,33) в 2016 году.

В структуре клинических форм ЭВИ доля энтеровирусных менингитов (ЭВМ) составила 47,2% (2012 г. - 41,7%, 2013 г. - 66,6%, 2014 г. - 25,2%, 2015 г. – 26,8%).

Структура заболеваемости ЭВИ по клиническим формам: серозный менингит – 101 (47,2%), в том числе детей до 17 лет - 92; детей до 14 лет - 84; малые формы ЭВИ – 113 (52,8%), в том числе: ЭВИ ящуроподобный синдром – 26 (12,2%); герпангина – 13 (6,1%); ЭВИ ящуроподобный синдром/герпангина – 9 (4,2%); ЭВИ респираторный синдром – 57 (26,6%); гастроэнтерит – 8 (3,7%) (рис. 111).

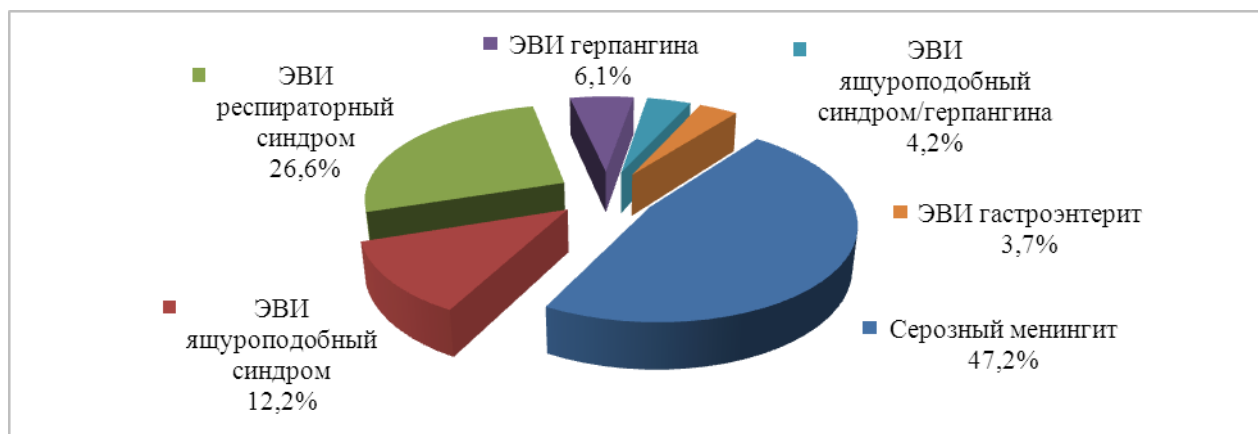


Рис. 111. Структура клинических форм ЭВИ в 2016 году, %

В структуре заболеваемости удельный вес детей до 14 лет составляет 88,3% (189 человек) от общего числа заболевших, в том числе: «до 2-х лет» - 30 (15,8%), «3-6 лет» - 70 (37,03%), «7-14 лет» - 89 (48,08%). Доля возрастных групп «15-17 лет» – 9 (4,2%), «18 лет и старше» - 16 (7,5%) (рис. 112).

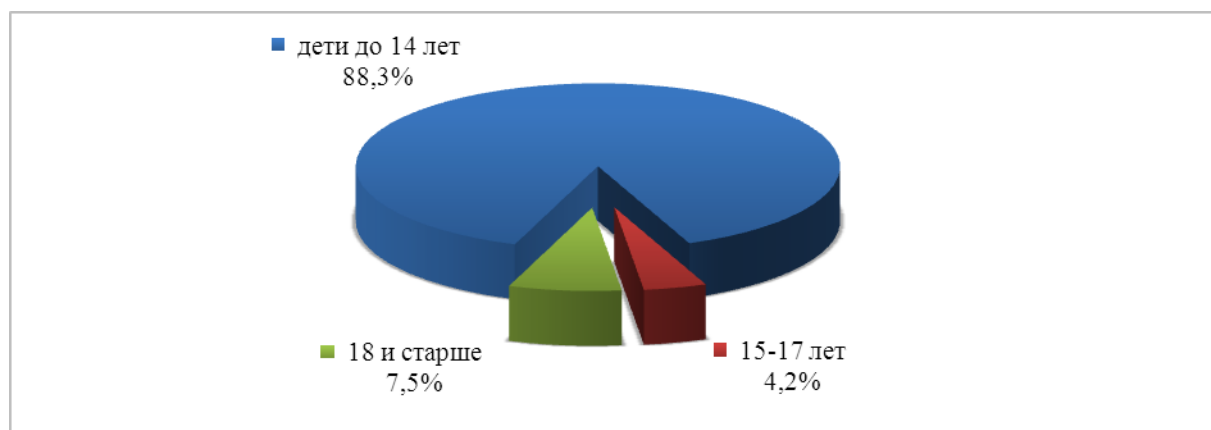


Рис. 112. Возрастная структура заболевших ЭВИ в 2016 году, %

Таким образом, наиболее поражаемыми контингентами остаются дети «3-6 лет» и «7-14 лет», что объясняется большим процентом здорового носительства энтеровирусов и реализацией контактно-бытового пути передачи инфекции. В возрастной группе «3-6 лет» среди детей, посещающих организованные детские коллективы, зарегистрировано 43 случая заболевания ЭВИ (24 - серозный менингит и 19 - малые формы ЭВИ). Малые формы ЭВИ составили 44,1%, с поражением ЦНС – 55,9% заболеваемости в данном возрасте. В возрастной группе «7-14 лет» среди детей, посещающих организованные детские коллективы, зарегистрировано 89 случаев заболевания ЭВИ (53 - серозный менингит и 36 - малые формы ЭВИ). Малые формы ЭВИ составили 40,5%, с поражением ЦНС – 59,5% заболеваемости в данной возрастной группе.

По результатам генотипирования энтеровирусов клинические формы заболевания представлены различными серотипами энтеровирусов (CoxA9; CoxA6; CoxA10; ЕСНО30, Коксаки В2).

По результатам мониторинга за циркуляцией энтеровирусов в объектах окружающей среды штаммов дикого полиовируса не обнаружено. Выделяемость энтеровирусов составила 8,8% (2013 г. - 10,5; 2014 г. - 7,5%; 2015 г. – 9,6%), в структуре преобладали вирусы Коксаки В и ЕСНО, аденовирусы: открытые водоемы – 176/0; сточная вода – 182/16 (Коксаки В5-1, полиовирус 1 типа вакцинный; ЕСНО 30 - 2; Коксаки В4 - 1; 3 аденовируса); вода питьевая - 47/0.

В целях изучения циркуляции полиовирусов во внешней среде исследовано 182 пробы сточной воды, обнаружено 16 энтеровирусов: методом ПЦР 11 РНК+ (ЛОС - 3; ПОС - 5; г. Павловск - 1; с. Н-Усмань - 1; г. Россошь - 1); в культуре ткани выделено 5 энтеровирусов: Коксаки В5 - 1, полиовирус 1 типа вакцинный (п.г.т. Анна); ЕСНО 30 - 2 (ПОС); Коксаки В4 - 1 (г. Россошь). В ГО г. Воронеж (Левобережные очистные сооружения) выделено 3 аденовируса.

В целях изучения циркуляции полиовирусов среди детей закрытых учреждений организовано однократное вирусологическое обследование на полиовирусы детей КУЗ ВО «Воронежский областной специализированный дом ребенка» (73 человека), выделены НПЭВ - 3.

Изучение причин снижения выраженной летне-осенней сезонности и выявление круглогодичной регистрации заболеваемости ЭВИ остаются приоритетными вопросами на территории области.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) сохраняются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем.

В группе воздушно-капельных инфекций основное место занимают грипп и острые респираторные вирусные инфекции: в 2016 году на их долю приходится 89,4% от всех зарегистрированных инфекционных заболеваний (2015 г. - 86,5%).

Зарегистрировано 359876 случаев заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей, что на 32,9% выше уровня 2015 года (2012 г. – 261197; 2013 г. - 288875; 2014 г. – 250864; 2015 г. - 270705), в т.ч. у детей до 14 лет - 214112 (2012 г. – 163518; 2013 г. – 178723, 2014 г. – 158533, 2015 г. - 176739), показатель заболеваемости составил 658,42 на 1000 (2012 г. – 546,8, 2013 г. – 589,3; 2014 г. – 510,9; 2015 г. – 557,9).

Диагноз грипп отмечен у 1227 человек (2012 г. – 324; 2013 г. – 812, 2014 г. – 206, 2015 г. - 406), из них среди детей до 14 лет - 443 случая (2012 г. – 176, 2013 г. – 399, 2014 г. – 92, 2015 г. - 229) (табл. 99).

Таблица 99

Заболеваемость населения гриппом и ОРВИ (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Годы					Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	2015	2016	
Число больных гриппом (абс.)	324	812	206	406	1227	↑
на 100 тыс. населения	13,88	34,83	8,84	17,43	52,64	↑
Дети до 14 лет (абс.)	176	399	92	229	443	↑
на 1000 детей до 14 лет	5,88	13,16	29,65	72,29	136,23	↑
Число больных ОРВИ (абс.)	260873	288875	250864	270705	359876	↑
на 100 тыс. населения	11173,21	12390,061	10764,95	11623,43	15437,72	↑
Дети до 14 лет (абс.)	163518	178723	158533	176739	214112	↑
на 1000 детей до 14 лет	546,8	589,3	510,9	557,9	658,42	↑

В 2016 году гриппом и ОРВИ переболело 15,5% населения Воронежской области. Заболеваемость гриппом и ОРВИ носит выраженный сезонный характер. В эпидсезоне 2015-2016 гг. максимальный показатель заболеваемости населения гриппом и ОРВИ зарегистрирован в январе-феврале 2016 года – 2249,7 и 2368,1 на 100 тыс. населения, соответственно. Эпидситуацию по заболеваемости гриппом и ОРВИ определяли дети до 14 лет, удельный вес которых в структуре заболеваемости – 59,4%.

В эпидсезоне 2015-2016 г.г. зарегистрировано превышение эпидемического порога по совокупному населению области на 4-5-6-7 неделях наблюдения 2016 года на 55% - 172,1% - 96,3% - 11,9% соответственно. В ГО г. Воронеж отмечено превышение эпидемического порога на 4-5-6 неделях наблюдения 2016 года - на 120,1% - 212,9% - 77,6% соответственно.

Эпидситуацию по заболеваемости гриппом и ОРВИ определяет детское население – 59,4% (2015 г. – 65,3%). 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 125-ти больных гриппом и ОРВИ, выделено вирусов гриппа А (H1N1) pdm09 - 6, А (H3N2) - 3, гриппа В - 1.

При серологическом исследовании парных сывороток от 516 больных выявлено с сероконверсией 33 (6,4%), в т.ч. к вирусам гриппа А (H3N2) – 4 больных (12,1% от всех вирусов гриппа), А (H1N1) pdm 09 – 26 (78,8%), В - 3 (9,1%). Методом экспресс-диагностики в МФА обследовано 1468 больных, положительных - 364, в т. ч. вирусы гриппа А (H3N2) – 35 больных, А(H1N1) pdm 09 – 29; гриппа В - у 1 больного; ПГ 1-2-3 типа – 114; аденовирусов – 79; РС-вирус - 59. Методом ПЦР обследовано 847 больных на грипп А/В, обнаружена РНК вирусов гриппа в 508 случаях (59,9%): А(H1) pdm09 - 465 (91,5%), А (H3N2) - 29 (5,7%), В – 11 (2,2%), грипп Аn/т – 3 (0,6%). ОРВИ-скрин обследовано 167 больных (1224 исследования), обнаружены РНК к метапневмовирусам – 3, РС-вирусам - 7, коронавирусам – 6, риновирусам - 14, парагриппу 1-3 типов – 17, бокавирусам - 7, аденовирусам – 4 (рис. 113).

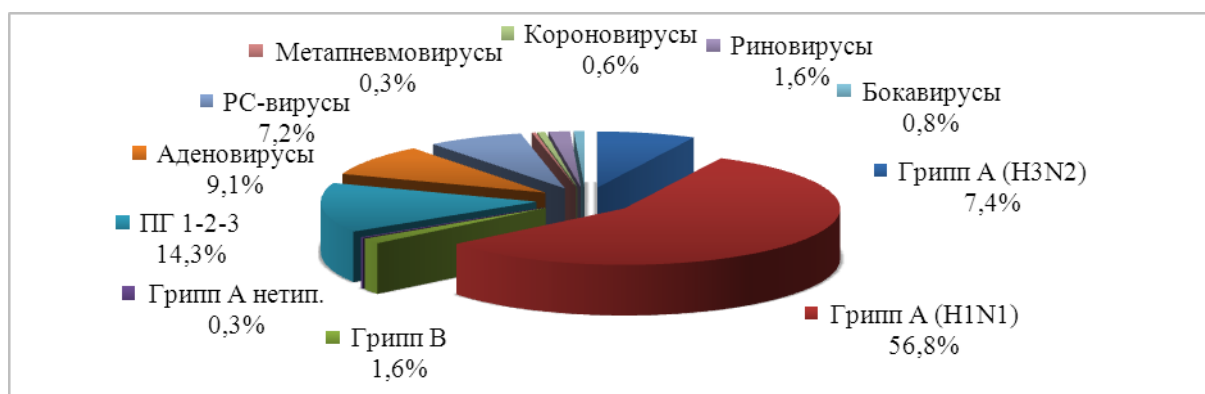


Рис. 113. Этиологическая структура вирусов гриппа и ОРВИ в 2016 году, %

Эпидситуация в сезон 2015-2016 гг. характеризовалась высоким уровнем формирования групповой и вспышечной заболеваемости в детских и образовательных учреждениях. За период 15.01.–11.03.2016 г. временно приостанавливался учебный процесс в 270-ти детских и общеобразовательных учреждениях (в сезон 2014-2015 гг. – в 19-ти), из них полностью - в 160-ти образовательных учреждениях и 28-ми детских дошкольных учреждениях, 5-ти школах-интернатах, 14-ти ПТУ, 4-х ВУЗах; частично - в 94-х классах в 33 -х школах, 51-й группе в 25-ти ДДУ, 9-ти группах в 1-м ВУЗе. В связи превышением эпидемического порога заболеваемости гриппом и ОРВИ среди школьников ГО г. Воронеж, Калачеевского и Каширского муниципальных районов органами местного самоуправления принималось решение о временном приостановлении учебно-воспитательного процесса на 2-3-й неделе в 153-х образовательных учреждениях. Кроме того, приказами управлений образования и молодежной политики, культуры, физической культуры администрации ГО г. Воронеж от 25.01.2016 №22/01-06, от 26.01.2016 №18-04-112, от 25.01.2016 №01-02-14 приостанавливался учебно-тренировочный процесс с 26.01 по 14.02.2016 г. в муниципальных бюджетных и ведомственных общеобразовательных учреждениях, в учреждениях дополнительного образования (детская художественная школа, 18 школ искусств, 17 клубных учреждений); в 8-ми детских юношеских спортивных школах и 14-ти специализированных детских юношеских спортивных школах олимпийского резерва; временно отменялись спектакли в Воронежском государственном театре юного зрителя и Воронежском государственном театре кукол им. В. Вольховского (приказ департамента культуры Воронежской области от 26.01.2016 №019-ОД).

В целях подготовки к эпидсезону 2015-2016 гг. и своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при осложнении эпидобстановки Управлением 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 Воронежской области предприняты меры по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения, формированию необходимых запасов лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты, укомплектованностью необходимым медицинским оборудованием.

В 2016 году привито против гриппа 869917 человек (37,3% населения области), в том числе: в рамках Национального проекта - 654000 человек (100,8% от плана); за счёт средств работодателей, местного бюджета – 215917 человек.

Внебольничные пневмонии

В 2016 году зарегистрировано 9111 случаев внебольничных пневмоний (далее – ВП), показатель заболеваемости составил 390,84 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2015 года на 73,8% (2012 г. - 4687 и 200,74 соответственно; 2013 г. - 6527 и 279,95; 2014 г. – 6377 и 273,65; 2015 г. – 5241 и 224,9).

В структуре больных ВП преобладает взрослое население (2013 г. – 72,8%, 2014 г. – 63,8%, 2015 г. – 67,4%, 2016 г. – 67,9%); дети и подростки до 17 лет составили 32,1% (2012 г. – 25,6%, 2013 г. – 27,1%; 2014 г. – 36,2%, 2015 г. – 32,6%), в том числе дети «до 1 года» – 12,6% (2012 г. – 11,4%; 2013 г. – 11,5%, 2014 г. – 12,7%, 2015 г. - 15,6%), «1-2 лет» – 22,9% (2012 г. – 20,9%; 2013 г. – 18,7%, 2014 г. - 24,7%, 2015 г. - 27,5%), «3-6 лет» – 37,7% (2012 г. – 31,1%; 2013 г. – 29,9%, 2014 г. - 36,7%, 2015 г. - 36,0%). В структуре заболевших внебольничной пневмонией школьники составляют - 26,8%, дети, посещающие ДДУ – 24,8%. Среди беременных женщин зарегистрировано 10 случаев заболевания, с выздоровлением. Летальность при ВП составила 1,4% (2012 г. – 0,15%; 2013 г. – 0,29%; 2014 г. - 0,73%, 2015 г. – 0,66%) (табл. 100).

Таблица 100

Заболеваемость внебольничными пневмониями (на 100 тыс. населения)

Возрастные группы населения	Годы										Динамика показателя к 2012 г.
	2012		2013		2014		2015		2016		
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Всего	4687	200,74	6527	279,95	6377	273,65	5241	224,9	9111	390,84	↑
Дети до 17 лет	1199	355,8	1773	478,45	2308	619,82	1711	455,13	2919	763,72	↑

Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются у детей в возрасте: «до 1 года» – 1388,9 на 100 тыс. населения, «от 1 до 2-х лет» – 1265,9 на 100 тысяч, «от 3 до 6 лет» – 1127,5 на 100 тысяч, что связано с развитием осложнения в виде пневмонии при заболевании ОРВИ и гриппом, является следствием частых отказов от прививок против гриппа в эпидсезон и подтверждается сезонным подъемом уровня заболеваемости пневмониями в указанных возрастных группах.

По тяжести клинического течения на лёгкую форму приходится 1,8% (2012 г. – 8,8%; 2013 г. – 15,0%, 2014 г. – 0,9%, 2015 г. – 1,8%,); среднетяжёлую – 90,4%, (2012 г. – 86,4%; 2013 г. – 80,7%; 2014 г. – 90,7%, 2015 г. – 84,6%) и тяжёлую – 7,8%, (2012 г. – 4,8%; 2013 г. – 4,3%; 2014 г. – 8,4%, 2015 г. – 13,6%).

В структуре заболеваемости доля внебольничной пневмонии бактериальной этиологии составляет 16,4% (2011 г. – 53,2%; 2013 г. – 47,4%, 2012 г. – 52,3%, 2014 г. – 31,3%, 2015 г. – 21,5%), в том числе пневмококковой этиологии – 9,2% (2011 г. – 1,4%; 2012 г. – 1,8%; 2013 г. – 0,8%; 2014 г. – 31,3%, 2015 г. – 1,7%), вирусной этиологии – 0,9% (2011 г. – 11,1%; 2012 г. – 7,4%; 2013 г. – 0,9%; 2014 г. – 0,7%, 2015 г. – 0,7%).

В 2016 году, относительно 2015 года, летальность от внебольничных пневмоний увеличилась в 3,5 раза: зарегистрировано 124 случая, что составило 1,4% от общего числа зарегистрированных внебольничных пневмоний (2013 г. – 19; 2014 г. – 47; 2015 г. – 35). Преимущественно, число случаев ВП с летальным исходом отмечено среди взрослого населения – 99,2% (2013 г. – 21,1%; 2014 г. – 76,6%; 2015 г. – 97,1%) с тяжелым соматическим фоном, а также, поздним обращением за медицинской помощью.

В 2016 году зарегистрирован 1 случай заболевания легионеллезом (2013 г. – 9; 2014 г. – 6; 2015 г. – 1), который подтвержден в лаборатории особо-опасных инфекций АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» (в моче больного обнаружен антиген к *L. Pneumophila*).

Вирусные гепатиты

В 2016 году структура острых вирусных гепатитов представлена гепатитами А, Е, В, С, G, дельта. Удельный вес вирусного гепатита А (далее – ВГА) в структуре острых вирусных гепатитов с 2012 года имеет тенденцию к снижению: 2012 г. – 63,5%; 2013 г. – 53,0%; 2014 г. – 34,0%; 2015 г. – 13,6%; 2016 г. – 37,8%. Зарегистрирован рост заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) в 2,3 раза, показатель составил – 2,87 на 100 тыс. населения (2015 г. – 1,24) (табл. 101).

Таблица 101

Заболеваемость вирусным гепатитом А (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2012 г.
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Заболеваемость ВГА	5,35	5,02	2,92	1,25	2,87	↓

В общей структуре заболеваемости взрослое население составляет 71,6%, доля детей в возрасте до 17 лет – 28,4% (2014 г. – 69,1% и 30,9% соответственно; 2015 г. – 86,2% и 13,8%). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 4,97 на 100 тыс. детей (2013 г. – 12,95 на 100 тыс. детей; 2014 г. – 5,64, 2015 г. – 1,06).

Из 67-ми заболевших ВГА 56,7% зарегистрировано среди жителей ГО г. Воронеж и 43,3% – в муниципальных районах (Бобровский (2); Грибановский (5); Калачеевский (2), Кантемировский (5); Новоусманский (1); Панинский (1); Поворинский (4); Россошанский (6); Семилукский (1); Терновский (1) районы, Борисоглебский ГО (1)).

Очаговость ВГА: с 1 случаем – 41, с 2-мя – 5, с 3-мя – 2, с 4-мя – 1, с 5-ю – 1.

Эпидемический процесс по ВГА характеризуется низкой интенсивностью. Поддержание эпидпроцесса ВГА на территории региона 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 2016 году привито против ВГА 2126 человек (2013 г. – 3057; 2014 г. – 1391; 2015 г. – 2361), 36,2% привитых составили дети.

Несмотря на низкий уровень заболеваемости, основными задачами по предупреждению ВГА остаются активное обследование контактных в очагах инфекции и плановая иммунизация отдельных групп населения (декретированные группы, мигранты и др.).

С 2013 года на территории области регистрируется спорадическая заболеваемость вирусным гепатитом Е (далее – ВГЕ). В 2016 году зарегистрировано 6 случаев ВГЕ (0,26 на 100 тыс. населения) (2013 г. – 11 и 0,47; 2014 г. – 16 и 0,69; 2015 г. – 13 и 0,56). Наибольшее количество случаев отмечено в ГО г. Воронеж – 4, по административным территориям – 2 (Верхнехавский и Семилукский районы).

Объем исследований на антиген ВГА составил: вода питьевая – 35, источники питьевого водоснабжения – 6; децентрализованные – 9; вода открытых водоёмов – 175, положительных находок не выявлено; сточная вода – 4, превышений гигиенических нормативов не определено; вода бассейнов – 13, т.ч. не отвечала требованиям гигиенических нормативов – 1 проба.

В 2016 году отмечено снижение заболеваемости острым гепатитом В (далее – ОГВ). В структуре острых вирусных гепатитов доля ОГВ составила 22% от общего числа острых вирусных гепатитов. Заболеваемость ОГВ снизилась, по сравнению с 2015 годом, в 1,4 раза. Показатель заболеваемости составил 1,67 на 100 тыс. населения (РФ – 0,94) (табл. 102).

Таблица 102

Заболеваемость парентеральными гепатитами (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Годы					
	2014		2015		2016	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Острый гепатит В	40	1,72	53	2,28	39	1,67
Острый гепатит С	71	3,05	95	4,08	59	2,53
Хронические вирусные гепатиты	263	11,29	439	18,85	532	22,82
Хронический гепатит В	54	2,32	82	3,52	89	3,82
Хронический гепатит С	207	8,88	350	15,03	439	18,83
Носители ВГВ	454	19,48	420	18,03	413	17,72

За период 2009-2015 годы не регистрировалась заболеваемость ОГВ среди детей до 14 лет; за период 2010-2015 годы – среди детей до 17 лет. В 2016 году среди детей до 17 лет зарегистрирован 1 случай ОГВ.

В 2016 году среди населения снизился уровень «носительства» вируса гепатита В, по сравнению с 2015 годом – на 1,7%, показатель составил 17,72 на 100 тыс. населения (РФ – 11,71). Соотношение больных и носителей при вирусном гепатите В – 1:10,6 (2014 г. – 1:11,4, 2015 г. – 1:7,9) (РФ – 1:12,4) (рис.114).

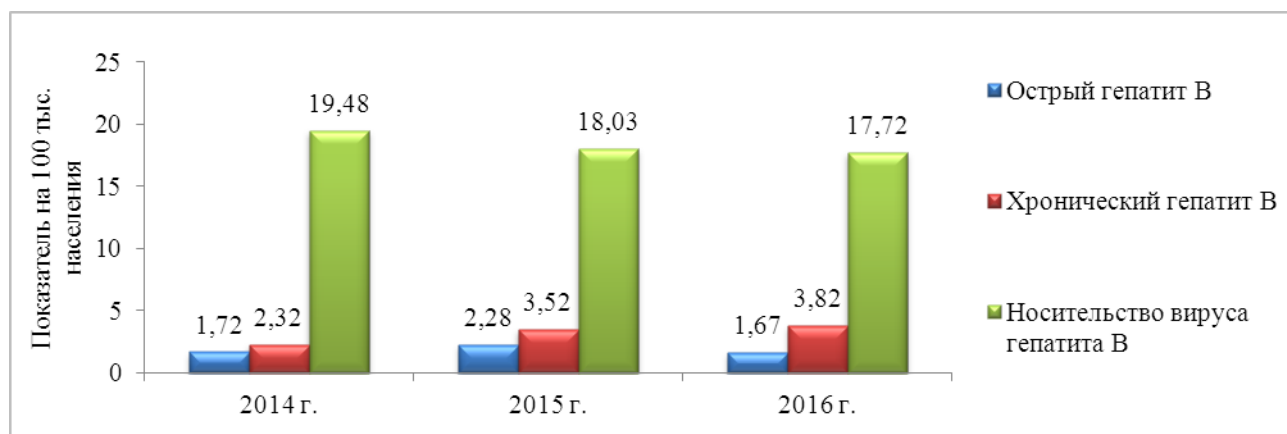


Рис. 114. Заболеваемость острым гепатитом В, хроническим вирусным гепатитом В и носительство вирусного гепатита В (на 100 тыс. населения)

В области обеспечивается ежегодная плановая иммунизация населения против гепатита В, в 2006-2011 гг. в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения проведена дополнительная иммунизация населения.

В 2016 году вакцинировано против гепатита В 52957 человек, из них детей - 21521.

Охват вакцинацией против вирусного гепатита В детей в возрасте 1 года составил 98,6% (2014 г. – 98,7%; 2015 г. – 98,9%), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получило 98,1% (2014 г. – 99,2%; 2015 г. – 98,1%) детей; охват лиц в возрасте «18-35 лет» за последние три года увеличился с 98,1 до 99,2 %, в возрасте «36-59 лет» - с 90,7 до 95,5 %.

В структуре острых вирусных гепатитов на долю острого гепатита С (далее - ОГС) приходится 33,3%. Показатель заболеваемости составил 2,53 на 100 тыс. населения (РФ – 1,24).

На протяжении последних 11 лет не регистрировалась заболеваемость ОГС среди детей до 14 лет; с 2011 г. по 2013 г. - среди детей до 17 лет. За период 2014-2016 годы отмечено по 1 случаю ОГС среди детей до 17 лет (0,27 на 100 тыс. детей).

В области продолжают регистрироваться стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов (далее - ХВГ) В и С и, прежде всего, ХГВ С (рис. 115).

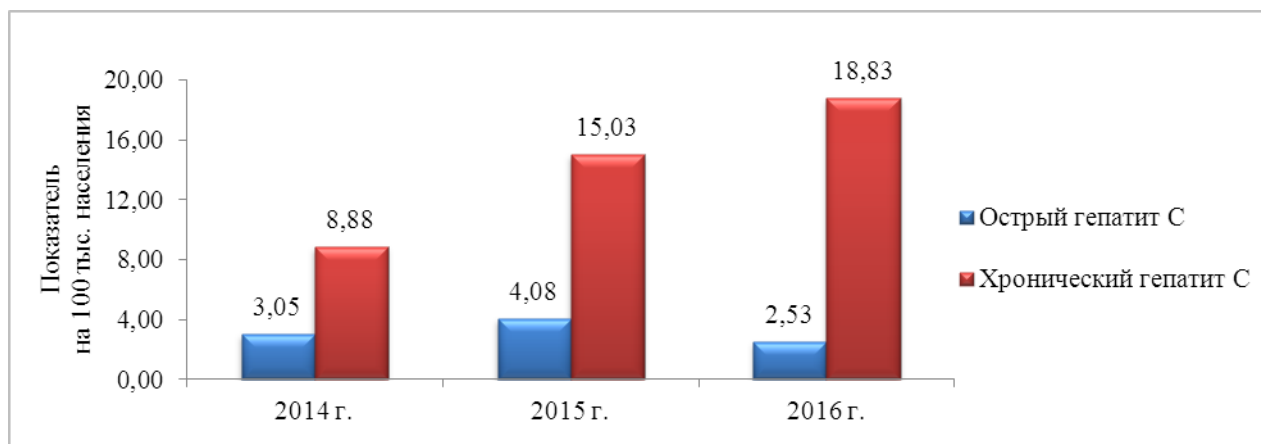


Рис. 115. Заболеваемость острым и хроническим вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами повысилась, по сравнению с 2015 годом, на 21%. Показатель заболеваемости составил 22,82 на 100 тыс. населения (РФ - 46,55).

Основной долей в этиологической структуре ХВГ, как и в предыдущие годы, занимали ХВГ С (82,5%) и ХВГ В (16,7%). Показатель заболеваемости ХВГ С в 4,9 раза превысил показатель заболеваемости ХВГ В и составил 18,83 против 3,82 на 100 тыс. населения соответственно (2014 г. – 8,88 и 2,32; 2015 г. - 15,03 и 3,52) (РФ: ХВГ В - 10,14; ХВГ С – 36,20).

В структуре заболевших ХВГ, как и в предыдущие годы, преобладают взрослые - 98,5%, на долю детей до 17 лет приходится 1,5% (2014 г. - 98,8% и 1,2% соответственно; 2015 г. - 98,9% и 1,1%).

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2016 году зарегистрировано 334 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), что на 9,0% выше показателя 2015 года (306 случаев) (табл. 103).

Таблица 103

Заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (количество случаев)

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Гнойно-септические инфекции новорожденных	75	113	110
Гнойно-септические инфекции родильниц	16	37	28
Послеоперационные инфекции	13	8	8
Постинъекционные инфекции	18	22	13
Инфекции мочевыводящих путей	1	1	0
Пневмонии	22	17	42
ОКИ	45	63	66
Другие сальмонеллезные инфекции	0	-	1
Вирусный гепатит В	1	3	1
Вирусный гепатит С	5	4	0
Другие инфекционные заболевания	51	38	65
Внутриутробные инфекции	62	137	261
Всего ВБИ	247	306	334

Наибольшее число случаев ИСМП отмечено в учреждениях родовспоможения – 39,2% (2014 г. – 36,4%; 2015 г. – 50,7%) и в детских стационарах – 33,8% от всех ИСМП (2014 г. – 37,7%; 2015 г. – 29,0%). Удельный вес ИСМП, зарегистрированных в хирургических стационарах, повысился - с 9,5% в 2015 году до 14,1% в 2016 году. Доля ИСМП, зарегистрированных в стационарах других профилей, составила 10,8% (2014 г. – 7,7%; 2015 г. – 8,2%). Процент ИСМП, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях, снизился с 2,6 % в 2015 году до 2,1 % в 2016 году (рис. 116).

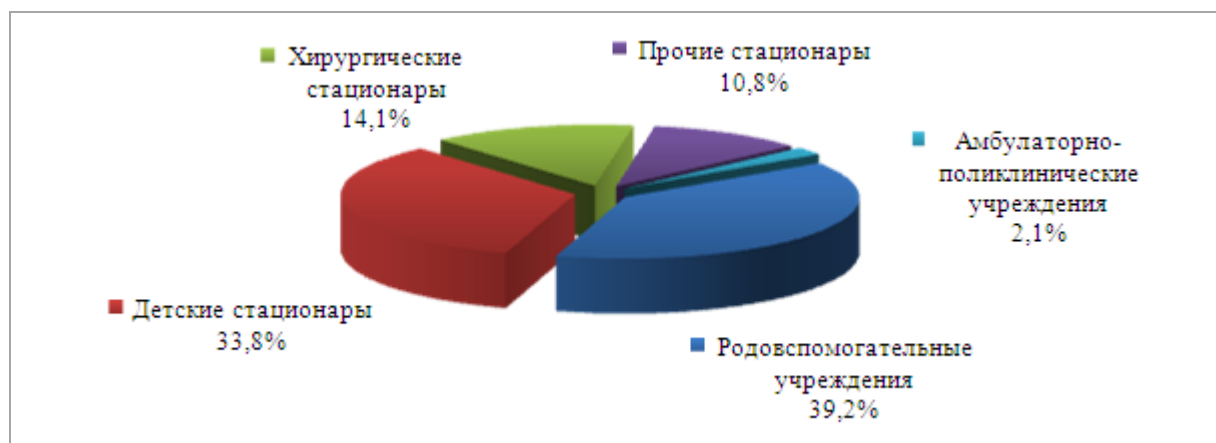


Рис. 116. Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2016 году, %

В общей структуре ИСМП, по-прежнему, доминируют гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных, которые составили 32,9% (2014 г. – 30,4%; 2015 г. – 36,9%); на втором месте – острые кишечные инфекции (19,8%) (2014 г. – 18,2%; 2015 г. – 20,6%); 19,5% приходится на другие инфекционные заболевания, в т.ч. ветряную оспу, ОРВИ, грипп (2014 г. – 20,7%; 2015 г. – 12,4%), 12,6% – на пневмонии (2014 г. – 8,9%; 2015 г. – 5,6%); 8,4% – на гнойно-септические инфекции родильниц (2014 г. – 6,5%; 2015 г. – 12,1%); 3,9% – на постинъекционные инфекции (2014 г. – 7,3%; 2015 г. – 7,2%), 2,3% – на послеоперационные инфекции (2014 г. – 5,3%; 2015 г. – 2,6%), 0,3% – на вирусный гепатит В (2014 г. – 0,4%; 2015 г. – 0,9%), 0,3% – на другие сальмонеллезные инфекции (2014–2015 гг. – не регистрировались), вирусный гепатит С – не регистрировался (2014 г. – 2,0%; 2015 г. – 1,3%), инфекции мочевыводящих путей – не регистрировались (2014 г. – 0,4%; 2015 г. – 0,3%).

В 2016 году в родовспомогательных учреждениях зарегистрировано 110 случаев ГСИ новорожденных. Из общего числа ГСИ новорожденных 89,1% выявлено в родовспомогательных учреждениях и 10,9% – в детских стационарах.

Основными нозологическими формами ГСИ новорожденных, впервые за многие годы, стали тяжелые генерализованные формы (сепсис, остеомиелит и бактериальный менингит), которые составили 36,3% (2014 г. – 9,3%; 2015 г. – 12,4%); летальность при данных формах составила 42,5% (2014 г. – 28,5%; 2015 г. – 57%). Заболевания кожи и подкожной клетчатки составили 18,2% (2014 г. – 16,0%; 2015 г. – 11,5%), конъюнктивит – 14,5% (2014 г. – 17,3%; 2015 г. – 14,2%), болезни пупочной ранки (омфалит) – 6,4% (2014 г. – 12,0%; 2015 г. – 12,4%); пневмонии – 5,5% (2014 г. – 6,7%; 2015 г. – 2,7%).

В родовспомогательных учреждениях, по-прежнему, остается высоким количество гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза, зарегистрирован 261 случай внутриутробных инфекций (далее – ВУИ), что в 1,9 раза больше, чем в 2015 году (137 случаев). Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных составило 1:2,4 (2015 г. – 1:1,2).

Относительно 2015 года, отмечено снижение заболеваемости ГСИ среди родильниц на 24%. Зарегистрировано 28 случаев ГСИ (2015 г. – 37). В структуре ГСИ родильниц в 39,2% случаев регистрировался мастит (2014 г. – 37,5%; 2015 г. – 21,6%).

В медицинских организациях зарегистрировано 8 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), 87,5% ПОИ выявлено в стационарах хирургического профиля, 12,5% – в детских стационарах.

В организациях здравоохранения хирургического профиля отмечено 47 случаев ИСМП, 42,6% составили пневмонии (2014 г. – 32,4%; 2015 г. – 20,7%), 23,4% – другие

инфекционные заболевания (ОРВИ, грипп, ветряная оспа) (2014 г. – 10,8%; 2015 г. – 3,4%), по 14,9% - ПОИ и ОКЗ (2014 г. – 32,4% и 2,7%; 2015 г. – 24,1% и 20,7%).

Зарегистрировано 113 случаев ИСМП в учреждениях здравоохранения для детей (2014 г. – 93; 2015 г. – 89). В структуре зарегистрированных заболеваний острые кишечные инфекции составили 50,4% (2014 г. – 46,2%; 2015 г. – 58,4%); ветряная оспа, острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации и прочие инфекции – 34,5% (2014 г. – 46,2%; 2015 г. – 33,7%); гнойно-септические инфекции – 10,6% (2014 г. – 2,2%; 2015 г. – 2,3%), послеоперационные и постинъекционные осложнения – 1,8% (2014 г. – 3,2%; 2015 г. – 2,2%).

Число пациентов, инфицированных вирусом гепатита В, в учреждениях здравоохранения сократилось (2014 г. – 1 случай; 2015 г. – 3; 2016 г. – 1), инфицирование зарегистрировано в отделении хирургического профиля. Пациенты, заболевшие гепатитом С, отсутствовали (2014 г. – 5 случаев; 2015 г. – 4).

Основными причинами возникновения внутрибольничных очагов являлся занос возбудителя в учреждение больными или медицинским персоналом. 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.

Все большую значимость приобретает заболеваемость ИСМП, обусловленных микроорганизмами, резистентными к воздействию антибиотиков и дезинфицирующих средств.

Данные микробиологического контроля внутрибольничной среды свидетельствуют о наличии недостатков в организации и проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий и нарушениях санитарно-дезинфекционного режима в учреждениях здравоохранения. Так, в 2016 году 1,4% проб воздуха не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям (2014 г. – 1,4%; 2015 г. – 0%), в стационарах хирургического профиля неудовлетворительные пробы отсутствовали с 2012 года; в детских стационарах все пробы отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям (2014 г. – 1,6%; 2015 г. – 0%). В 2016 году пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам, регистрировались в организациях амбулаторно-поликлинического профиля (0,3%).

Из 1698 проб материалов и изделий медицинского назначения на стерильность 0,2% не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям (2014 г. – 0,22%; 2015 г. – 0%), в родовспомогательных учреждениях все пробы отвечали требованиям (2014 г. – 0,7%; 2015 г. – 0%), в стационарах хирургического профиля неудовлетворительные пробы с 2011 г. отсутствовали. В 2016 году пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам, регистрировались в учреждениях стоматологического (0,3%) и амбулаторно-поликлинического профиля (0,3%).

При исследовании бактериальной контаминации объектов внешней среды выявляемость санитарно-показательных микроорганизмов составила 0,2% (2014 г. – 0,8%; 2015 г. – 0%). По хирургическим стационарам все пробы соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (2014 г. – 0,8%; 2015 г. – 0%), по родовспомогательным учреждениям – 0% (2014 г. – 1,4%; 2015 г. – 0%), в детских стационарах – 1,5% (2014 г. – 5%; 2015 г. – 0%). В 2016 году пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам, регистрировались в организациях амбулаторно-поликлинического профиля (0,3%).

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в учреждениях здравоохранения 5,9% проб не отвечало заданной концентрации по активное действующему веществу (2014 г. – 7,3%; 2015 г. – 14,5%).

Количество стерилизующей аппаратуры в учреждениях здравоохранения осталось на уровне 2015 года. Неудовлетворительное качество стерилизации изделий медицинского назначения за период 2012-2016 годы не отмечалось. Оснащенность медицинских организаций централизованными стерилизационными отделениями составила 60,9 %, 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%. Подлежало оснащению дезинфекционными камерами 119 учреждений, из них обеспечено 87 (73,1%) (2014 г. – 77,1%; 2015 г. - 74,5%). Учреждения здравоохранения оснащены 102 стационарными дезинфекционными камерами, из них пригодно к работе 98% (100), а также - 3 - передвижными дезинфекционными (все – в рабочем состоянии).

Острые кишечные инфекции (ОКИ)

В структуре инфекций с фекально-оральным механизмом передачи преобладают ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2016 году 48,1%; на ОКИ установленной этиологии приходится 44,2%, сальмонеллезы - 6,4%, дизентерию - 0,4%, ВГА - 0,8%, ВГЕ - 0,1% (рис. 117).

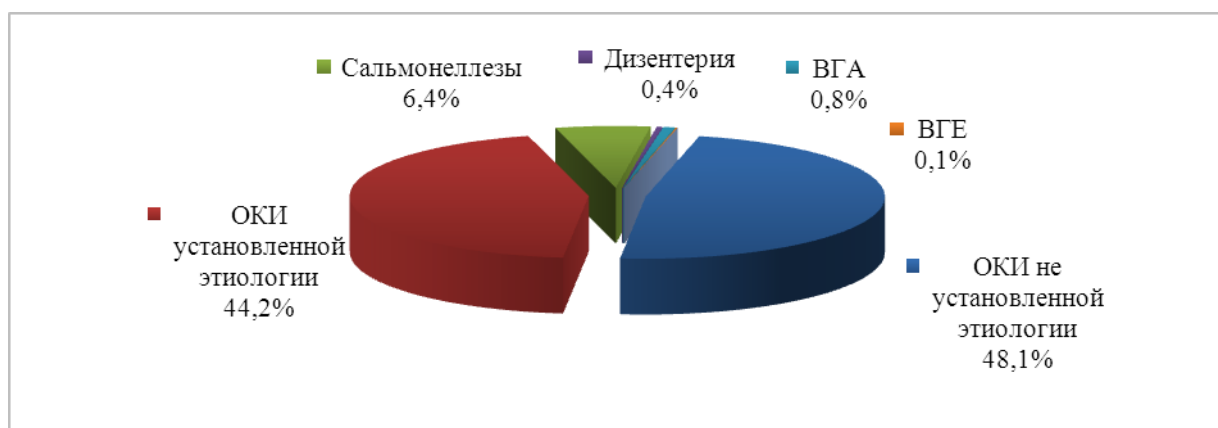


Рис. 117. Структура заболеваемости инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи в 2016 году, %

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ОКИ в области характеризуется как нестабильная, и последние пять лет имеет тенденцию к росту (табл. 104).

Таблица 104

Заболеваемость населения по сумме ОКИ (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Годы										Динамика показателя к 2012 г.
	2012		2013		2014		2015		2016		
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Сумма ОКИ	7393	316.6	7194	308.4	8231	353.2	8010	343.93	8191	351.37	↑

В 2016 году сумма ОКИ превысила среднееголетний уровень заболеваемости (322,27 на 100 тыс. населения) на 9%.

Зарегистрировано 8191 случаев ОКИ или 351,37 на 100 тыс. населения (2012 г. – 7393 или 316,6; 2013 г. – 7194 или 308,5; 2014 г. – 8231 или 353,2; 2015 г. – 8010 или 343,93). Заболеваемость ОКИ среди жителей ГО г. Воронеж, в сравнении с 2015 годом, увеличилась на 2,8%. Удельный вес заболевших ОКИ по ГО г. Воронеж составил 60,2% (2015 г. – 59,3%).

Анализ возрастной структуры заболевших ОКИ показывает, что наиболее высокая заболеваемость регистрируется среди детского населения в возрасте до 14 лет – 5982 случаев или 1839,54 на 100 тыс. населения – 73% от всех заболевших (2013 г. – 5001 или 1649,1 (69,5%); 2014 г. – 6187 или 1993,8 (75,2%); 2015 г. – 5836 или 1842,21 (72,9%)); в возрасте до 17 лет зарегистрировано 6120 случаев (74,7%) (2013 г. – 5125 сл. (71,2%); 2014 г. – 6310 (76,7%); 2015 г. – 5982 (74,7%)). Возрастная структура заболевших ОКИ представлена на рисунке 118.

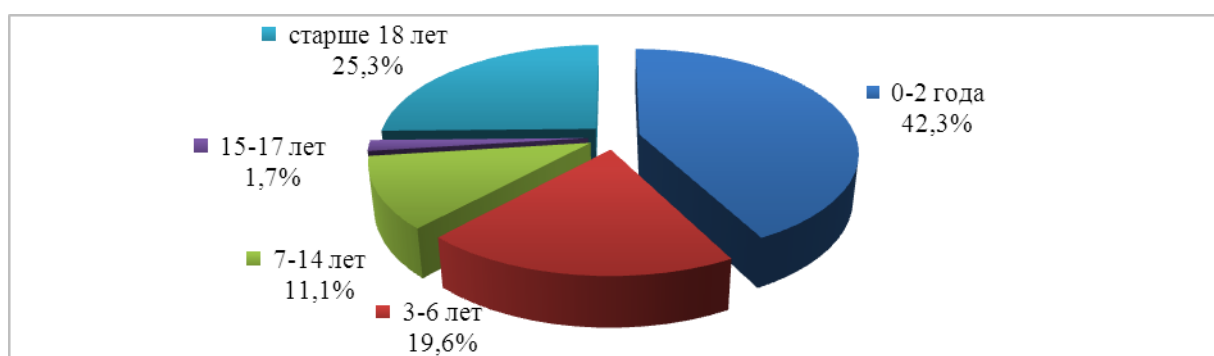


Рис. 118. Возрастная структура заболевших ОКИ в 2016 году, %

Брюшной тиф

В 2016 году случаи заболевания брюшным тифом отсутствовали, в 2015 году зарегистрирован 1 случай (завозной) брюшного тифа у иностранного гражданина, прибывшего из Гвинеи для обучения на подготовительном факультете ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный университет». На учёте состоят 7 хронических бактерионосителей брюшного тифа: ГО г. Воронеж – 4 человека; Бобровский, Новохоперский и Лискинский районы – по 1-му. 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 2016 году привит 501 человек (2015 г. – 479).

Сальмонеллёзы

В 2016 году заболеваемость сальмонеллёзом сохраняется ниже среднееголетнего уровня (26,35 на 100 тыс. населения). Зарегистрирован 531 случай сальмонеллёза, что составляет 22,78 на 100 тыс. населения (2012 г. – 781 случай или 33,45 на 100 тыс. населения; 2013 г. – 684 или 29,34 соответственно; 2014 г. – 478 или 20,51; 2015 г. – 515 или 22,11) (таб. 105).

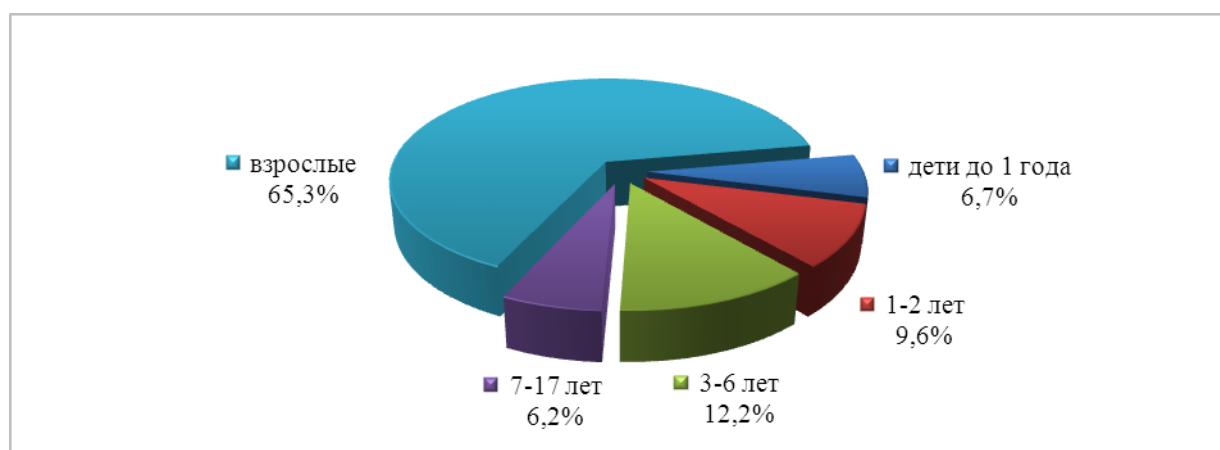
Таблица 105

Заболеваемость сальмонеллёзом (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2012 г.
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Заболеваемость сальмонеллёзом	33,45	29,34	20,51	22,11	22,78	↓

Среди жителей ГО г. Воронеж зарегистрировано 71,8% всей заболеваемости (381 случай).

Удельный вес взрослого населения составил 65,3%, детей в возрасте до 17 лет - 34,7%. Заболело сальмонеллёзом в возрасте до 14 лет 175 человек (53,81 на 100 тыс. населения), что на 5,9% выше показателя 2015 года (161 или 50,82 соответственно). Среди детского населения наибольший удельный вес приходится на детей «1-2 лет» – 9,6% (51 случай или 101,8 на 100 тыс. населения) и «3-6 лет» – 12,2% (65 или 70,2 соответственно); «1-го года жизни» – 6,7% (35 или 138,9), «7-17 лет» - 6,2% (33 или 142,3 соответственно) (рис. 119).

**Рис. 119.** Возрастная структура заболевших сальмонеллёзом в 2016 году (%)

В этиологической структуре сальмонеллёзов в 2016 году изменилось соотношение различных групп: группа Д – 73,6% (2015 г. – 70,1%), группа В – 10,5% (2015 г. – 14,4%), группа С – 6,2% (2015 г. – 7,8%), прочие группы – 9,6% (2015 г. – 7,7%). Доминирующую позицию, по-прежнему, занимали сальмонеллы группы Д (в основном, enteritidis) – 391 случай (73,6%), что свидетельствует о преобладании пищевого пути передачи инфекции. По данным эпидрасследований, основными факторами передачи остаются продукты птицеводства (рис. 120).

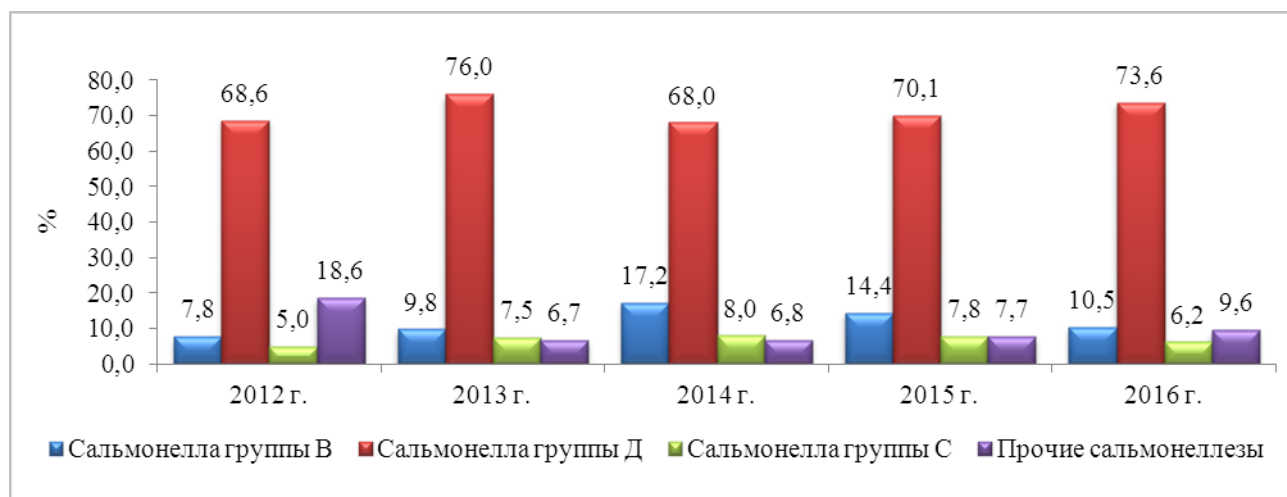


Рис. 120. Этиологическая структура сальмонеллёзов, %

В 2016 году зарегистрирована групповая заболеваемость сальмонеллезом среди населения - 19 случаев заболевания, связанные с употреблением в пищу готового кулинарного изделия «шаурма», инфицированного *Sal. enteritidis* группы Д, в киоске быстрого питания. По результатам генотипирования в ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора изоляты культуры *Sal. enteritidis* группы Д от больных и сотрудника киоска идентичны.

Бактериальная дизентерия

Заболеваемость дизентерией в 2016 году остается ниже среднеевропейского уровня на 69,9%. Зарегистрировано 33 случая заболеваний или 1,42 на 100 тыс. населения (2015 г. – 70 случаев или 3,01) (рис. 121).

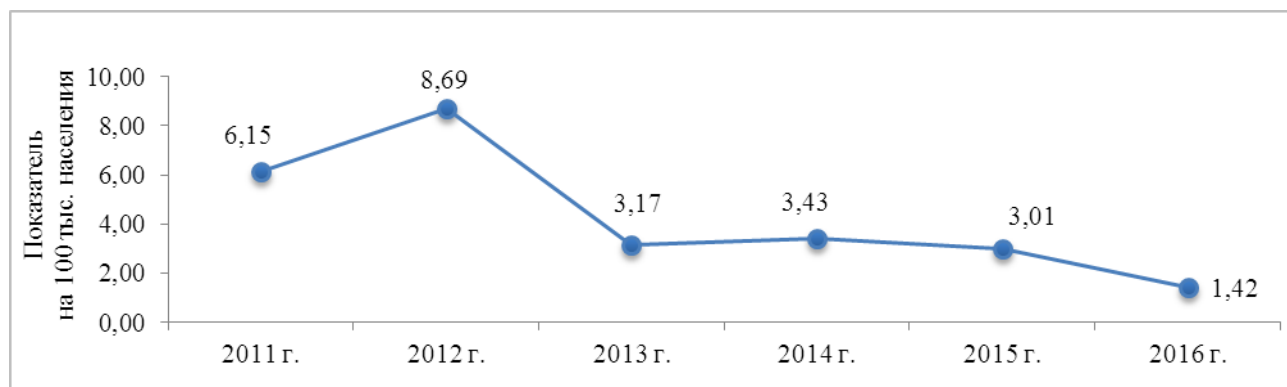


Рис. 121. Заболеваемость дизентерией (на 100 тыс. населения)

Удельный вес дизентерии в сумме кишечных инфекций составил 0,4% (2015 г. – 0,9%). Заболеваемость регистрировалась в 8-ми муниципальных районах и ГО г. Воронеж, где отмечено 19 случаев заболевших или 58% от всех случаев дизентерии.

В 2016 году бактериологически подтверждено 25 случаев дизентерии - 76% от числа заболевших (2015 г. – 71,4%). В структуре бактериологически подтвержденной дизентерии на долю дизентерии Флекснер приходится 3 случая (12%), на дизентерию Зонне – 22 (88%).

Среди детей в возрастной группе до 14 лет зарегистрировано 14 случаев (42,4%) заболеваний или 4,31 на 100 тыс. населения. Распределение заболеваний дизентерией среди детского населения: «до 1 года» – 2 случая; «1-2 года» – 4; «3–6 лет» - 3; «школьники» - 5.

Другие ОКИ, вызванные установленными и неустановленными возбудителями

В целом, по Воронежской области, показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии снизился к уровню 2015 года на 3,8% и составил 170,35 на 100 тыс. населения. Среди заболевших дети до 17 лет составили 67,1% (2014 г. – 72,1%). Показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии увеличился к уровню 2015 года и составил 156,83 на 100 тыс. населения (табл. 106).

Таблица 106

**Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии
(на 100 тыс. населения)**

Наименование показателя	Годы										Динамика показателя к 2012 г.
	2012		2013		2014		2015		2016		
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
ОКИ установленной этиологии	2544	108,96	2629	112,76	3263	140,0	3299	141,65	3656	156,83	43,2%
ОКИ неустановленной этиологии	3865	165,54	3807	163,3	4410	189,2	4126	177,16	3971	170,35	3,0%

В 2016 году отмечен рост заболеваемости ОКИ бактериальной и вирусной этиологии на 4,8% и 14,7% соответственно, по сравнению с уровнем 2015 года. Структура возбудителей ОКИ установленной этиологии представлена бактериальными – 37,2% (2015 г. – 39,3%) и вирусными – 62,8% (2015 г. – 60,7%) возбудителями. Среди бактериальных возбудителей ОКИ эшерихии составили 56,0% (2015 г. – 51,9%), кампилобактерии – 12,1% (2015 г. – 7,5%), иерсинии – 1,3% (2015 г. – 1,4 %), прочие – 30,6% (2015 г. – 39,2%) (табл. 107).

Таблица 107

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями бактериальной природы

Наименование показателя	Годы					Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	2015	2016	
Кампилобактериозы						
абс. число	4	6	43	97	165	↑
на 100 тыс.	0,17	0,26	1,85	4,16	7,08	↑
ОКИ, вызванные эшерихиями						
абс. число	676	685	688	673	761	↑
на 100 тыс.	28,95	29,38	29,52	28,9	32,64	↑
Иерсиниозы						
абс. число	20	19	29	18	17	↓
на 100 тыс.	0,86	0,81	1,24	0,77	0,73	↓

В инфекционных очагах бактериологически обследовано 2827 контактных, положительных находок – 6 (0,2%). С профилактической целью обследовано 21104 человека, положительных находок – 20 (0,1%).

Проведены исследования внешней среды: вода из разводящей сети - 1030 проб, не соответствует 7 (0,68%); бассейнов – 19, положительных результатов не установлено; смывы на БГКП – 3283, из них 164 не соответствовало требованиям (5%); на патогенную

флору - 185, не отвечала гигиеническим нормативам 1 проба (0,5%); пищевые продукты – 850, не соответствовало – 65 (7,6%).

За последние три года стабилизировались уровни заболеваемости ОКИ вирусной этиологии. В 2016 году доля ОКИ вирусной этиологии составила 62,8% (2012 г. – 49,0%; 2013 г. – 50,6%, 2014 г. – 61,2%; 2015 г. – 60,7%). Среди ОКИ вирусной этиологии на долю ротавирусов приходится 61,5% (2015 г. – 64,7%), норовирусов (Норволк вирус) – 32,8% (2015 г. – 30,7%), астровирусов – 5,7% (2015 г. – 4,6%).

В возрастной структуре заболевших ОКИ установленной вирусной этиологии 90,3% приходится на детей до 17 лет (2015 г. – 89,1%); показатель заболеваемости составил 542,9 на 100 тысяч (2015 г. – 474,55).

В 2016 году заболеваемость ротавирусной инфекцией составила 60,61 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2015 года на 9,1% (55,57). Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции остаются дети до 14 лет, составляющие 92,0% заболеваемости, из них на детей «до 1 года» приходится 21,2% (1091,3 на 100 тыс. населения); «от 1 до 2 лет» – 40,9% (1060,3), «от 3 до 6 лет» – 28,7% (401,8), «школьников» – 9,2% (76,28).

За период 2013-2016 годы отмечается рост ОКИ вирусной этиологии, вызванной норовирусом (рис. 122).

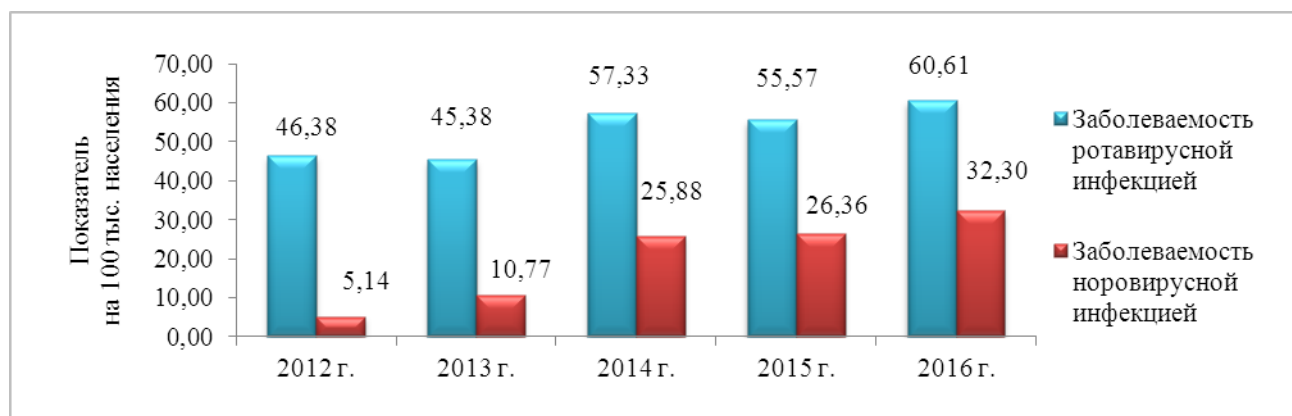


Рис. 122. Заболеваемость ротавирусной и норовирусной инфекцией (на 100 тыс. населения)

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 АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» исследования проводятся в 2-х лабораториях области: БУЗ ВО «ВОКЦП и Б со СПИД» и БУЗ ВО «Россошанская РБ». В 2016 году в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» доставлен биоматериал из учреждений здравоохранения ГО г. Воронеж и муниципальных районов от 847 больных и 1263 контактных для ИФА. Выявлено положительных проб: у больных – 122 (антиген рота - 116, норо – 6) (14,4%); у контактных – 9 (антиген рота – 4, норо – 5) (0,7%).

При исследовании методом ПЦР биоматериала из учреждений здравоохранения ГО г. Воронеж и муниципальных районов от 205 больных и 75 контактных, выявлено наличие РНК в 55 (26,8%) пробах от больных, в том числе рота – 24, норо – 28, астро – 3; у контактных положительные находки – 8 (10,7%), в том числе рота – 7, норо – 1.

С профилактической целью проведено обследование 500 сотрудников пищеблоков детских оздоровительных лагерей, положительные находки определены в 2-х случаях (0,4%). В вирусологической лаборатории проведено исследование на АГ ротавируса 32-х проб воды,

6 - источников водоснабжения, 175 - открытых водоёмов (положительных находок не выявлено). Методом ПЦР проведены исследования: вода децентрализованных источников - 7, бассейнов - 3, сточных вод - 4 (положительных находок не установлено).

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

За период 2014-2016 годы на территории Воронежской области зарегистрировано 8 эпидемических очагов инфекционных и паразитарных заболеваний (табл. 108).

Таблица 108

Вспышечная заболеваемость

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Количество вспышек инфекционных заболеваний – всего, в том числе, связанных с деятельностью:	5	1	2
предприятий по производству и обороту пищевых продуктов	0	0	1
образовательных учреждений	2	0	0
оздоровительных учреждений	0	0	1
медицинских организаций	0	0	0
функционированием объектов коммунального хозяйства	0	0	0
социальных учреждений	0	0	0

В 2016 году зарегистрирована групповая заболеваемость:

- 19 случаев заболевания сальмонеллезом среди населения, связанные с употреблением в пищу готового кулинарного изделия – «шаурма», инфицированного *Sal. enteritidis* группы Д, в киоске быстрого питания. По результатам генотипирования в ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора изоляты культуры *Sal. enteritidis* группы Д от больных и сотрудника киоска идентичны;

- 6 случаев заболевания ветряной оспой детей из социально неблагополучных семей, отдыхающих по путевке департамента социальной защиты Воронежской области в ООО «Санаторий им. Ф.Э. Дзержинского».

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям остается напряженной, в осенний период отмечается тенденция роста вирусных геморрагических лихорадок.

В 2016 году зарегистрировано 76 случаев природно-очаговых заболеваний (2013 г. – 88; 2014 г. – 55; 2015 г. – 59). Отмечается активизация природных очагов туляремии, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, лептоспирозов; тенденция роста вирусных лихорадок (лихорадка Западного Нила), в т.ч. и за счет завозных случаев из стран с тропическим и субтропическим климатом (лихорадка Денге). Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ, болезнь Лайма) занимает ведущее место среди других природно-очаговых инфекций, что связано с активностью очагов ИКБ на многих административных территориях области (табл. 109).

Таблица 109

**Заболеваемость населения природно-очаговыми инфекциями
(на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	Годы						Динамика показателя к 2014 г.
	2014		2015		2016		
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
ГЛПС	5	0,21	0	0	10	0,43	↑
Геморрагическая лихорадка Крым-Конго	0	0	1	0,04	0	0	↑↓
Лихорадка Денге	0	0	0	0	3	0,13	↑
Лептоспироз	4	0,17	0	0	2	0,09	↓
Болезнь Лайма	36	1,54	55	2,36	51	2,19	↑
Моноцитарный эрлихиоз человека	1	0,04	0	0	1	0,04	↓↑
Туляремия	1	0,04	0	0	1	0,04	↓↑
Лихорадка Ку	4	0,17	0	0	0	0	↓
Орнитоз	0	0	0	0	0	0	↓↑
ЛЗН	4	0,17	3	0,13	8	0,34	↑

Зарегистрирован 21 случай вирусных лихорадок, в том числе 10 случаев геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), 8 - лихорадки Западного Нила (далее - ЛЗН) и 3 завозных случая лихорадки Денге. По сравнению с 2015 годом, наблюдался рост заболеваемости ЛЗН в 2,7 раза; отмечено незначительное снижение показателей заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом - на 7,3%. Регистрировалась спорадическая заболеваемость туляремиями (1 случай), лептоспирозами (2) (2015 г. – 0). В 2016 году не регистрировались случаи заболеваний лихорадкой Ку, орнитозом.

Туляремия

В 2016 году среди населения зарегистрирован 1 случай заболевания туляремией. Диагноз подтвержден лабораторно методами РА и РПГА (2014 г. – 1; 2015 г. - 0) (рис. 123).

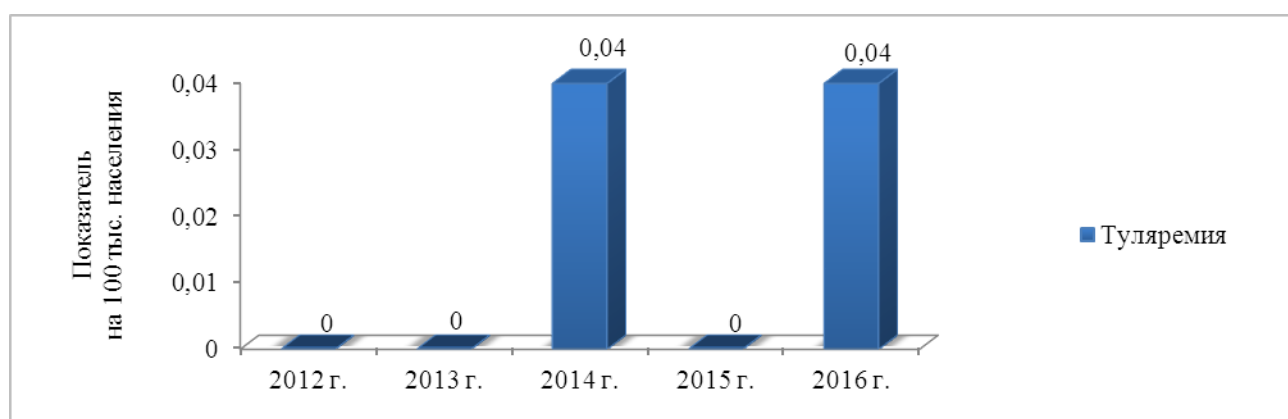


Рис. 123. Заболеваемость туляремией (на 100 тыс. населения)

Антиген к возбудителю туляремии обнаружен:

- в 16-ти пробах ММ, отловленных в окрестностях ГО г. Воронеж (3), Верхнехавском (5), Богучарском (3), Семилукском (2), Аннинском (2), Верхнемамонском (1) районах;
- в 10-ти пробах клещей, собранных в окрестностях ГО г. Воронеж (1), Петропавловском (2), Богучарском (2), Верхнехавском (2), Верхнемамонском (1), Новохоперском (1) и Новоусманском (1) районах;
- в 4-х погадках, в т.ч. в 1-й погадке хищников и 1-м подснежном гнезде грызунов, в окрестностях ГО г. Воронеж (2) и Семилукском (2) районе;
- в 1-ой пробе комаров, отловленных в Новохоперском районе;
- в 1-ой пробе мошек, отловленных в Каширском районе;
- в 3-х пробах слепней, отловленных в Аннинском районе.

Учитывая существование на территории области природных очагов туляремии, ежегодно проводится плановая профилактическая иммунизация против туляремии, в основном, населения, проживающего на энзоотических по туляремии территориях, а также, отдельных профессиональных контингентов.

В 2016 году против туляремии вакцинировано 22929 человек, ревакцинировано 36477 человек (табл. 110).

Таблица 110

Количество привитых против туляремии

Наименование показателя	Годы									
	2012		2013		2014		2015		2016	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Вакцинация	22317	80,1	8138	28,1	19252	54,0	22549	102	22929	99,1
Ревакцинация	136337	84,4	37578	23,7	54521	27,0	84948	119,1	36477	115,1

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) и иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)

На территории области заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом не регистрируется. Ежегодно проводятся прививки против клещевого энцефалита лицам, выезжающим в эндемичные территории. В 2016 году с профилактической целью вакцинировано 283 и ревакцинировано 123 человека.

Начиная с 2000 года, в регионе регистрируется заболеваемость населения болезнью Лайма. Практически вся территория области является эндемичной по иксодовому клещевому боррелиозу; заболеваемость которым занимает одно из ведущих мест среди других природно-очаговых инфекций (рис. 124).

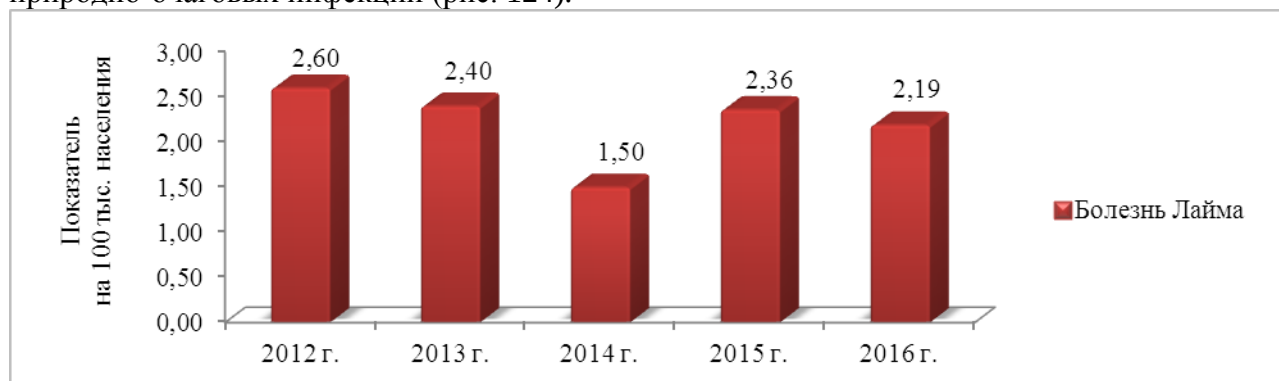


Рис. 124. Заболеваемость иксодовым клещевым боррелиозом (на 100 тыс. населения)

В 2016 году зарегистрирован 51 случай заболевания клещевым боррелиозом, показатель заболеваемости составил 2,19 на 100 тыс. населения (2014 г. – 1,54; 2015 г. – 2,36). Относительно 2015 года, заболеваемость ИКБ увеличилась на 7,3%; среди детей до 17 лет – уменьшилась в 3 раза (2014 г. – 0,81; 2015 г. – 2,39; 2016 г. – 0,78 на 100 тыс. населения).

Число обратившихся в учреждения здравоохранения по поводу укусов клещами возросло в 1,7 раза и составило 2134 человека (2014 г. – 907; 2015 г. – 1283), в том числе детей – 659.

Активизация клещей на территории области отмечалась с первых чисел марта 2016 года. Наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на конец мая – начало июня (2013 г. – на период с середины мая по середину июня, 2014 г. – на первую половину мая; 2015 г. – на конец мая – начало июня).

При лабораторном исследовании иксодовых клещей на КВЭ антиген не выявлен (2014 г. – 254 клеща, 2015 г. – 256; 2016 г. – 576).

С 2014 года АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» проводит исследование клещей методом ПЦР с применением тест-системы «Ампли Сене ТБЕV, 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).

В 2016 году лабораторно исследовано 576 клещей, из них – 188 – из внешней среды и 388 – снятых с людей.

При исследовании материала из внешней среды ДНК к возбудителю ИКБ обнаружена в 18-ти пробах, добытых в окрестностях ГО г. Воронеж (Правобережное лесничество – 3), на границе Семилукского района (п. Новый – 10), в Рамонском районе (1); МЭЧ – в 2-х пробах, добытых в окрестностях ГО г. Воронеж (Правобережное лесничество) и п. Новый; ГАЧ – в 6-ти пробах, добытых в Богучарском (1), Лискинском (1), окрестностях ГО г. Воронеж, на границе Семилукского района (п. Новый (1)). В 3-х пробах, добытых в окрестностях ГО г. Воронеж, на границе Семилукского района, обнаружено микст-инфицирование ИКБ+ГАЧ (п. Новый). В 1-ой пробе, добытой в Верхнехавском районе, обнаружено микст-инфицирование ИКБ+МЭЧ (с. Никоново).

В клещах, снятых с людей, ДНК к возбудителю ИКБ обнаружена в 76-ти пробах, ДНК к возбудителю МЭЧ – в 27, к возбудителю ГАЧ – в 30.

В 2016 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» и частными организациями дезинфекционного профиля проведены акарицидные обработки на общей площади 560 га (2015 г. – 630,3), из них в детских оздоровительных учреждениях – 271 га (2015 г – 226,6).

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2016 году зарегистрировано 10 случаев заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом или 0,43 на 100 тыс. населения (2013 г. – 9 случаев или 0,39; 2014 г. – 5 или 0,21; 2015 г. – 0).

Во всех случаях диагноз заболевания подтвержден лабораторно, определялись диагностические титры антител при исследовании сывороток крови в вирусологической лаборатории АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» и специфические иммуноглобулины – в лаборатории БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая инфекционная больница» (рис. 125).

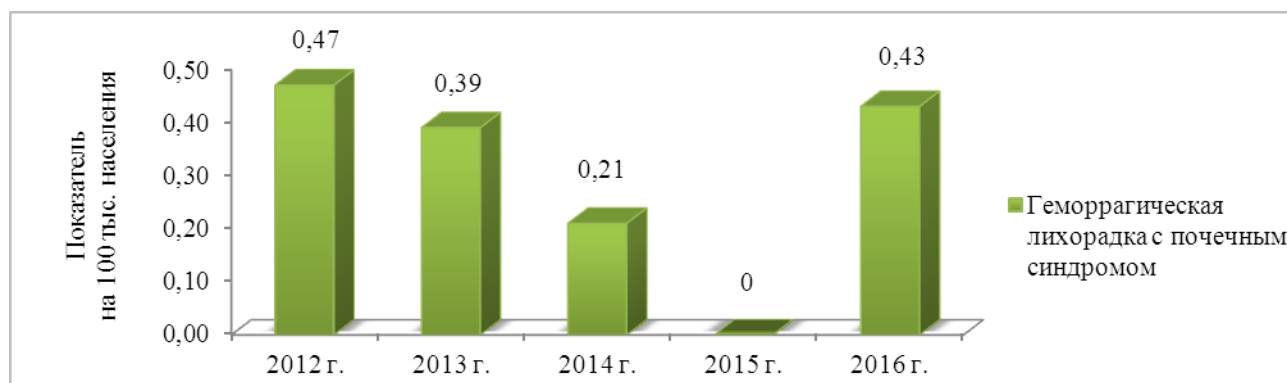


Рис. 125. Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (на 100 тыс. населения)

Источником заражения людей на территории области являются дикие грызуны - хронические носители и резервуары хантавирусов - возбудителей ГЛПС, принадлежащих к 2 (серо-) генотипам: ПУУМАЛА и ДОБРАВА.

При проведении эпизоотологического обследования в регионе антиген к возбудителю ГЛПС выделен в 3-х пробах ММ, отловленных в окрестностях ГО г. Воронеж (пойма реки Дон у п. Малышево), Новоусманском и Верхнехавском муниципальных районах.

Лихорадка Западного Нила

С 2010 года в регионе регистрируется заболеваемость лихорадкой Западного Нила (рис. 126).

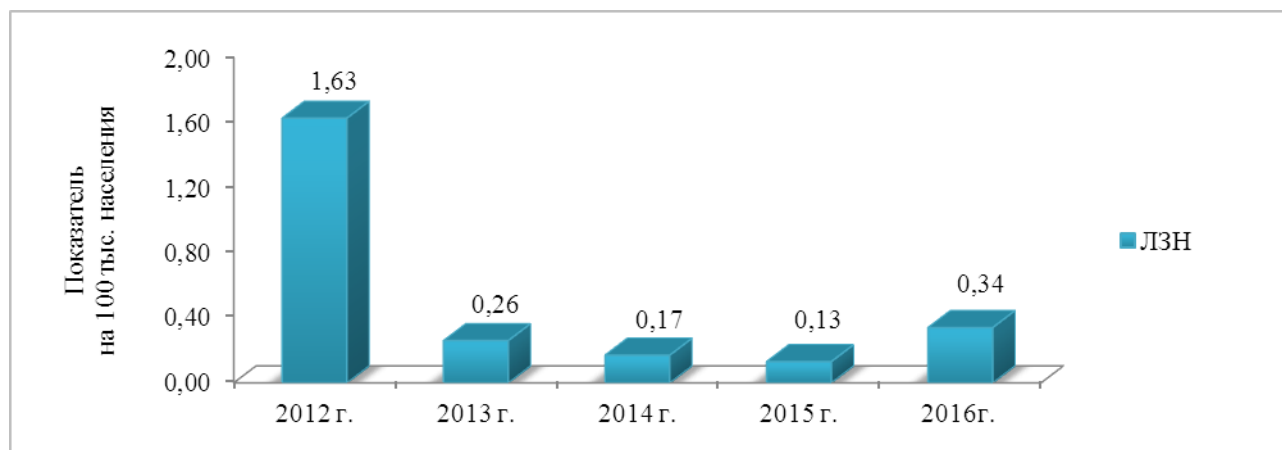


Рис. 126. Заболеваемость лихорадкой Западного Нила (на 100 тыс. населения)

В 2016 году показатель заболеваемости лихорадкой Западного Нила (далее - ЛЗН), по сравнению с 2015 годом, вырос в 2,7 раза. Зарегистрировано 8 случаев заболевания, показатель составил 0,34 на 100 тыс. населения (2014 г. – 0,17; 2015 г. – 0,13). Все заболевшие являются городскими жителями, инфицирование которых произошло во время пребывания на дачных участках, где циркуляция вируса Западного Нила (далее - ВЗН) возможна из-за выплода комаров в ёмкостях с водой для полива.

Среди детей до 17 лет случаи заболевания не регистрировались (2012-2015 гг. – 0).

У заболевших методом ИФА обнаружены антитела IgM к вирусу ЛЗН в БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая инфекционная больница» (далее - БУЗ ВО «ВОКИБ»), при повторном исследовании сывороток - в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр

гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» методом ИФА выявлены антитела IgM к ВЗН в диагностическом титре (титр АТ=800). В БУЗ ВО «ВОКИБ» исследования проводились методом ИФА с применением тест-системы «ВектоНил IgM» (Вектор БЕСТ, г. Новосибирск), в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» – тест-системы ИФА Биоскрин ВЗН- Ig M, Ig G.

В связи с отсутствием средств специфической профилактики, одной из основных мер борьбы с ЛЗН является деятельность, направленная на уничтожение популяции переносчиков инфекции. В 2016 году обработано против личинок комаров 315,18 га, против окрыленных насекомых комплекса гнуса – 317,3 га, против иксодовых клещей – 560 га (2014 г. – 283,6 га, 313 га и 616,7 га соответственно; 2015 г. – 244,05 га, 377,1 га и 630,3 га).

Проводились фенологические наблюдения за кровососущими комарами, обитающими в регионе, изучался видовой состав переносчиков.

Общий объем исследований за эпидсезон 2016 года составил 539 проб, в т. ч. птиц – 30 экземпляров, мелких млекопитающих - 152; клещей - 154; кровососущих комаров – 407.

Антиген вируса Западного Нила обнаружен в 2-х пробах комаров *Aedes*, добытых в Новохоперском районе.

Лихорадка Денге

Зарегистрировано 3 случая заболевания лихорадкой Денге у жителей ГО г. Воронеж, выезжавших на отдых в зарубежные страны – Шри-Ланка (1), Индонезия (2). Все заболевшие указывали на укусы комаров, эпизодическое применение средств защиты (репеллентов, фумигаторов). Диагноз «Лихорадка Денге» установлен по результатам исследования крови методом полимеразной цепной реакции: обнаружена РНК вируса Денге (набор реагентов для определения РНК вируса Денге (*Denge virus, DV*) в биологическом материале - методом ПЦР «АмплиСенс®*Denge virus-FL*». Согласно приказу Роспотребнадзора от 17.03.2008 №88 материал от больных направлялся на тестирование в региональный центр по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней II-IV групп патогенности ФГУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора г. Москва. В крови всех заболевших обнаружена РНК вируса Денге 2 типа.

Лептоспироз

В 2016 году зарегистрировано 2 случая лептоспироза (0,09 на 100 тыс. населения) (2013 г. – 13 случаев или 0,56; 2014 г. – 4 или 0,17; 2015 г. – 0). Заболевшие – жители Верхнемамонского и Хохольского муниципальных районов (рис. 127).

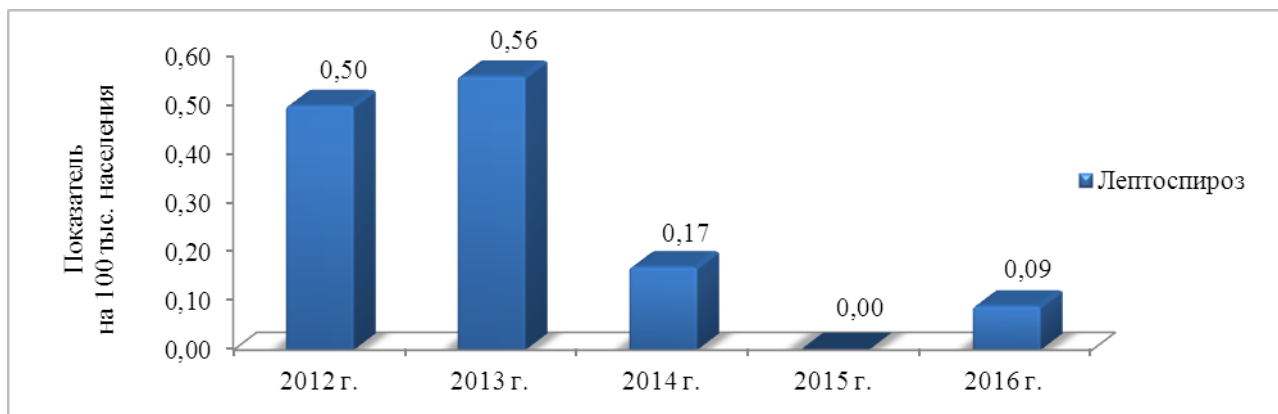


Рис.127. Заболеваемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения)

Результаты зоолого-эпизоотологического мониторинга природных очагов лептоспирозов свидетельствуют о локальных эпизоотиях данной инфекции. Антиген возбудителя лептоспироза выделен у 5-ти ММ (рыжая полевка, лесная мышь), добытых в окрестностях ГО г. Воронеж (1) и Богучарском (1), Верхнехавском (1), Хохольском (1), Эртильском (1) районах.

Поддержанию активности существующих и формированию новых очагов способствует снижение специфической вакцинации против лептоспироза лиц, относящихся к группам риска (2013 г. – 59 человек, 2014 г. – 120, 2015 г. – 250, 2016 г. – 158). В 2016 году обработано против грызунов 152578 тыс. кв. м (2013 г. – 170552 тыс. кв. м; 2014 г. – 138253; 2015 г. – 155276).

Лихорадка Ку

В 2016 году случаев заболевания населения лихорадкой Ку не зарегистрировано (2012 г. – 5 случаев или 0,21; 2013 г. – 3 или 0,13; 2014 г. – 4 или 0,17; 2015 г. – 0).

При лабораторном исследовании биологического материала (110 проб клещей), антиген к возбудителю лихорадки Ку не обнаружен.

Бешенство

В Воронежской области на протяжении последних лет эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по бешенству остается напряженной (табл. 111).

Таблица 111

Бешенство животных (количество случаев)

Наименование показателя	Годы					Динамика показателя к 2012 г.
	2012	2013	2014	2015	2016	
Количество случаев бешенства у животных	74	83	42	106	62	↓

В 2016 году зарегистрировано 62 случая лабораторно подтвержденного бешенства животных в 19-ти районах и ГО г. Воронеж (2015 г. - 106 случаев в 29 районах и ГО г. Воронеж). Наибольшее число больных животных выявлено в Лискинском районе (7 случаев) (табл. 112).

Таблица 112

Бешенство (по видам животных)

Наименование муниципального образования	Собаки	Кошки	КРС	Свиньи	МРС	Лисицы	Норка	Козы	Хомяк	Ен. собаки	Хорек	Барсук	Всего случаев 2015 г.	Всего случаев 2016 г.
Аннинский	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	11	6
Бобровский	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
Богучарский	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Борисоглебский ГО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Бутурлиновский	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Верхнемамонский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Верхнехавский	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1

Продолжение табл. 112

Воробьевский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Грибановский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Калачеевский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Каменский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Кантемировский	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1
Каширский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Лискинский	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
Нижедевицкий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	2
Новоусманский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Новохоперский	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6	2
Ольховатский	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Острогожский	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
Павловский	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3
Панинский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	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	1	0
Подгоренский	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2
Рамонский	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Репьевский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Россошанский	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	4
Семилукский	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Таловский	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Терновский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Хохольский	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	4
Эртильский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ГО г. Воронеж	1	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	15	6
Всего случаев в 2016 г.	14	26	3	1	0	13	1	0	0	1	1	2	-	62
% 2016 г.	22,6	41,9	4,9	1,6	0	20,9	1,6	0	0	1,6	1,6	3,3	-	-
Всего случаев в 2015 г.	43	28	7	0	2	22	0	0	0	1	1	1	106	-
% 2015 г.	40,6	26,4	6,6	-	3,0	22	-	-	-	0,9	0,9	0,9	-	-

Среди людей случаи бешенства не регистрировались с 2008 года.

В 2016 году от нападений животных пострадало 6346 человек (272,2 на 100 тыс. населения), из них детей до 17 лет - 1877 (29,5% от всех обратившихся). С укусами от диких животных за медицинской помощью обратилось 275 человек или 11,8 на 100 тыс. населения, из них детей в возрасте до 17 лет - 74 (19,36) (табл. 113).

Таблица 113

Динамика обращаемости за медицинской помощью

Годы	Укусы животными		Укусы дикими животными	
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.
2012	7083	303,4	417	17,86
2013	6207	266,2	251	10,77
2014	5714	245,2	247	10,60
2015	6709	288,07	327	14,04
2016	6346	272,2	275	11,8

В 2016 году против бешенства с профилактической целью вакцинировано 109 человек (113,5% от плана), ревакцинировано 408 (107,7% 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 два года заболеваемость бруцеллезом не регистрировалась, в предыдущие годы – на спорадическом уровне (2012 г. – 3 случая или 0,13 на 100 тыс. населения; 2013 г. – 5 случаев или 0,21; 2014 г. – 3 случая, показатель 0,13).

В 2011-2016 гг. иммунизация с профилактической целью не проводилась.

Сибирская язва

В Воронежской области в 2012-2015 гг. отсутствовали 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 2016 году против сибирской язвы вакцинировано 374 человека, ревакцинировано 360 (2012 г. – 234 и 1474; 2013 г. – 5 и 1474; 2014 г. – ревакцинировано 24 человека). В 2016 году прививки против сибирской язвы не проводились.

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 98,21 на 100 тыс. населения в 2012 году до 86,49 в 2016 году) (табл.114).

Таблица 114

Заболеваемость паразитарными болезнями (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	Годы									
	2012		2013		2014		2015		2016	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Малярия	2	0,1	0	0	3	0,1	2	0,09	6	0,26
Лямблиоз	141	6,04	137	5,88	131	5,66	192	8,24	158	6,78
Токсоплазмоз	3	0,13	3	0,13	6	0,26	27	1,16	5	0,21
Аскаридоз	34	1,46	21	0,9	37	1,59	32	1,37	22	0,94
Трихоцефалез	3	0,13	0	0	0	0	0	0	0	0
Энтеробиоз	2076	88,92	1970	84,49	2073	84,49	1946	83,56	1811	77,69
Гименолепидоз	6	0,26	5	0,21	2	0,09	2	0,09	0	0
Трихинеллез	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Токсокароз	9	0,39	9	0,39	5	0,21	9	0,39	6	0,26
Тениаринхоз	2	0,09	2	0,09	0	0	0	0	0	0
Тениоз	0	0	0	0	0	0	1	0,04	0	0
Дифиллоботриоз	3	0,13	1	0,04	1	0,04	5	0,21	0	0
Эхинококкоз	2	0,09	2	0,09	4	0,17	7	0,3	6	0,26
Описторхоз	5	0,21	2	0,09	2	0,09	2	0,09	2	0,09
Дирофиляриоз	6	0,26	8	0,34	4	0,17	7	0,3	0	0
Другие гельминтозы	0	0	0	0	1	0,04	3	0,13	0	0

В 2016 году зарегистрировано 2016 случаев паразитарных заболеваний, в том числе 1847 случаев гельминтозов и 169 - протозоозов. В структуре паразитозов гельминтозы составляют 91,6%, протозоозы – 8,4%.

За последние пять лет зарегистрировано 13 завозных случаев малярии среди прибывших из эндемичных по малярии стран Африки и Индии (табл. 115).

Таблица 115

Заболеваемость малярией (количество случаев)

Наименование показателя	Годы				
	2012	2013	2014	2015	2016
Тропическая малярия	2	0	1	1	5
Трехдневная малярия	0	0	2	1	1

В 2016 году зарегистрировано 6 завозных случаев малярии среди лиц, прибывших в ГО г. Воронеж из африканских стран, их них 1 случай - трехдневной малярии из Анголы и 5 случаев тропической малярии из Центральной Африканской республики, республик Южный Судан, Нигер, Гвинеи-Бисау (показатель составил 0,26 на 100 тыс. населения) (табл. 116).

Таблица 116

Завозная малярия по районам заражения

Регионы	2012 – 2016 гг.
	Число случаев
Африка: Кот-д'Ивуар, Кения, Ангола (2 случая), Демократическая республика Конго, Нигерия, Гвинея Бисау (2 случая), Нигер, Южный Судан, Центральная Африканская республика	12
Азия: Индия	1
Итого	13

Лабораторные исследования на малярию проводятся во всех клинико-диагностических лабораториях ГО г. Воронеж; на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» - консультативные исследования препаратов крови, направляемых учреждениями здравоохранения области (10% препаратов от общего числа просмотренных в учреждениях здравоохранения) (табл.117).

Таблица 117

Контрольные исследования (10%) препаратов крови на малярию

Наименование показателя	Годы				
	2012	2013	2014	2015	2016
Исследовано препаратов крови на малярию, всего	805	709	884	904	799
из них положительных	2 P. falciparum	0	3 P. falciparum - 1 P. vivax - 2	3 P. falciparum – 2 (ведомство-1) P. vivax - 1	6 P. falciparum - 5 P. vivax - 1

Показателем качественного эпиднадзора за малярией является отсутствие случаев малярии, возникших в результате местной передачи.

В 2016 году в массовом количестве регистрировались комары родов *Anopheles*, *Aedes*, *Ochlerotatus*, *Culex*, *Mansonia*.

Результаты энтомологического обследования природных биотопов, зданий и сооружений на заселенность малярийными комарами, основные элементы малярийного сезона представлены в табл. 118.

Таблица 118

Результаты энтомологического обследования природных биотопов, зданий и сооружений на заселенность малярийными комарами, основные элементы малярийного сезона

Наименование показателя	Годы				
	2012	2013	2014	2015	2016
Средний сезонный показатель численности малярийных комаров на контрольную днёвку	54,7	31,5	17,2	15,5	45,3
Количество водоемов	1227	1102	1134	1083	1156
из них анофелогенных	568	484	471	403	518
Анофелогенная площадь (га)	261,38	231,38	225,4	205,4	210,58
Заселенность зданий и сооружений малярийными комарами (%)	27,8	28,84	22,6	26,0	26,0

Продолжение табл. 118

Сезон эффективного заражения комаров плазмодиями	с 17.05 по 7.08.	с 16.05 по 11.08.	с 21.05 по 13.08.	с 23.05 по 13.08	с 26.05 по 21.08
Сезон передачи малярии	с 15.06 по 30.09.	с 03.06 по 23.09.	с 03.06 по 23.09.	с 07.06 по 06.10	с 22.06 по 09.10

Отмечается снижение численности малярийных комаров, заселенность помещений малярийными комарами сохраняется на уровне прошлого года (табл. 119).

Таблица 119

Объем истребительных мероприятий

Наименование показателя	Годы				
	2012	2013	2014	2015	2016
Обработано в помещениях против комаров (тыс.кв.м)	213	501	338	1265	257
Обработано на открытых территориях против личинок комаров (га)	601	550	284	244	315
Обработано на открытых территориях против окрылённых комаров (га)	284	333	313	377,7	317

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2016 году заболеваемость населения лямблиозом снизилась на 17,7%, по сравнению с 2015 годом. Зарегистрировано 158 случаев (6,78 на 100 тыс. населения). Среди заболевших 87,9% составляют дети до 14 лет (42,74 на 100 тыс. населения) (рис. 128).

**Рис. 128.** Удельный вес детей до 14 лет в структуре заболеваемости лямблиозом, %

В структуре заболеваемости гельминтозами на энтеробиоз приходится 98,1%, аскаридоз – 1,2%, токсокароз и эхинококкоз по 0,3%, описторхоз – 0,1%. Не регистрировались случаи тениаринхоза, трихинеллеза, трихоцефалеза, дифиллоботриоза, тениоза, гименолепидоза, клонорхоза.

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний. Наиболее высокая заболеваемость регистрировалась в 2014 году. В 2016 году зарегистрировано 1811 случаев энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 77,69 на 100 тыс. населения и снизился на 6,9% относительно 2015 года (83,51 на 100 тыс. населения) (рис.129).

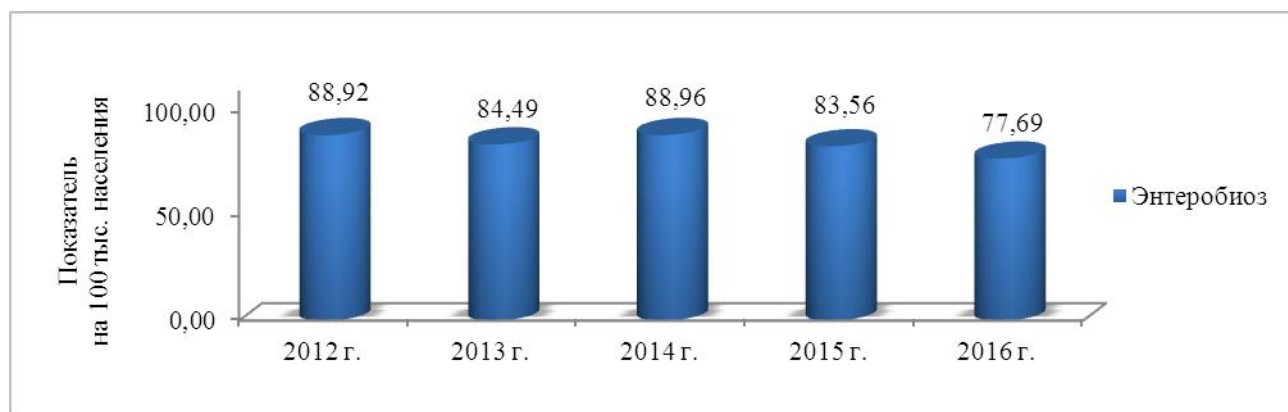


Рис. 129. Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость зарегистрирована во всех 33-х муниципальных образованиях области. Показатель заболеваемости энтеробиозом по районам области варьирует от 4,1 до 248,6 на 100 тыс. населения при среднеобластном 77,69. Превышение среднеобластного уровня в 2016 году зарегистрировано в 18-ти муниципальных образованиях. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной показатель в 2-3 раза, зарегистрированы на 6-ти территориях: Воробьевском (246,0 на 100 тыс.), Лискинском (156,2), Петропавловском (248,6), Рамонском (154,1), Подгоренском (153,9), Терновском (206,8) районах.

Среди детей до 14 лет показатель составил – 536,92 на 100 тыс. населения, что на 9,6% ниже 2015 года (594,08). В структуре заболеваемости энтеробиозом преобладает детское население (рис. 130).

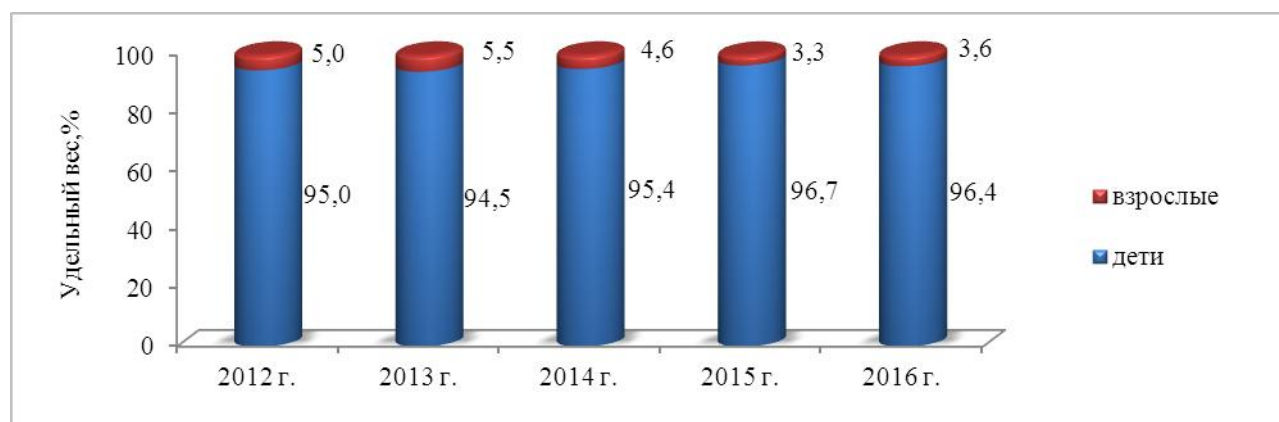


Рис. 130. Удельный вес детей в возрасте 14 лет в структуре заболеваемости энтеробиозом, %

В возрастной структуре лиц, инвазированных острицами, преобладают дети в возрасте «от 3 до 6 лет» (32,5%) и «от 7 до 14 лет» (63,9%). Показатели заболеваемости энтеробиозом в данных возрастах наиболее высокие и составили 637,2 и 692,9 на 100 тысяч населения соответственно. Среди детей до 1 года зарегистрировано 4 случая энтеробиоза (15,87 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость геогельминтозами (аскаридоз, токсокароз) составляет 1,5% 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 пять лет заболеваемость аскаридозом среди населения снизилась в 1,5 раза, максимальный уровень заболеваемости отмечался в 2014 году. Зарегистрировано 22 случая аскаридоза, показатель заболеваемости составил 0,94 на 100 тыс. населения, что на 31,2% ниже по сравнению с 2015 годом (1,37 на 100 тыс. нас.). Снижение заболеваемости отмечается среди детей до 14 лет - с 19 случаев в 2015 году до 17 случаев в 2016 году, что составляет 77,2% от всех заболевших (2015 г. - 62,5%). Среди детей «до 1 года» в 2015-2016 гг., заболеваемость не регистрировалась (рис. 131).

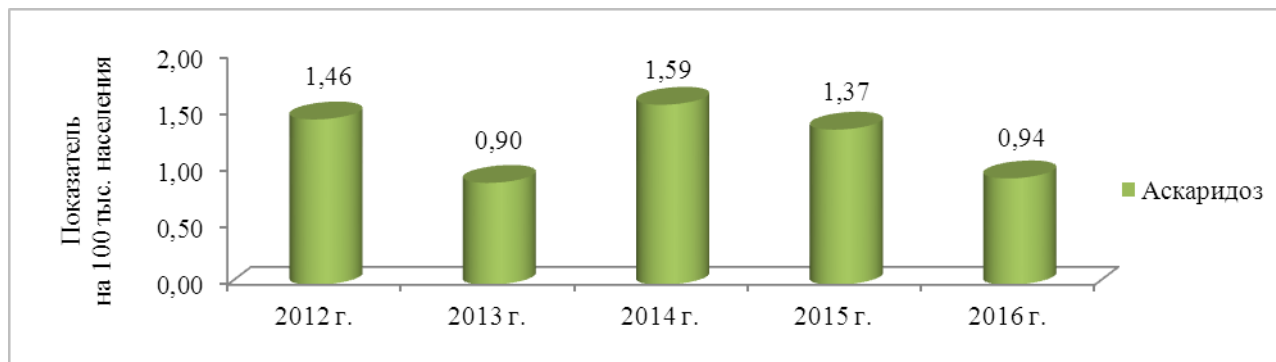


Рис. 131. Заболеваемость аскаридозом населения Воронежской области (на 100 тыс. населения)

Наиболее поражаемым остается сельское население (рис. 132).

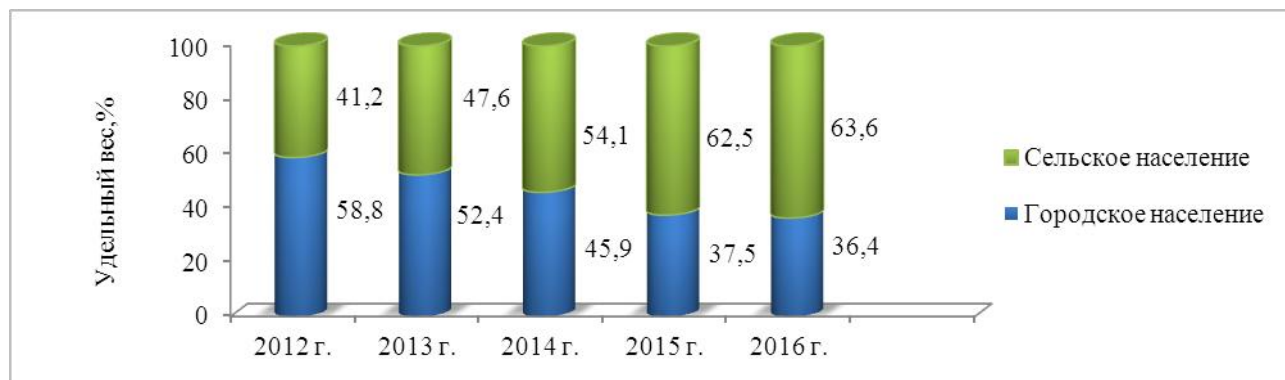


Рис. 132 . Удельный вес городского и сельского населения в заболеваемости аскаридозом, %

Заражение населения, в основном, связано с употреблением в пищу ягод и столовой зелени, загрязненных яйцами гельминтов.

Аскаридоз регистрировался среди населения ГО г. Воронеж (3 сл.) и 10-ти муниципальных районов (19 сл.) (2015 г. - в ГО г. Воронеж и 11 районах). В Борисоглебском ГО, Богучарском, Кантемировском, Калачеевском, Верхнехавском районах выявлено по 1 случаю аскаридоза, в Лискинском, Ольховатском, Павловском, Терновском районах - по 2; Рамонском – 6. Показатель заболеваемости аскаридозом в Рамонском районе превысил среднеобластной в 19 раз (18,5 на 100 тыс. населения.), в Терновском – в 10,7 раза (10,09).

В 2016 году зарегистрировано 6 случаев токсокароза (0,26 на 100 тыс. населения). Заболеваемость токсокарозом детей до 14 лет составляет 0,31 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости преобладает взрослое население (рис. 133).



Рис. 133. Удельный вес детей в возрасте 14 лет в структуре заболеваемости токсокарозом, %

В структуре биогельминтозов на долю эхинококкоза пришлось 75%, описторхоза – 25%. Заболеваемость тениаринхозом, дифиллоботриозом, тениозом, трихинеллезом среди населения не регистрировалась (рис. 132).

В 2016 году заболеваемость описторхозом сохранилась на уровне 2015 года и составила 0,09 на 100 тыс. населения; эхинококкозом - 0,26 на 100 тыс. населения. За последние три года среди детей до 17 лет случаи заболевания не регистрировались.

Паразитологические исследования

В 2016 году проведено 77055 паразитологических исследований (табл. 120).

Таблица 120

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
2015	88596	56766	64,1	31830	35,9
2016	77055	48988	63,5	28067	36,5

Наибольший удельный вес в структуре паразитологических исследований от людей составили исследования биологического материала на гельминтозы и протозоозы – 92,6%. Серологическими методами на паразитарные болезни обследован 2021 человек (2015 г. – 2212), выявлено с наличием антител к антигенам гельминтов и простейших 8,4% (2015 г. – 8,6%) (табл. 121).

Таблица 121

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
2015	56766	52746	92,9	2212	3,9	1808	3,2	0	0
2016	48988	45369	92,6	2021	4,1	1598	3,3	0	0

В 2016 году из 33583 лиц, обследованных на гельминтозы и протозоозы, возбудители гельминтозов обнаружены у 90 человек, что составляет 0,27% (2015 г. – 0,36%); в 83-х случаях выявлены яйца остриц, в 4-х – яйца аскарид, в 2-х – лямблии, в 1-м – дикроцелий.

Количество санитарно-паразитологических исследований составило 28067 (2015 г. – 31830). В структуре санитарно-паразитологических исследований преобладают смывы с объектов окружающей среды – 77,4% (2015 г. – 68,1%) (рис. 134).

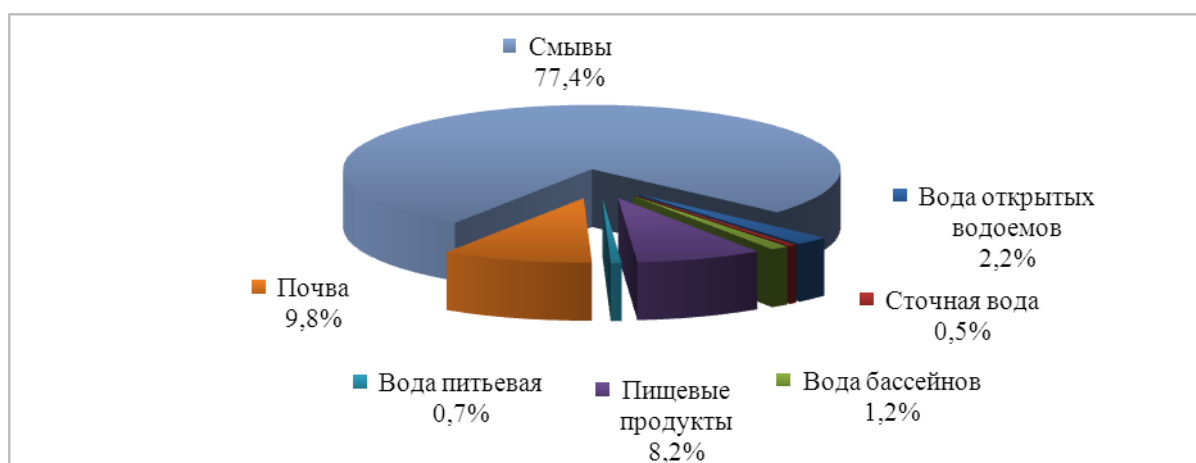


Рис. 134. Структура санитарно-паразитологических исследований в 2016 году, %

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2016 году составил 0,06% (2015 г. – 0,09%) (табл. 122).

Таблица 122

Результаты санитарно-паразитологических исследований (%)

Наименование показателя	Годы									
	2012		2013		2014		2015		2016	
	число проб	%	число проб	%	число проб	%	число проб	%	Число проб	%
Смывы	19440	0,05	22411	0,004	26000	0,02	20441	0	18043	0,02
Почва, песок	1395	1,6	1543	0,84	1930	0,72	2431	0,74	2230	0,45
Сточная вода	154	0	155	0	131	0	167	1,2	136	0,73
Вода открытых водоёмов	266	1,1	199	0,5	774	0,13	572	0,17	518	0
Продовольственное сырьё и пищевые продукты	1113	0,09	1706	0,06	1961	0,05	1782	0,1	1913	0
Вода питьевая	0	0	0	0	1	0	1	0	168	0
Вода бассейнов	181	0	257	0	254	0	304	0	303	0
Всего	22549	0,15%	26271	0,06	31051	0,07	25698	0,09	23311	0,06

По видовому составу возбудители паразитарных болезней распределились следующим образом: доля токсокар составила – 53,5% (2015 г. – 60,8%), аскарид – 13,5% (2015 г. – 30,4%), цист лямблий – 6,7% (2015 г. - 4,3%), остриц – 26,6%. Более загрязнённой яйцами гельминтов является почва. Доля обнаружения возбудителей паразитарных заболеваний при исследованиях составила 0,4%, их них в 8-ми пробах выявлены яйца токсокар и в 2-х - 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 2016 году в целях реализации основных направлений деятельности и установленных функций Управлением проведен комплекс санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения реализовывались в 11 государственных программах Воронежской области.

Вынесено на рассмотрение 377 вопросов (2015 г. – 265), в том числе:

- в органы исполнительной власти – 28;
- в органы местного самоуправления – 91;
- на заседания санитарно-противоэпидемических комиссий – 141;
- на межведомственные коллегии, в межведомственные комиссии – 117.

Межведомственное взаимодействие осуществлялось путем реализации действующих Соглашений с 75 ведомствами и организациями (2015 г. - 77), в том числе:

- с территориальными органами Федеральных органов исполнительной власти – 36;
- с органами государственной власти Воронежской области – 20;
- с общественными организациями – 10;
- с другими уполномоченными органами - 9.

По инициативе Управления, на совещаниях у губернатора Воронежской области рассмотрены вопросы по актуальным направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения: об иммунизации населения против гриппа и ОРВИ в сезон 2015-2016 годов и готовности медицинских организаций к работе в период эпидемического подъема; об эпидемиологической ситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ; о реализации требований Федерального закона от 07.12.2011 №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в части обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества; о готовности к проведению мероприятий по отдыху и оздоровлению детей в период летней кампании 2016 года; о результатах проверочных мероприятий по исполнению стандарта безопасности отдыха и оздоровления детей; о качестве и безопасности пищевой продукции и принимаемых мерах по пресечению оборота фальсифицированной продукции; об организации горячего питания обучающихся общеобразовательных учреждений по итогам 2015-2016 учебного года.

В целях межведомственного взаимодействия совместно с Союзом «Торгово-промышленная палата Воронежской области» и Воронежским региональным союзом предпринимателей «Опора» проведено 2 совещания с представителями бизнес-сообщества области по вопросам: качества и безопасности пищевой продукции; внедрения риск-ориентированной контрольно-надзорной деятельности и снижения административных барьеров; типичных нарушений санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей и мерах административного воздействия; подготовки плана проверок на 2017 год; изменения в законодательстве по привлечению к административной ответственности субъектов малого и среднего предпринимательства; иммунопрофилактике гриппа.

В целях реализации приказа Роспотребнадзора от 10.03.2016 №57 «О проведении акции «День открытых дверей для предпринимателей» и совершенствования информационной политики по работе с предпринимательским сообществом, повышения грамотности населения в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей, Управлением проведено 3 Дня открытых дверей для предпринимателей. В ходе мероприятий обсуждались актуальные вопросы, в том числе по изменению действующего законодательства РФ в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, внедрению риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности по снижению административных барьеров, по качеству и безопасности пищевой продукции, представлению государственных услуг в электронном виде.

В целях обеспечения защиты интересов граждан, общественных объединений, хозяйствующих субъектов, при решении приоритетных вопросов по эффективному и действенному контролю (надзору) в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка состоялось 2 заседания Общественного совета при Управлении. На совещаниях рассмотрены вопросы: о качестве и безопасности молочной продукции и принимаемых мерах по пресечению оборота фальсифицированной продукции; о контроле за реализацией генномодифицированных продуктов; о размещении на первых этажах жилых домов предприятий общественного питания, торговли; об обороте отходов потребления, в том числе медицинских.

Кроме того, проведено 57 совещаний по различным вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей с общественными организациями.

Тенденции изменения показателей деятельности Управления, оказавших влияние на качество среды обитания и связанное с ним состояние здоровья населения, свидетельствуют о результативности и эффективности контрольно-надзорных мероприятий. В 2016 году продолжено внедрение риск-ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорных мероприятий, которые формируются с учетом оценок потенциальной опасности объектов надзора для жизни и здоровья граждан.

В 2016 году на контроле Управления находилось 19185 субъектов надзора (2015 г. – 20589) и 39045 объектов (2015 г. – 40767), из них объекты 1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия составили 8431 или 21,3% (2014 г. – 22,3%, 2015 г. – 23,5%), 2 группы – 30493 (78,1%) (2014 г. – 77,3%, 2015 г. – 76,2%), 3 группы – 146 (0,36%) (2014 г. – 0,4%, 2015 г. – 0,36%).

По категориям риска объекты распределились следующим образом: к группе чрезвычайного риска отнесено 5 (0,01%), высокого риска – 1359 (3,5%), значительного риска – 4230 (10,8%), среднего риска – 13059 (33,5%), умеренного риска – 11262 (28,8%), низкого риска – 9130 (23,4%) (табл. 123).

Таблица 123

Количество субъектов и объектов надзора

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Количество субъектов надзора	19765	20589	19185
Количество объектов надзора, в том числе:	41728	40767	39045
1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия	9284	9571	8431
2 группы санитарно-эпидемиологического благополучия	32267	31050	30493
3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия	177	146	121
чрезвычайно высокого риска	—*	—*	5

Продолжение табл. 123

высокого риска	-	-	1359
значительного риска	-	-	4230
среднего риска	-	-	13059
умеренного риска	-	-	11262
низкого риска	-	-	9130

*- учет с 2016 года - постановление Правительства РФ от 17.08.2016 №806 «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ»

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» (далее - №294-ФЗ) проведено 6149 проверок (2015 г. – 7308), что на 15,8% ниже показателя 2015 года, и обусловлено снижением количества плановых проверок.

В общей структуре проверок плановые составляют – 22%; внеплановые – 78% (2014 г. – 36,7 и 63,3%; 2015 г. - 29,7 и 70,3% соответственно).

В динамике за последние три года в структуре проверок за исполнением хозяйствующими субъектами требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей отмечено снижение удельного веса плановых проверок и увеличение внеплановых (табл. 124).

Таблица 124

Структура надзорных мероприятий (%)

Наименование показателя	Годы					
	2014		2015		2016	
	количество	%	количество	%	количество	%
Плановые проверки	3139	36,7	2172	29,7	1354	22,0
Внеплановые проверки	5413	63,3	5136	70,3	4795	78,0
Всего проверок	8552	100	7308	100	6149	100

С лабораторными и инструментальными методами исследования проведено 4562 проверок, что составило 74,2% (2014 г. - 59,2%, 2015 г. – 71,8%), в том числе 1350 – в соответствии с планом, утвержденным органами прокуратуры (99,7%), и 3212 - внеплановых проверок (70,4%) (2014 г. – 38,0%, 2015 г. - 59,9%). Увеличение удельного веса проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследования обусловлено внеплановыми проверками.

Доля проверок (плановых, внеплановых) за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, по сравнению с 2015 годом, увеличилась на 7,0% и составила 52,5% (3231 проверка) от общего количества проверок (2014 г. - 44,5%, 2015 г. - 45,0%).

Отмечено увеличение доли проведенных плановых проверок в структуре проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения с 24,1% в 2015 году до 29,7% в 2016 году от общего числа проверок (табл. 125).

Таблица 125

Структура плановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (%)

Наименование показателя	Годы					
	2014		2015		2016	
	количество	%	количество	%	количество	%
Плановые проверки (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	1283	33,7	793	24,1	961	29,7
Всего проверок, проведённых в рамках №294-ФЗ в части соблюдения требований санитарного законодательства	3807	100	3291	100	3231	100

Доля проведённых внеплановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2016 году составила 70,3% (табл. 126).

Таблица 126

Структура внеплановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (%)

Наименование показателя	Годы					
	2014		2015		2016	
	количество	%	количество	%	количество	%
Внеплановые проверки (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	2524	66,3	2498	75,9	2270	70,3
Всего проверок, проведённых в рамках №294-ФЗ в части соблюдения требований санитарного законодательства	3807	100	3291	100	3231	100

В 2016 году удельный вес плановых проверок, при проведении которых выявлены нарушения обязательных требований санитарно-эпидемиологического законодательства, составил 98,2% (2014 г. - 92,5%, 2015 г. – 100%) (табл. 127).

Таблица 127

Результативность плановых проверок

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Количество плановых проверок (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	1283	793	961

Продолжение табл. 127

из них с выявленными нарушениями	1187	793	944
Доля плановых проверок по результатам которых выявлены нарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (%)	92,5	100	98,2

Доля внеплановых проверок, по результатам которых выявлены нарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, снизилась, по сравнению с 2015 годом, на 1,5% и составила 53,8% (2014 г. - 43,1%, 2015 г. - 55,3%) (табл. 128).

Таблица 128

Результативность внеплановых проверок

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Количество внеплановых проверок (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	2524	2498	2270
из них с выявленными нарушениями	1088	1382	1222
Доля внеплановых проверок по результатам которых выявлены нарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (%)	43,1	55,3	53,8

При проведении плановых и внеплановых мероприятий по контролю выявлено 13026 нарушений санитарно-эпидемиологических требований (2015 г. - 10439). Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований возросло и составило 6,0 на 1 проверку (табл. 129)

Таблица 129

Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований при проведении мероприятий по контролю

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Количество выявленных нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства	7851	10439	13026
Количество проведенных проверок, при которых выявлены нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства	4269	3940	2166
Количество нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства на 1 проверку	1,8	2,6	6,0

На основании выявленных нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства составлено 4685 протоколов об административном правонарушении (табл. 130).

Таблица 130

Количество составленных протоколов об административном правонарушении

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Количество составленных протоколов, в том числе	4742	4667	4685
деятельность в области здравоохранения, предоставлении коммунальных, социальных и персональных услуг	1257	1057	1250
деятельность детских и подростковых организаций	1825	1617	1853
деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	1116	1374	1106
деятельность промышленности предприятий	651	572	471
деятельность транспортных средств	11	47	5
Количество протоколов на 1 проверку	1,1	1,2	2,1

В 2016 году вынесено 4998 постановлений о назначении административного наказания, в том числе 72 предупреждения, что составило 1,4 % (табл. 131).

Таблица 131

Вынесенные постановления о назначении административного наказания в виде предупреждения

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Всего вынесено постановлений	4742	4807	4998
Количество постановлений о назначении предупреждения	34	45	72
Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения	0,7	0,9	1,4

В отношении должностных лиц вынесено 35 постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, в отношении юридических лиц - 22, индивидуальных предпринимателей - 15, граждан – 0.

Мера административного наказания в виде административного предупреждения применялась на субъектах надзора осуществляющих деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг (35), по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (19); детских и подростковых организаций (10), промышленных предприятий (8) (табл. 132).

Таблица 132

**Удельный вес привлечений к административной ответственности
в виде предупреждений по субъектам надзора (%)**

Наименование показателя	Годы					
	2014		2015		2016	
	количество предупреж- дений	%	количество предупреж- дений	%	количество предупреж- дений	%
Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг	17	50,0	26	57,9	35	48,6
Деятельность детских и подростковых учреждений	10	29,4	13	28,9	10	14,0
Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	4	11,7	0	0	19	26,4
Деятельность промышленных предприятий	3	8,8	6	13,2	8	11,0
Деятельность транспортных средств	0	0	0	0	0	0

Удельный вес постановлений, по которым вынесены административные штрафы, составил - 98,6% (2014 г. – 99,3%, 2015 г. - 99,1%) (табл. 133).

Таблица 133

**Вынесенные постановления о назначении административного наказания
в виде административного штрафа**

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Всего вынесено постановлений	4742	4807	4998
Количество постановлений о назначении административного штрафа	4708	4762	4926
Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа	99,3	99,1	98,6

Наибольший удельный вес привлечений к административной ответственности в 2016 году приходится на два вида деятельности: деятельность детских и подростковых учреждений – 45,2% (2014 г. - 39,1%, 2015 г. - 36,6%,) и деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг - 25,0% (2014 г. - 26,9%, 2015 г. - 22,5%) (табл. 134).

Таблица 134

**Доля постановлений о назначении административного наказания
в виде административного штрафа по субъектам надзора (%)**

Наименование показателя	2014		2015		2016	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Количество постановлений о назначении административного штрафа, в том числе	4708	100,0	4762	100,0	4926	100,0
деятельность в области здравоохранения, предоставлении коммунальных, социальных и персональных услуг	1266	26,9	1069	22,5	1228	25,0
деятельность детских и подростковых организаций	1841	39,1	1743	36,6	2228	45,2
деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	1035	22,0	1393	29,3	1036	21
деятельность промышленности предприятий	555	11,8	510	10,6	429	8,7
деятельность транспортных средств	11	0,2	47	1,0	5	0,1

Удельный вес примененных составов статей Кодекса Российской Федерации об административной ответственности (далее – КоАП РФ) по отношению к общему количеству административных штрафов представлен в таблице 135.

Таблица 135

**Структура вынесенных постановлений о назначении административного наказания
в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП РФ**

Доля составов статей КоАП РФ, %	Состав статьи КоАП РФ	Годы		
		2014	2015	2016
	6.3	32,0	33,7	29,8
	6.4	20,8	15,7	19,2
	6.5	3,6	4,6	3,5
	6.6	22,3	12,9	12,5
	6.7 ч.1	13,4	17,9	21,6
	6.7 ч.2	0,1	0,2	0,1
	6.24 ч.1	1,4	0,9	0,7
	6.24 ч.2	0,2	0,2	0,02
	6.25 ч.1	0,8	2,4	1,2
	6.25 ч.2	0,1	0	0,1
	6.25 ч.3	0,04	0,2	0,2
	7.2 ч.2	0,1	0,1	0,04
	8.2	2,3	2	2,0
	8.5	0,7	0,4	0,2
	8.42 ч.2	0,5	1,4	0,6
	14.43 ч.1	1,0	6	6,2

Продолжение табл. 135

14.43 ч.2	0,06	0,5	1,0
14.44 ч.1	0,06	0,3	0,35
14.45	0,02	0,5	0,37
14.46 ч.1	0,04	0,1	0,24

По вынесенным постановлениям наложено штрафов на сумму 39625,8 тыс. рублей (2014 г. – 14464, 2015 г. - 31479,6), удержано – 31408,2 тыс. рублей (2014 г.- 13417, 2015 г. - 26794,4), что составило 79,3% (2014 г. - 92,7%, 2015 г. - 85,1%).

Направлено на рассмотрение в суды 496 дел о привлечении к административной ответственности (2014 г. – 917, 2015 г. - 597), рассмотрено - 95,6% (2014 г. - 97,8%; 2015 г. – 98,8%) (табл. 136).

Таблица 136

Общая сумма наложенных, уплаченных, взысканных административных штрафов

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2015
Общая сумма наложенных административных штрафов, тыс. руб.	14464,0	31479,6	39625,8
Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов, тыс. руб.	13417,0	26794,0	31408,2
Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	2668	2743	2294
Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	917	597	496
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) (%)	97,8	98,8	95,6

Число дел, по которым принято решение об административном приостановлении деятельности составило - 230 (2014 г. – 259, 2015 г. - 217). Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: административного приостановления деятельности, административного штрафа и конфискации, административного приостановления деятельности и конфискации, административного штрафа представлено в таблице 137.

Таблица 137

Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Число дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (всего), из них в виде:	897	590	474
административного приостановления деятельности	259	217	230
административного штрафа и конфискации	13	14	5
административного приостановления деятельности и конфискации	0	0	0
административного штрафа	622	349	224

В 2016 году по результатам надзорных мероприятий за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического благополучия выдано 2294 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (2014 г. – 2668, 2015 г. – 2743).

Количество поданных исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства составило 64 (2014 г. – 44, 2015 г. – 62), из них удовлетворено 47 (73,5%). В правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела в 2016 году направлено три материала (табл. 138).

Таблица 138

**Иски о нарушениях санитарного законодательства,
вынесенные постановления о направлении в правоохранительные органы
материалов для возбуждения уголовных дел**

Наименование показателя	2014	2015	2016
Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	44	62	64
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	96,8	73,4
Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	1	0	3
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

**Анализ соблюдения
Федерального Закона от 07.12.2011 №416 –ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»**

В 2016 году на территории области обеспечение населения водоснабжением с использованием централизованных систем осуществлялось 357 организациями, из них холодным водоснабжением - 239, горячим водоснабжением – 105; 13 организаций осуществляло подачу холодной и горячей воды одновременно.

В динамике за три года Управлением рассмотрено 437 программ производственного контроля за качеством питьевой (холодной/горячей) воды (ст. 25 Федерального Закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ), из них согласовано - 432 (98,8%), остальные - направлены на доработку.

При организации производственно-лабораторного контроля за качеством питьевой воды, расширенный перечень показателей качества питьевой воды не применялся ввиду отсутствия оснований. Согласования на забор воды из источников, не имеющих разрешение к использованию в качестве источников питьевого водоснабжения, не выдавались.

В рамках реализации положений ст. 23 Федерального Закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ и на основании данных осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора продолжена работа по направлению уведомлений о

несоответствии нормативам качества питьевой воды в системах холодного/горячего водоснабжения в адрес глав администраций муниципальных образований, а также организаций, осуществляющих холодное/горячее водоснабжение. В 2016 году направлено 77 уведомлений, из них по 12 разработаны и согласованы с Управлением планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями.

В соответствии со статьей 24 п. 6 Федерального Закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ и на основании данных федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проведена оценочная работа по качеству горячей воды централизованных систем, по результатам которой направлено 9 уведомлений о несоответствии нормативам качества горячей воды в системах горячего водоснабжения в органы местного самоуправления и в организации, осуществляющие горячее водоснабжение.

В 2016 году Управлением рассмотрено и согласовано 12 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями.

Характеристика управленческих решений по улучшению состояния среды обитания

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Воронежской области в 2016 году по результатам социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) и оценки риска здоровью населения подготовлен 51 проект и принято 45 управленческих решений (табл. 139).

Таблица 139

Количество управленческих решений по результатам ведения СГМ и оценки риска

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Количество предложенных проектов управленческих решений по результатам СГМ и оценки риска – всего	81	79	51	↓
Количество принятых управленческих решений по результатам СГМ и оценки риска	70	70	45	↓

В динамике за последние три года, снижение количества управленческих решений, в первую очередь, обусловлено прекращением действия ряда муниципальных программ.

В 2016 году в структуре принятых управленческих решений 20% обусловили решения в рамках региональных целевых программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания; 9% - в рамках реализации постановлений главного государственного санитарного врача по Воронежской области по профилактике массовых неинфекционных заболеваний, 71% - по результатам работ, выполненных аккредитованным органом по оценке риска (табл. 140).

Таблица 140

Структура принятых управленческих решений по результатам ведения СГМ и оценки риска

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Количество принятых управленческих решений, всего	100	100	100

Продолжение табл. 140

В рамках региональных целевых программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний	15,7	14,3	20,0
В рамках постановлений главного государственного санитарного врача Воронежской области по профилактике массовых неинфекционных заболеваний	5,7	5,7	9,0
В рамках работ, выполненных Органом по оценке риска	78,6	80,0	71,0

В 2016 году в целях снижения уровней загрязнения атмосферного воздуха в ГО г. Воронеж продолжена реализация муниципальной программы «Развитие транспортной системы на 2014-2020 годы» (постановление администрации ГО г. Воронеж от 24.12.2013 №1281), в рамках исполнения мероприятий которой приобретено 156 единиц подвижного состава на городские маршруты, выполнены реконструкция и ремонт автомобильных дорог общего пользования; приобретено 37 автобусов большой вместимости, работающих на газомоторном топливе; проведены мероприятия по озеленению селитебных территорий.

В целях улучшения водоснабжения населенных мест продолжена реализация региональной государственной программы «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами населения Воронежской области» (постановление правительства Воронежской области от 29.10.2015 №834). В 2016 году реализация мероприятий программы была направлена на строительство артезианских скважин и водозаборов; реконструкцию водозаборных сооружений, сетей централизованного водоснабжения в населенных пунктах 4-х муниципальных районов (Аннинский, Таловский, Каменский и Эртильский).

В ГО г. Воронеж осуществлялась реализация Плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями и мероприятий инвестиционной программы ООО «РВК-Воронеж»: проведены ремонт погружных насосных агрегатов на ВПС; модернизация фильтра очистных сооружений ВПС; реконструкция и замена водопроводных сетей.

В целях снижения риска для здоровья населения от воздействия химических веществ (нитраты), загрязняющих питьевую воду, в 2016 году проведены реконструкция, строительство водопроводных сетей, перебурирование, строительство артезианских скважин, башен Рожновского в 7-ми муниципальных образованиях области (из 22-х, где определен риск) (Верхнемамонский, Кантемировский, Каширский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Павловский, Рамонский районы).

В 2016 году по искам Управления в защиту неопределенного и определенного круга лиц принято 8 положительных судебных решений по вопросам обеспечения населения питьевой водой, отвечающей требованиям гигиенических нормативов, приостановлена эксплуатация 6-ти объектов водоснабжения. В результате принятия адресных управленческих решений при участии органов местного самоуправления и принятых мер снижен риск для здоровья населения от нитратного загрязнения питьевой воды в 3-х муниципальных районах (Богучарский, Рамонский, Павловский) для 2769 человек.

Реализованы управленческие решения, направленные на улучшение условий воспитания и обучения, профилактику заболеваемости детского и подросткового населения. В рамках реализации государственной программы Воронежской области «Развитие образования» (постановление правительства Воронежской области от 17.12.2013 №1102) введено в эксплуатацию 7 ДОУ в 6-ти муниципальных образованиях (ГО г. Воронеж, Лискинский, Павловский, Новохоперский, Новоусманский, Хохольский районы); 1 СОШ

в ГО г. Воронеж (825 мест); пристройка (на 700 мест) к основному зданию СОШ в г. Лиски; выполнен капитальный ремонт 256 школ. Подпрограмма «Школьное молоко» (1-9 классы) реализовывалась на территории 33-х муниципальных образований области.

При реализации государственной программы «Содействие занятости населения» (постановление правительства Воронежской области от 31.12.2013 №1201) в целях обеспечения мониторинга условий труда и состояния здоровья работников в 2016 году приобретено 23 единицы оборудования. В целях обеспечения профессиональной гигиенической подготовки работников обучено 15232 человека.

В целях снижения риска, связанного с воздействием фактора образа жизни (алкоголь) на здоровье населения, реализовывался Комплексный план мероприятий по снижению нелегального оборота алкогольной продукции в Воронежской области. В 2016 году в рамках реализации «пилотного проекта» на федеральном уровне по отработке в Воронежской области системы взаимодействия субъектов и Росалкогольрегулирования оснащены оборудованием 3 стационарных поста (Ростовское, Курское направление, Богучарский), предоставлен доступ к единой государственной автоматизированной информационной системе учета объема производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции (ЕГАИС); организован склад для хранения конфискованной контрафактной алкогольной продукции.

Для профилактики негативных явлений среди подростков и молодежи, ориентации населения по ведению здорового образа жизни в области обеспечена реализация «пилотного проекта» по введению именного сертификата на предоставление услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача. Профинансировано 3 проекта социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере реабилитации и ресоциализации наркозависимых. Приобретено оборудование для предварительного выявления употребления наркотических веществ у подростков.

Таким образом, одной из приоритетных задач Управления, по-прежнему, остается снижение влияния вышеописанных факторов среды обитания на состояние здоровья населения посредством управляющих действий по обеспечению безопасности атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, продуктов питания; по контролю санитарно-эпидемиологических требований по шуму; ионизирующим и неионизирующим излучениям, условиям обучения и воспитания детского населения, условиям труда, предотвращению массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), профилактике табакокурения и снижению потребления алкоголя при реализации механизма межведомственного взаимодействия на региональном уровне.

Атмосферный воздух. В области продолжилась реализация государственной программы «Развитие транспортной системы» с подпрограммами «Развитие дорожного хозяйства», «Развитие пассажирского транспорта общего пользования», «Расширение использования компримированного природного газа в качестве моторного топлива» (постановление правительства Воронежской области от 31.12.2013 №11888), мероприятия которой предусматривают развитие дорожной сети, строительство и ремонт дорог к населенным пунктам области, обновление автопарка транспортных средств, осуществляющих регулярные пассажирские перевозки, развитие муниципального транспорта, перевод пассажирского транспорта на экологически чистое топливо (сроки реализации мероприятий - 2014-2020 годы).

С целью снижения риска здоровью населения, обусловленного загрязнением атмосферного воздуха ГО г. Воронеж, где основной вклад в загрязнение вносит автотранспорт, реализовывалась муниципальная программа «Охрана окружающей среды» на 2014-2020 годы (постановление администрации ГО г. Воронеж от 20.12.2013 № 1239); в целях развития улично-дорожной сети - муниципальная программа «Развитие транспортной

системы» на 2014-2020 годы (постановление администрации ГО г. Воронеж от 24.12.2013 № 1281). Результативность принимаемых управленческих решений выражается в стабильном показателе удельного вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, за период 2014-2016 годы (0,9%).

Ежегодно промышленными и сельскохозяйственными предприятиями области проводятся мероприятия по снижению негативного воздействия на атмосферный воздух. Так, в 2016 году, на ЗАО ВКСМ установлены шумоизолирующие камеры на 6-ти автоклавах при сбросе воздуха под давлением, что позволило довести уровни шума до нормируемых показателей, на ООО «Воронежская транспортная компания» - разработан и утвержден новый проект предельно-допустимых выбросов в атмосферный воздух загрязняющих веществ, выполнен производственный лабораторный контроль за условиями труда и влиянием производственной базы предприятия на атмосферный воздух; на ОАО «НИИЭТ» - установлено оборудование, исключающее использование оптических микроскопов на операциях сборки на установке монтажа кристаллов и автоматизированной матричной системе прихватки крышек, на ПАО ВАСО - отремонтированы санитарно-бытовые помещения производственных цехов; на ЗАО Воронежстальмост - установлены шумоглушители на газорезательное оборудование; на ЗАО «Копанищенский мелоизвестковый комбинат» - проведена реконструкция газопылеочистных сооружений, газифицирована печь обжига мела в сухомольном цехе.

Ежегодно затраты на мероприятия по улучшению условий труда составляют, в среднем, 2,5 миллиарда рублей. Проводимые мероприятия по улучшению условий труда, позволяют доводить параметры производственной среды до гигиенических нормативов, в среднем, для 14000 человек.

В Воронежской области за период 2014-2016 годы снизился удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий, коммунального назначения и пищевой промышленности с 0,52 до 0,51% (табл. 141).

Таблица 141

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,52	0,51	0,51	↓

В 2016 году, в связи с принятыми мерами по снижению вредного воздействия выбросов промышленных предприятий, сокращению санитарно-защитных зон, условия проживания для 2316 человек доведены до гигиенических нормативов (2014 г. – 1100, 2015 - 661).

На территории области реализуются крупные инвестиционные проекты по созданию индустриальных парков, что позволит не только создать новые высокотехнологичные производства, но и вывести крупные промышленные объекты с территории ГО г. Воронеж и городских поселений. В настоящее время в регионе действуют 4 индустриальных парка: «Масловский», ИП «Перспектива», «Лискинский», «Бобровский», на территории которых размещено 71 предприятие, в том числе крупные предприятия машиностроения: ООО «Армакс – Групп», ООО УСК «Спецстальтехмонтаж», ООО «Сименс-Трансформаторы», ООО «Воронежсельмаш».

С целью выполнения предписаний Управления новые объекты промышленных предприятий III-IV класса опасности приняли действенные меры по организации санитарно-

защитных зон, что позволило установить санитарно-защитные зоны таким предприятиям как: ПАО «КВАДРА» - ТЭЦ №2; ООО «Хладокомбинат», ОАО «Газпром газораспределение Воронеж», ЗАО «МЭЛ», ЗАО «Орбита», Воронежская территориальная фирма «Мостоотряд-81» - филиал ПАО «МОСТОТРЕСТ».

В 2016 году, в соответствии с поручением правительства Российской Федерации, проводилась работа, направленная на противодействие использованию в строительстве материалов, не соответствующих установленным санитарно-эпидемиологическим требованиям в отношении объектов социальной инфраструктуры. Проведено 530 плановых проверок хозяйствующих субъектов социальной инфраструктуры, в ходе которых выполнены лабораторные исследования и измерения воздуха в 925 помещениях, где в летний период года осуществлялся косметический ремонт (учебные, предметные классы и спортивные залы школ, игровые комнаты и залы детских садов, кабинеты врачей и медицинского персонала учреждений здравоохранения, административные помещения администраций сельских поселений, торговые залы и складские помещения магазинов, актовые залы домов интернатов). Плановые проверки проведены в 65-ти учреждениях здравоохранения, 393-х образовательных учреждениях, 42-х дошкольных учреждениях, 30-ти прочих общественных зданиях коммунального назначения, торговых учреждений (19 администраций сельских поселений, 4 социально-реабилитационных центра, 4 дома-интерната для престарелых, 1 многофункциональный центр для предоставления государственных и муниципальных услуг, 2 управляющие компании).

В ходе проведения проверок отобрано 11032 пробы воздуха замкнутых помещений на содержание фенола, формальдегида, аммиака, стирола, метанола, толуола; проведено 14313 исследований, в том числе 2463 радиологических измерения. По результатам исследований воздуха замкнутых помещений на объектах социальной инфраструктуры выявлено 3 исследования, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию стирола в воздухе хирургического кабинета ООО «Стоматологическая клиника «Д» Арт». Постановлением Ленинского районного суда ГО г. Воронеж деятельность хирургического кабинета ООО «Стоматологическая клиника «Д» Арт» приостанавливалась на 20 суток. Юридическим лицом ООО «Стоматологическая клиника «Д» Арт» разработан и реализован план мероприятий, проверка которого, с применением лабораторных исследований, подтвердила их эффективность.

Питьевая вода. Управлением в полном объеме используется спектр предоставленных полномочий при проведении надзорной деятельности за объектами водоснабжения.

В 2016 году проверено 107 субъектов, осуществляющих сбор, очистку и распределение воды. Число объектов, обследованных при проведении проверок – 221. Число обследований составило: в рамках плановых мероприятий – 135, в рамках внеплановых мероприятий – 97. На основании обращений граждан и информации, поступившей из ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области», Управлением проведено 31 административное расследование.

По результатам надзорной деятельности составлено 142 протокола об административном правонарушении, в том числе 15 - по результатам проведенных административных расследований. Из составленных протоколов: 41 - по ст. 6.3 КоАП РФ, 14 - по ст. 6.4 КоАП РФ, 71 - по ст. 6.5 КоАП РФ, 1 - по ст. 8.5 КоАП РФ, 15 - по ст. 8.42 ч.2 КоАП РФ. Наложено штрафов на сумму 729700 рублей.

Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды – 28, из них 13 – на административное приостановление деятельности, 15 – на административный штраф.

Подано 13 исковых заявлений в суд об обязании управляющих организаций устранить нарушения санитарного законодательства и обеспечить подачу потребителям питьевой воды, соответствующей гигиеническим нормативам.

В целом, реализация мероприятий по развитию водопроводного комплекса, принятие адекватных мер административного воздействия, позволили улучшить обеспечение населения питьевой водой соответствующей установленным санитарно-гигиеническим требованиям, в количестве, достаточном для удовлетворения жизненных потребностей, а также способствовали снижению загрязнения источников водоснабжения. Эффективность принятых адресных управленческих решений представляет относительно стабильная ситуация по состоянию питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, на уровне 18,1%.

Почва. Отходы производства и потребления продолжают оставаться одним из факторов несанкционированного загрязнения территорий области.

Генеральные схемы очистки территорий населенных пунктов разработаны во всех муниципальных районах и городских округах. Удельный вес охвата территорий населенных пунктов планово-регулярной очисткой увеличился с 64% в 2014 году до 72% в 2016 году.

В 2016 году Управлением продолжена работа по ликвидации мест несанкционированного размещения отходов в рамках действующего дополнительного соглашения с управлением Росприроднадзора по Воронежской области.

Сбор промышленных, ртутьсодержащих отходов на предприятиях области организован в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.7.1322-03 «Гигиенические требования к размещению и обезвреживанию отходов производства и потребления» в изолированных помещениях, в герметичных емкостях. В соответствии с правилами, утвержденными постановлением Правительства РФ от 03.09.2010 №681, для сбора и накопления отработанных люминесцентных ламп, образующихся в результате жизнедеятельности населения, проживающего в домах, управляющими компаниями и ТСЖ организованы централизованные места приема, накопления отработанных люминесцентных ламп, оборудованные в соответствии с требованиями действующего законодательства. Переработка ртутьсодержащих отходов (ртутные лампы, грунт, загрязненный ртутью, приборы с ртутным заполнением) на территории области отсутствует.

В 2016 году проверено 60 субъектов, осуществляющих деятельность по сбору и удалению отходов. На основании обращений граждан и информации, поступившей из ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» Управлением проведено 17 административных расследований. Составлен 71 протокол об административном правонарушении, из них 9 - по результатам проведенных административных расследований. 45 протоколов составлено по ст. 6.3 КоАП РФ; 8 - по ст. 6.4 КоАП РФ, 3 - по ст. 6.25 ч.1 КоАП РФ; 22 - по ст. 8.2 КоАП РФ. Общая сумма наложенных штрафов составила 733,3 тыс. рублей. Подано 6 исковых заявлений в суд об обязании организаций устранить нарушения санитарного законодательства.

Результатом эффективности проведенных мероприятий является улучшение показателей санитарно-эпидемиологической безопасности почвы, а именно: снижение удельного веса проб, не отвечающим гигиеническим нормативам за период 2014-2016 годы: по микробиологическим и паразитологическим показателям (с 1,1 до 0,4% и с 0,7 до 0,4% соответственно).

Физические факторы. В 2016 году Управлением рассмотрено 389 обращений на неблагоприятное воздействие физических факторов, в том числе 7 - на деятельность базовых станций подвижной связи (табл. 142).

Таблица 142

**Структура обращений населения на неблагоприятное воздействие физических факторов
в 2016 году**

Наименование проказателя	Количество обращений на неблагоприятное воздействие физических факторов	Из них необоснованных	Удельный вес необоснованных жалоб, %	Рассмотрено с применением объективных методов контроля
Всего рассмотрено, в том числе:	389	239	61	389
на шум	226	116	51	226
инфразвук	4	4	100	4
вибрацию	39	36	92	39
электрические и магнитные поля 50 Гц	17	17	100	17
электромагнитные поля радиочастотного диапазона	7	6	86	7
освещенность	17	14	82	17
параметры микроклимата	79	46	58	79

Все обращения рассмотрены с проведением инструментальных замеров, из них необоснованными явилось 239 (61%). Подтвердилось - 150, по которым проведены проверки и административные расследования с принятием мер административного воздействия к виновным юридическим и должностным лицам в виде штрафа (127) на общую сумму 1,1 тыс. рублей. 23 материала передано в суд на административное приостановление деятельности объектов. По всем материалам приняты положительные решения судов. Приостанавливалась эксплуатация вентиляционного оборудования тепловых узлов (ООО «Альянс»), технологического оборудования (ЗАО «ВКСМ»).

Нарушения обязательных требований санитарного законодательства по результатам проверок устранены своевременно. Так, ЗАО ВКСМ установлены шумоглушители пара на автоклавы цеха газосиликатных блоков, что позволило довести до гигиенических нормативов уровень шума на территории жилой застройки по ул. Богатая в ГО г. Воронеж.

В целом, в 2016 году в связи с проведением эффективных мероприятий по снижению шума улучшены условия проживания для 1369 человек.

Условия воспитания, обучения и отдыха детей и подростков. По инициативе Управления на совещаниях губернатора Воронежской области с главами муниципальных районов шестикратно рассматривались вопросы по актуальным направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения: о ходе подготовки, готовности, ходе проведения и итогах летней оздоровительной кампании детей и подростков; об организации горячего питания обучающихся общеобразовательных учреждений; о готовности образовательных учреждений к новому учебному году.

В рамках подготовки к летней оздоровительной кампании 2016 года приняты постановления правительства Воронежской области:

- от 30.11.2015 №914 «Об определении базовой стоимости путевки в организации отдыха и оздоровления детей и стоимости набора продуктов питания в лагере с дневным пребыванием детей в 2016 году»;

- от 18.12.2015 №1008 «О мерах по реализации Закона Воронежской области «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей в Воронежской области» в 2016 год».

В целях предупреждения возникновения групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями, в том числе энтеровирусной этиологии, издано постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 05.05.2016 №2 «О подготовке и проведении оздоровительной кампании в летний период 2016 года», согласно которому все работники пищеблоков загородных летних оздоровительных учреждений подлежали обязательному обследованию на носительство возбудителей кишечных инфекций. Обследовано 453 человека. Выявлено 2 носителя возбудителей кишечной группы инфекций, которые отправлены на лечение до открытия учреждения.

С 2014 года мероприятия по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей определены подпрограммой «Создание условий для организации отдыха и оздоровления детей и молодежи» государственной программы Воронежской области «Развитие образования», утвержденной постановлением правительства Воронежской области от 17.12.2013 №1102, в рамках реализации которой в 2016 году на территории области продолжилась практика выделения субсидий загородным детским оздоровительным лагерям на реализацию мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы, на обеспечение безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режима и доступности организаций, предоставляющих услуги отдыха и оздоровления детей и подростков, для детей-инвалидов, создание безбарьерной среды.

В летнюю оздоровительную кампанию 2016 года функционировало 1146 оздоровительных учреждений, расположенных на территории области (2015 г. – 1167). Общее количество оздоровительных учреждений уменьшилось на 19, снизилось количество палаточных лагерей (на 79), при увеличении организаций с дневной формой пребывания детей (на 25), лагерей труда и отдыха (на 35). Перераспределение оздоровительных учреждений произошло в связи с ежегодным установлением особого противопожарного режима «Повышенной готовности».

В целях подготовки оздоровительных учреждений к работе в 2016 году, по итогам летней оздоровительной кампании 2015 года, 811 юридическим лицам, планирующим осуществлять отдых и оздоровление детей, выданы планы-задания с общим количеством пунктов 3837. Информация по планам-заданиям и предписаниям представлена в адрес департамента образования, науки и молодежной политики Воронежской области в целях принятия управленческих решений.

По всем оздоровительным учреждениям предписания исполнены в полном объеме (100%). В рамках выполнения планов-заданий и предписаний при подготовке к летнему сезону 2016 года проведены капитальные ремонты в 3-х стационарных оздоровительных учреждениях и косметические ремонтные работы - в 131-м учреждении. Проведена дозакупка мебели и инвентаря в 38-ми учреждениях, дооборудованы пищеблоки - в 54-х, медицинские блоки - в 9-ти.

В 100% лагерей, перед заездом детских коллективов, проведены дезинсекционные, акарицидные и дератизационные обработки территорий: против клещей обработано 271 га (2014 г. - 256,9 га, 2015 г. – 226,6 га); грызунов – 167 га (2014 г.-189,58 га, 2015 г. – 205,93 га); гнуса и личинок комаров – 196 га (2014 г. - 141,04 га, 2015 г. – 196,6 га).

Оздоровительные учреждения укомплектованы высококвалифицированными специалистами, прошедшими предварительные медицинские осмотры, профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию (8277 человек).

Питание в загородных стационарных учреждениях отдыха и оздоровления детей, детских санаториях и палаточных лагерях было организовано 5-ти разовое, на сумму не менее 255,9 рубля в день на 1-го ребенка; в учреждениях с дневным пребыванием детей -

2-3 разовое, в размере не менее 89,6 рубля в день на 1-го ребенка.

Все открытые учреждения работали по согласованному примерному 10-ти дневному 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 2016 года случаев массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний не зарегистрировано.

В летний период 2016 года на территории области и за её пределами оздоровлено 77380 детей, что составило 38,8% от всех детей школьного возраста (199615 детей) (2014 г. – 40,0%, 2015г. – 38,8%). Из категории социально незащищенных детей оздоровлено 25203 ребенка.

За летний период, за пределами области, всего отдохнуло 1314 человек (в Крыму - 425), в том числе из категории социально-незащищенных - 1018 человек (в Крыму - 340), за пределами Российской Федерации – 53 ребенка.

В оздоровительных учреждениях в 2016 году оздоровлено 76013 человек, что составило 38,1% от всех детей школьного возраста. Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 94,3% детей (2015 г. - 92,7%), слабый оздоровительный эффект у 4,8% (2015 г. - 7,6%), отсутствие эффекта - у 0,8% (2015 г. - 0,7%). Объективные данные оздоровительного эффекта выше (1,6%) относительно показателя 2015 года. Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом, увеличился с 2014 года, на 2,8% (табл. 143).

Таблица 143

**Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях,
с выраженным оздоровительным эффектом (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом, %	91,5	92,7	94,3	↑

В целях подготовки детских оздоровительных учреждений к работе в 2017 году и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения по итогам летней оздоровительной кампании 2016 года всем юридическим лицам подготовлены планы–задания (предписания) по санитарно-гигиеническим вопросам.

С целью 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 противозoonиологического режима, обеспечения доступности организаций, предоставляющих услуги воспитания и обучения, для детей-инвалидов, создания безбарьерной среды.

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.

На надзоре Управления в 2016-2017 учебном году находится 783 общеобразовательных учреждения (806 объектов), в т.ч. 8 – негосударственной формы собственности. Из общего числа школ, городские учреждения составляют 227 или 28,2%, (2014 г. - 27,4%, 2015 г. – 27,6%); сельские - 482 или 71,8% (2014 г. - 72,5%, 2015 г. – 72,4%).

Приступило к обучению (с 01.09.2016 г.) 200909 учащихся, из них первоклассников – 23082 человек (на 0,2% больше, чем в 2015 году – 22596 человек).

Из общего числа школ в первую смену функционирует 725 учреждений с количеством обучающихся 181250, во вторую смену - 81 образовательная организация, в которых обучается 19659. В третью смену обучение детей не предусмотрено. Основная доля школ, работающих в одну смену, находится в сельской местности.

В ходе проводимой оптимизации системы общего образования, к новому 2016-2017 учебному году закрыто 4 малокомплектных сельских школы (по 1-й школе в Бутурлиновском, Каширском, Нижнедевицком и Подгоренском районах) и 12 малокомплектных школ реорганизовано в форме присоединения к другим общеобразовательным учреждениям (Аннинский район – 2; Острогожский - 3, Семилукский – 2; Эртильский – 4; Борисоглебский ГО - 1). 01.09.2016 г. в ГО г. Воронеж введена в эксплуатацию школа №101 на 825 мест, передано в муниципальную собственность 2 школы ОАО «РЖД» в Россошанском и Лискинском районах, а также - принята в качестве филиала гимназии им. Басова в ГО г. Воронеж, еще 1-на школа ОАО «РЖД» (перестала существовать как юридическое лицо). Кроме того, к новому учебному году построено новое здание школы на 144 учащихся в с. Селявное Лискинского района, и введена в эксплуатацию пристройка на 700 мест к основному зданию школы № 1 в г. Лиски.

В 2016 году в рамках программы «Содействие созданию в субъектах Российской Федерации (исходя из прогнозируемой потребности) новых мест в общеобразовательных организациях на 2016-2025 годы» из средств федерального бюджета выделено 409,4 млн. рублей, которые распределены следующим образом: строительство пристройки на 700 мест к зданию МКОУ СОШ №1 в г. Лиски – 298,3 млн. рублей, капитальный ремонт 9-ти общеобразовательных организаций в 4-х муниципальных образованиях (Бобровский, Россошанский, Семилукский районы, ГО г. Воронеж) – 111,1 млн. рублей. Выполнение ремонтных работ позволило перевести на односменное обучение 1362 учащихся.

В целях реализации приоритетных вопросов подготовки образовательных учреждений к новому 2016-2017 учебному году всем юридическим лицам выданы планы-задания и предписания, в которых определены мероприятия по улучшению материально-технической базы учебных учреждений: ремонту и реконструкции систем водоснабжения (126 школ) и освещения (136), оснащению учебных кабинетов ученической мебелью (198), школьных пищеблоков - технологическим оборудованием (187), медицинских пунктов - медицинским оборудованием (33) и по другим мероприятиям (102). Все мероприятия, определенные планами-заданиями и предписаниями к новому 2016-2017 учебному году, выполнены.

Государственной программой «Развитие образования» от 17.12.2013 № 1102 предусмотрено проведение капитальных, косметических ремонтов, приобретение оборудования для медицинских кабинетов и школьных столовых, учебно-лабораторного, спортивного, компьютерного оборудования в 256 школах.

В 2016 году на реализацию мероприятий программы создания условий для занятий физической культурой и спортом в общеобразовательных организациях, расположенных в сельской местности, выделено и реализовано 29378,5 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 24 378,5 тыс. рублей, из областного бюджета – 5 000,0 тыс. рублей. В программе принимало участие 23 объекта в 20-ти районах, из них: капитальный ремонт

спортзалов – 19 объектов, перепрофилирование аудиторий под спортивные залы – 2; оснащение оборудованием спортивных площадок – 2. Дополнительно, за счет средств экономии, образовавшейся по результатам конкурсных процедур, в программу включен капитальный ремонт спортивного зала МКОУ «Синявская СОШ» Таловского муниципального района в размере 491,0 тыс. рублей.

В 2016 году в рамках программы софинансирования с привлечением внебюджетных (спонсорских) средств из областного бюджета выделено 45191,0 тыс. рублей. Всего по заявкам районов проводился ремонт 211 школ в 32-х муниципальных образованиях области.

В рамках государственной программы Воронежской области «Развитие образования» израсходовано 33709,0 тыс. рублей на капитальный ремонт 8-ми общеобразовательных организаций.

В рамках государственной программы Воронежской области «Доступная среда» в 2016 году было предусмотрено финансирование в размере 20612,0 тыс. рублей, в том числе федеральный бюджет – 13524,0 тыс. рублей, областной бюджет – 7088,0 тыс. рублей. В программе участвовало 7 муниципальных учреждений, из них 3 - общеобразовательные организации, 3 - дошкольные образовательные организации, 1 организация дополнительного образования на 3-х административных территориях (Каменский район – 1 организация, Лискинский – 1, ГО г. Воронеж – 5).

В общеобразовательных учреждениях медицинские кабинеты имеются в 339-ти школах (2014 г. – 328; 2015 г. – 335) (43,2%), все соответствуют требованиям санитарных правил и имеют лицензии на медицинскую деятельность. В малокомплектных сельских школах медицинское обеспечение организовано на базе ФАПов.

В 786-ти школах оборудованы спортивные залы, что составляет 97,6%, все соответствуют требованиям санитарных правил. В остальных школах уроки физической культуры проводятся в теплый период на улице, на спортивных площадках, а также – в спортивно-оздоровительных комплексах, построенных в сельских районах.

В настоящее время все общеобразовательные учреждения канализованы и имеют централизованное отопление и водоснабжение.

В период подготовки образовательных организаций педагогическим персоналом и работниками пищеблоков пройдены медицинские осмотры, гигиеническая подготовка и аттестация, подлежало осмотру и обучению 18076 человек; охвачено 100%.

В целях координации действий вопросы приемки образовательных учреждений выносились на рассмотрение в правительство Воронежской области. Кроме того, актуальные вопросы приемки школ рассматривались на заседании правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности.

Питание учащихся организовано во всех школах области.

В 2016-2017 учебном году продолжается реализация губернаторской программы «Школьное молоко», в рамках которой учащиеся 1-9-х классов бесплатно 3 раза в неделю, получают молоко. Поставщиками молока в школы области являются местные производители - ЗАО «Молвест» и ОАО «Молочный комбинат «Воронежский».

Из 806-ти школ пищеблоки имеются в 748, в которых организовано питание 188977 человек. В 8-ми сельских малокомплектных школах в 3-х муниципальных районах питание организовано на базе пищеблоков других учреждений (на базе столовых сельскохозяйственных организаций - 6; образовательных учреждений - 2) работающих на сырье, с соблюдением требований санитарного законодательства, предъявляемых к организации питания детей. В 58-ми малокомплектных школах питание организовано через буфеты-раздаточные, в которых питается 11932 школьника.

Дополнительное питание организовано посредством буфетов в 163-х школах, в которых питается 63586 человек. Источниками финансирования питания школьников являются, как средства местного бюджета, так и родительская плата.

609 школ (75,3%) организуют питание школьников самостоятельно. В 199-ти школах заключены договоры с 28 организаторами питания. Число поставщиков продуктов питания составляет 316.

Льготное питание, предоставляемое отдельным категориям детей, подразумевает дотацию из местного бюджета в размере, определяемом муниципальными нормативными правовыми актами. К категории учащихся, получающих льготное питание, относятся учащиеся 5-11 классов из социально незащищенных семей; дети, состоящие на диспансерном учете в противотуберкулезном диспансере; спортсмены-разрядники и спортсмены, зачисленные на этапы высшего спортивного мастерства; учащиеся 1-4 классов; воспитанники групп продленного дня, дети-инвалиды; юноши допризывного возраста с дефицитом массы тела.

Для обеспечения роста и развития детей, профилактики заболеваний, повышения работоспособности и успеваемости необходимо сбалансированное, полноценное, рациональное питание. 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 соответствии с решением правительства Воронежской области действует региональный стандарт, в который включены предложения Управления по организации питания обучающихся, а также предложения по контролю за качеством и безопасностью продукции и готовых блюд. Стандарт предусматривает максимальный охват учащихся общеобразовательных учреждений 2-х разовым горячим питанием.

Стоимость школьных завтраков по области составила от 13 до 40 рублей (в том числе для детей из малообеспеченных семей), обедов - от 25 до 50 рублей. В рационы питания детей дошкольных и образовательных учреждений включены: йодированная соль, хлебобулочные изделия, обогащённые йодказеином, витаминные напитки.

Охват школьников горячим питанием, в целом по области, в динамике за последние три года увеличился (на 3,8%) и составил в 2016 году 92,7%, в том числе в 1-4 классах – 100,0%, в 5-11 классах - 87,3%. 100%-й охват школьников горячим питанием достигнут в 11-ти муниципальных районах. Показатели выше среднеобластного достигнуты (91- 100%) в 13-ти.

Дошкольные учреждения. В регионе согласно поручению заместителя председателя Правительства Российской Федерации В. Ю. Суркова от 04.05.2012 №ВС-П8-2554 реализуется Поэтапная программа («дорожная карта») ликвидации очередности в дошкольных учреждениях 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).

В 2016 году функционировало 624 дошкольных учреждения (находящихся на надзоре Управления), которые посещало 95719 детей (57% от общего количества дошкольников (167874). Для определения в муниципальные дошкольные образовательные учреждения состоят на учете дети в возрасте «от 0 до 3 лет» – 2879 человек (1,7% от общего количества детей). Очерёдность детей в возрасте «от 3 до 7 лет» отсутствует.

С 2014 года 100% доступность услуги обеспечения дошкольным образованием для детей определена государственной программой Воронежской области «Развитие образования» (постановление Правительством Воронежской области от 17.12.2013 № 1102). В рамках данной государственной программы действует подпрограмма «Развитие дошкольного и общего образований». Государственной программой поставлены следующие задачи:

- развитие инфраструктуры и организационно-экономических механизмов, обеспечивающих максимально равную доступность услуг дошкольного образования детей;
- модернизация основных образовательных программ в системах дошкольного воспитания, направленная на достижение современного качества учебных результатов и результатов социализации детей.

Объем финансирования мероприятий подпрограммы «Развития дошкольного и общего образования» в 2016 году составил – 16062330,7 тыс. рублей: из областного бюджета – 15977948,7 тыс. рублей; из местного – 84382,0 тыс. рублей.

Разработаны и приняты 34 программы по развитию образования в муниципальных образованиях области со сроками реализации до 2019-2020 гг.

В 2016 году построено и введено в эксплуатацию 6 дошкольных учреждений: ГО г. Воронеж - 2; г. Лиски – 1; Новоусманский район (с. Орлово) - 1; г. Новохоперск – 1; г. Павловск – 1. Введен в эксплуатацию после реконструкции детский сад на 86 мест в с. Новогремячье Хохольского района. В связи с закрытием 2-х дошкольных организаций в г. Новохоперск (МКДОУ «Новохоперский детский сад общеразвивающего вида «Родничок» и МКДОУ «Новохоперский центр развития ребенка детский сад №1»), воспитанники переведены в новый детский сад на 280 мест. Введена в эксплуатацию пристройка к общеобразовательной организации в Лискинском районе (с. Селявное), на 144 места (30 - отведено для детей дошкольного возраста). В ГО г. Воронеж открыт 1 частный детский сад ООО «Здоровый ребенок» на 30 мест.

В рамках областной инвестиционной программы в форме государственно-частного партнёрства с ОАО «Лукойл» завершены строительство пристройки на 150 мест к имеющемуся зданию детского сада и реконструкция здания МКДОУ «Детский сад №1 комбинированного вида» на 258 мест в г. Борисоглебск.

По решению городской Думы от 29.09.2016 (№ 288- IV, № 287- IV, № 285- IV, № 289- IV, № 286- IV), в целях оптимизации муниципальной системы образования, в 5-ти дошкольных учреждениях ГО г. Воронеж проведена реорганизация путем присоединения к существующим дошкольным организациям с переоформлением правоустанавливающих документов.

На базе общеобразовательных организаций Воронежской области дополнительно открыто 8 групп для детей дошкольного возраста с общим количеством мест 192.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения

Питание населения Воронежской области остается несбалансированным, что является одной из причин возникновения среди населения *алиментарно-зависимых заболеваний*.

За последние три года продолжился рост распространенности заболеваний, связанных с алиментарным фактором, среди взрослого населения по всем классам и отдельным болезням. Среди детей до 14 лет распространенность болезней эндокринной системы выросла на 9,8%, в том числе ожирения – на 29,1%; гастритов и дуоденитов – на 6,3% (табл. 144).

Таблица 144

**Распространённость заболеваний, связанных с алиментарным фактором,
на территории Воронежской области (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов и отдельных болезней	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Темп прироста/снижения к 2013 г., %
Взрослые (18 лет и старше)				
Анемия	327,7	353,2	389,8	+18,9
Болезни эндокринной системы	6292,6	6726,3	7349,7	+16,8
Болезни органов пищеварения	9032,2	9677,4	10289,6	+13,9
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	1261,8	1283,8	1313,5	+4,1
Ожирение	680,5	893,9	1122,3	+64,9
Гастрит и дуоденит	2044,1	2161,4	2268,3	+11,0
Дети 0-14 лет				
Анемия	1954,8	1898,7	1895,8	-3,0
Болезни эндокринной системы	3766,5	3911,1	4137,1	+9,8
Болезни органов пищеварения	10168,4	10111,3	10007,2	-1,6
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	52,5	43,2	42,7	-18,7
Ожирение	1370,5	1459,0	1768,2	+29,1
Гастрит и дуоденит	2176,1	2281,6	2313,3	+6,3

В целях реализации государственной политики в области здорового питания населения области обеспечен контроль за выполнением постановлений главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 01.10.2002 №18 «О мерах по профилактике заболеваний, в том числе обусловленных дефицитом йода среди населения области», от 03.11.2003 №18 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения области», от 12.04.2004 №8 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов».

Одним из направлений профилактики заболеваний, связанных с дефицитом макро- и микронутриентов, является обогащение продуктов питания массового потребления витаминами и микронутриентами.

В регионе в 11-ти муниципальных образованиях (10 районов и в ГО г. Воронеж) на 24-х предприятиях пищевой промышленности проводится выпуск 78-ми наименований продукции, обогащенной витаминами и микронутриентами: фтором, йодом, железом, цитратом кальция, ветероном, лизином, пророщенным зерном пшеницы (2014 г. - на 18 предприятиях, 2015 г. – на 20).

Объем обогащенной продукции, выработанной в 2016 году за счет средств предприятий, составил 3939,0 тонн (2014 г. – 2738,12 тонн, 2015 г. – 4436,7 тонн), в т.ч.: хлеба и хлебобулочных изделий – 3736,6 тонны; молочной продукции – 73,1 тонны; гематогена, обогащенного железом и витамином С – 129,3 тонны.

Из 16-ти исследованных проб пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, все соответствовали требованиям нормативной документации.

В 2016 году производством и реализацией продуктов питания занималось 10139 предприятий и организаций (2014 г. – 11984 объекта). В динамике за последние три года количество предприятий пищевой промышленности уменьшилось на 66 объектов и

составило 848, организаций общественного питания - с 2125 до 1706, организаций торговли - с 8945 до 7585. Удельный вес объектов, санитарное состояние которых соответствует действующим государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам, уменьшился с 22,5% в 2014 году до 22,0% в 2016 году; доля объектов второй группы - увеличилась с 76,9 до 77,7%; удельный вес потенциально-опасных объектов уменьшился с 0,6 до 0,3%. В число объектов третьей группы вошло: 1 организация общественного питания – 33,3%, 9 организаций продовольственной торговли – 30,0%, 19 предприятий пищевой промышленности – 63,3%.

В пределах санитарно-защитных зон предприятий пищевой промышленности проживает 6493 человека. За пределы санитарно-защитной зоны пищевых предприятий выведено 205 жителей.

В ходе осуществления надзорных мероприятий за деятельностью по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами обследовано 1953 объекта, что составило 23,7%. В рамках плановых мероприятий по надзору обследовано 110 объектов (6,0% объектов). С лабораторными и инструментальными методами исследования проверено 1274 объекта (65,2%). Выявлено 2986 нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства, что составило 3,2 нарушения на 1 объект. Наибольший удельный вес нарушений 45,0% приходится на нарушения иных статей закона о санитарно-эпидемиологическом благополучии, 21,0% - на нарушения требований санитарного законодательства к пищевым продуктам по ст. 15; 17,0% - по ст. 24 №52–ФЗ. Составлено 1106 протоколов об административном правонарушении, по которым вынесено 1106 постановлений о назначении административного наказания. Удельный вес штрафов на юридических лиц, по сравнению с 2014 годом, увеличился и составил – 20,0% (2014 г. – 14,0%) от общего количества штрафов.

В 2016 году приоритетное место занимали нарушения требований законодательства о техническом регулировании (27%), на втором месте - нарушения санитарно-эпидемиологических требований по ст. 6.4 (21%), на третьем - применение ст. 6.3 (14%).

За нарушения в области деятельности по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами наложено штрафов на сумму 19095,7 тыс. рублей, удержано 14356,2 тыс. рублей (75%). На рассмотрение в суды направлено 154 дела (14% от общего количества составленных протоколов), по 94-м - принято решение о приостановлении эксплуатации.

При проведении надзорных мероприятий выявлялись партии пищевых продуктов, как отечественного, так и импортного производства, не соответствующие установленным гигиеническим нормативам, которые изымались из обращения. Изъято из оборота 1978 партий объемом 131092 кг опасной для жизни и здоровья пищевой продукции, в том числе импортируемой - 78 партий объемом 36362 кг.

В 2016 году количество забракованных пищевых продуктов, относительно 2014 г., увеличилось:

в партиях:

- плодоовощная продукция – 592;
- мясо и мясные продукты – 415;
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них - 393;
- молоко и молочные продукты – 301;
- масложировая продукция, животные и рыбный жиры – 34;
- прочие - 28;
- грибы – 3;

в объёме:

- плодоовощная продукция - 116138 кг;
- молоко и молочные продукты – 5981 кг;
- мясо и мясные продукты - 2037 кг;
- птица, яйца и продукты их переработки - 1722 кг;
- масличное сырье и жировые продукты - 1502 кг;
- мукомольно-крупяные изделия - 1158 кг;
- хлебобулочные изделия - 36 кг.

В 2016 году количество забракованных пищевых продуктов уменьшилось *в партиях:*

- птица, яйца и продукты их переработки - 46;
- кондитерские изделия – 41;
- мукомольно-крупяные изделия – 37;
- алкогольные напитки – 21;
- консервы - 21;
- безалкогольные напитки - 15;
- кулинарные изделия – 12;
- сахар - 7;
- масличное сырье и жировые продукты - 3;
- соки, нектары, сокосодержащие напитки - 3;

в объёме:

- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них - 1535 кг;
- масложировая продукция, животные и рыбий жир - 131 кг;
- сахар – 179 кг;
- безалкогольные напитки - 166 кг;
- консервы - 145 кг;
- кондитерские изделия – 122 кг;
- прочие – 103 кг;
- алкогольные напитки – 94 кг;
- кулинарные изделия – 33 кг;
- соки, нектары, сокосодержащие напитки – 6 кг;
- грибы – 4 кг.

В 2016 году среди забракованных пищевых продуктов отсутствовали мед и продукты пчеловодства, продукты детского питания, зерно (семена), минеральные воды, биологически активные добавки к пище.

Число партий и объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов по показателям безопасности представлены в таблице 145.

Таблица 145

**Число партий и объем забракованного продовольственного сырья
и пищевых продуктов по показателям безопасности (кг)**

Наименование продуктов	2014 г.		2015 г.		2016 г.		Динамика показателя к 2014 г.	
	кол-во партий	объем (кг)	кол-во партий	объем (кг)	кол-во партий	объем (кг)	кол-во партий	объем (кг)
Всего	1497	21951	1938	20317	1978	131092	↑	↑
из них импортируемые, в т.ч.:	67	1071	120	1505	78	36362	↑	↑
Мясо и мясные продукты	229	1539	371	1944	415	2037	↑	↑
из них импортируемые	1	7	0	0	0	0	↓	↓
Птица, яйца и продукты их переработки	55	376	62	621	46	1722	↓	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Молоко и молочные продукты	176	4173	130	405	301	5981	↑	↑
из них импортируемые	4	27	0	0	0	0	↓	↓
Масложировая продукция, животные и рыбный жиры	22	659	24	85	34	131	↑	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	234	1969	402	5904	393	1535	↑	↓
из них импортируемые	3	4	6	75	0	0	↓	↓
Кулинарные изделия	51	1162	64	459	12	33	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0	0	0	4	10	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	0	0	0	0	4	10	↑	↑
продукция предприятий общественного питания	11	55	43	352	0	0	↓	↓
Мукомольно-крупяные изделия	101	972	99	1953	37	1158	↓	↑
из них импортируемые	0	0	1	4	1	6	↑	↑
Хлебобулочные изделия	0	0	0	0	6	36	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Сахар	9	490	9	371	7	179	↓	↓
из них импортируемые	0	0	1	1	0	0	↑↓	↑↓

Продолжение табл. 145

Кондитерские изделия	155	365	61	191	41	122	↓	↓
из них импортные	7	3	0	0	0	0	↓	↓
в том числе кремовые	3	2	13	46	0	0	↓	↓
Фруктово-овощная продукция	152	1564	472	5713	592	116138	↑	↑
из них импортная	28	248	104	1300	74	36349	↑	↑
овощи	69	679	178	3538	224	82222	↑	↑
из них импортные	3	12	22	518	10	4730	↑	↑
в том числе картофель	12	354	21	852	21	2203	↑	↑
из них импортный	0	0	11	111	0	0	↑↓	↑↓
бахчевые культуры	2	71	4	166	0	0	↓	↓
из них импортные	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
овощи, столовая зелень	0	0	10	16	4	15	↑	↑
из них импортные	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
плоды и ягоды	68	434	253	1567	301	33338	↑	↑
из них импортные	24	210	79	773	48	31326	↑	↑
Грибы	2	6	6	15	3	4	↑	↓
из них импортные	0	0	2	6	0	0	↑↓	↑↓
Масляное сырье и жировые продукты	29	851	7	45	3	1502	↓	↑
из них импортные	2	126	1	4	0	0	↓	↓
Безалкогольные напитки	30	493	10	158	15	166	↓	↓
из них импортные	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Соки, нектары, сокодержательные напитки	4	1805	6	60	3	6	↓	↓
из них импортные	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Алкодержательные напитки	112	1250	130	817	21	94	↓	↓
из них импортные	17	580	5	115	0	0	↓	↓
в том числе пиво	48	532	75	625	15	83	↓	↓
из них импортное	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
из них импортные	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Продукты детского питания	0	0	4	15	0	0	↑↓	↑↓
из них импортные	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Консервы	102	3723	32	119	21	145	↓	↓
из них импортные	2	6	0	0	0	0	↓	↓
Зерно (семена)	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
из них импортные	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Минеральные воды	2	78	5	892	0	0	↓	↓
из них импортные	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Биологически активные добавки к пище	8	4	8	2	0	0	↓	↓
из них импортные	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Прочие	24	472	36	548	28	103	↑	↓
из них импортные	0	0	0	0	3	7	↑	↑

Согласно Указу Президента Российской Федерации от 30.01.2010 №120 «Об утверждении Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации», «Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 №1873-р, приоритетным направлением деятельности оставался 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).

Деятельность осуществлялась при взаимодействии с правительством Воронежской области, органами местного самоуправления, Союзом «Торгово-промышленная палата Воронежской области», общественными организациями. При правительстве Воронежской области создан и функционировал штаб по мониторингу и оперативному реагированию на изменение конъюнктуры продовольственных рынков. Действует Комитет по качеству и безопасности пищевых продуктов при Союзе «Торгово-промышленная палата Воронежской области».

Вопросы по производству и обороту, а также качеству и безопасности пищевых продуктов рассмотрены:

- на совещаниях у губернатора и в правительстве Воронежской области «О принимаемых мерах по недопущению оборота фальсифицированной молочной продукции»;

- 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»;

- в Департаменте развития предпринимательства и торговли по вопросу разработки проекта порядка организации ярмарок и продажи товаров (оказания услуг) на них.

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, рассмотрены в Управлении на тематических коллегиях по вопросам: «О результатах осуществления федерального государственного контроля за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза»; «О ситуации по профилактике острых кишечных заболеваний», «О качестве и безопасности пищевых продуктов».

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 защитных систем 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.

В области осуществляет деятельность 1 предприятие по производству БАД к пище: ООО «Возрождение и развитие» (г. Воронеж, ул. Газовая, 26), которое производит 6 наименований БАД: гематоген «Аппетитный», «Медовый», «Детский люкс», «Любимый экстра», «С-люкс», «Новый люкс». Мощность производства - 75 тонн гематогена в год. Хранение и реализация БАД осуществляется на 18 оптовых складах, реализация - в 7-ми

предприятиях торговли и 878-ми аптеках. В 2016 году проведены проверки условий хранения и реализации БАД в торговой и аптечной сети, в ходе которых на 21-м объекте выявлены нарушения, наложен 21 штраф по ст.ст. 6.3, 6.4, 14.4 ч.1, 14.7 КоАП РФ на сумму 50 тыс. рублей. В ходе проверок отобрано и исследовано 80 проб БАДов на санитарно-гигиенические, физико-химические и микробиологические показатели. Пробы, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов, отсутствовали.

В последние годы сохраняется напряженной ситуация по *острым отравлениям спиртосодержащей продукцией*.

В целях 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 СГМ», «Анализ динамики наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по показателям СГМ»; «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом по показателям СГМ».

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 с целью принятия оперативных мер. В 2016 году в адрес глав 14 муниципальных образований области направлены материалы о ситуации по острым отравлениям спиртосодержащей продукцией (Богучарский, Верхнехавский, Каширский, Калачеевский, Кантемировский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Панинский, Репьевский, Рамонский, Семилукский, Терновский, Хохольский, ГО г. Воронеж) в целях принятия оперативных управленческих решений.

В 2016 году Управлением проверено 37 субъектов (120 объектов) предпринимательской деятельности, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции. Исследована 31 проба алкогольной продукции, в том числе 24 образца отечественной алкогольной продукции, 7 – импортной. Все образцы соответствовали гигиеническим нормативам.

По результатам проверок составлено 24 протокола об административном правонарушении, в том числе 4 – на юридических лиц. Наложено административных штрафов на сумму 152 тыс. рублей, в том числе на юридических лиц – 42 тыс. рублей. Основными нарушениями при проверках являлись: отсутствие предпродажной подготовки, реализация алкогольной продукции ненадлежащего качества по внешним признакам (наличие загрязнений на поверхности бутылок, деформированная потребительская упаковка из полимерных материалов), отсутствие ценников, оформленных надлежащим образом (отсутствием печати и подписи материально-ответственного лица), отсутствие ценников; установлены факты введения в заблуждение потребителей относительно цены на приобретаемый товар (на ценниках вин указанные цены отличались от фактических цен, реализуемых потребителям).

Продажа *табачной продукции* осуществляется на 4530 субъектах. В 2016 году проверено 109 субъектов (183 объекта) предпринимательской деятельности, реализующих табачную продукцию, осмотрено 12690 пачек табачной продукции. В ходе проверок выявлены нарушения на 53 объектах торговли. Основными нарушениями являлись: курение табака на рабочих местах, несоблюдение требований к знаку о запрете курения, обозначающему территории, здания и объекты, где курение запрещено, и к порядку его размещения. За выявленные нарушения на ответственных лиц составлено 66 протоколов об административном правонарушении (в том числе 19 - на юридических лиц), по которым

вынесено 66 постановлений на сумму 836700 рублей (в том числе на юридических лиц на сумму 659 000 руб) по ст.ст. 6.24, 6.25, 14.53 КоАП РФ.

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

В 2016 году зарегистрировано 119 случаев бытовых пищевых отравлений с числом пострадавших 169 человек в 20-ти муниципальных районах и ГО г. Воронеж, из них 114 случаев - дикорастущими грибами с числом пострадавших 160 человек, в том числе 21 ребенок, в 21-м муниципальном образовании (ГО г. Воронеж, Борисоглебском ГО, Аннинском, Бобровском, Богучарском, Вернемамонском, Россошанском Грибановском, Калачеевском, Кантемировском, Каширском, Лискинском, Нижнедевицком, Новохоперском, Павловском, Петропавловском, Поворинском, Рамонском, Таловском, Терновском, Хохольском районах). Летальные исходы отмечены у 10 человек, в том числе у 3-х детей. В 9-ти случаях отравлений дикорастущими грибами имело место «число пострадавших 3 и более человек» (ГО г. Воронеж, Борисоглебский ГО, Аннинский, Бобровский, Богучарский, Верхнемамонский, Грибановский, Кантемировский, Таловский, Терновский районы). Отравления связаны с употреблением в пищу неизвестных грибов, по внешним признакам напоминающим «свиноушки», «поплавки», «зеленушки», «рядовки», «песочники», «попы», подберезовики, сыроежки, маслята, опята, шампиньоны, грузди, белые грибы. 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. Зарегистрировано 3 случая ботулизма; 2 случая отравления метгемоглобинообразующим ядом среди детей первого года жизни (Аннинский муниципальный район) (табл. 146).

Таблица 146

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
2014	4	5	0	12	20	4
2015	5	6	1	14	24	2
2016	3	7	0	114	160	10

В регионе остается напряженной ситуация по распространению *наркологических расстройств* среди населения.

В 2016 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. В ходе реализации мероприятий по совершенствованию гигиенического воспитания, пропаганде здорового образа жизни организациями Роспотребнадзора по Воронежской области разработаны информационные материалы

«Наркотики и здоровье», которые использовались при профессиональной гигиенической подготовке 95621 работников (19% от общей численности работающего населения области); проведены раздача методического материала – 1843 листовок и памяток по теме «Живите без наркотиков», 237 бесед и лекций.

С учетом приоритетов в области влияния факторов среды обитания на здоровье населения дополнительно подготовлен информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения по данным регионального информационного фонда СГМ за 2015 год», который представлен в департамент здравоохранения Воронежской области.

В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работников, *профилактике производственно-обусловленных заболеваний* в 2016 году проведено 538 проверок. По результатам проверок за выявленные нарушения санитарного законодательства наложено 452 штрафа на сумму 2957,8 тыс. рублей, взыскано 2957,8 тыс. рублей (92%), 46 дел о привлечении к административной ответственности направлено на рассмотрение в суды, из них по 46 - приняты решения: в виде административного приостановления деятельности - 19; в виде административного штрафа - 27. В судебные органы передано 9 исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства, все иски удовлетворены в полном объеме.

В 2016 году в рамках реализации государственной программы Воронежской области «Содействие занятости населения» по мероприятию «Улучшение условий и охраны труда» подпрограммы «Активная политика занятости населения и социальная поддержка безработных граждан» (постановление правительства Воронежской области от 31.12.2013 №1201) проведено 8 заседаний координационного совета по охране труда, на которых рассмотрены проблемные вопросы состояния условий и охраны труда в организациях области, результаты проведения специальной оценки условий труда; вопросы, связанные с формированием единого подхода к процедуре специальной оценки условий труда, заслушаны отдельные руководители муниципальных образований и организаций, имеющие высокий уровень производственного травматизма, аварийности, профессиональной заболеваемости. По итогам заседаний приняты решения, направленные на улучшение условий и охраны труда в организациях, осуществляющих деятельность на территории области.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости

Грипп и ОРВИ. В 2016 году в органы исполнительной власти Воронежской области внесены предложения по корректировке регионального Комплексного плана мероприятий по предупреждению массового распространения гриппа и ОРВИ на период 2017-2020 годов, предусматривающие достижение охвата профилактическими прививками против гриппа не менее 40% от численности постоянного населения с максимальным охватом иммунизацией лиц из групп риска, определенных национальным календарем профилактических прививок.

Вынесено постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 18.08.2016 №4 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2016-2017 годов среди населения Воронежской области», в котором определены основные мероприятия по предупреждению заболеваний гриппом и ОРВИ среди населения и подготовки к новому эпидемическому сезону, в том числе - организации и проведения прививочной кампании против гриппа в осенний период 2016 года с максимальным охватом прививками населения из групп риска, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок, а также других

групп населения, не входящих в национальный календарь профилактических прививок за счет средств работодателей и муниципального бюджета.

На оперативном совещании у губернатора Воронежской области и видеоконференции с главами администраций муниципальных районов обсуждались вопросы «Об эпидситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ» и «О ходе проведения предсезонной иммунизации». На служебных совещаниях с главами администраций муниципальных районов и городских округов - по выделению финансовых средств на предсезонную иммунизацию против гриппа.

В целях охвата иммунизацией работающего взрослого населения проведена работа с руководителями крупных предприятий и организаций, направлено более 4500 официальных писем с рекомендациями об организации предсезонной иммунизации работающего населения за счет средств работодателей. Проведено совещание с представителями бизнес-сообщества ГО г. Воронеж, на котором озвучен вопрос о значении вакцинации и порядке её проведения за счет средств работодателей.

С 01.09.2016 г. внедрен еженедельный оперативный мониторинг за выделением финансовых средств и количеством гриппозной вакцины, закупленной за счёт средств администраций муниципальных районов, городских округов и работодателей в разрезе административных территорий и ходом иммунизации населения.

С 01.08.2016 г. осуществлялось информирование населения о преимуществах вакцинопрофилактики гриппа в СМИ (21 выступление на радио и телевидении, опубликовано 87 статей в печатных и Интернет-изданиях), 25 информации размещено на официальном сайте Управления. Видеоролики о необходимости проведения прививки против гриппа размещались на 13 терминальных комплексах Общероссийской комплексной системы информирования и оповещения населения, с ежедневным охватом 170 тыс. человек. По согласованию с департаментом имущественных и земельных отношений Воронежской области на 3-х светодиодных видеозэкранах социальной рекламы ГО г. Воронеж был размещен видеоролик о проведении вакцинации против гриппа.

В рамках межведомственного взаимодействия с департаментом здравоохранения Воронежской области проведено аппаратное совещание по вопросу «Об эпидемиологической ситуации по заболеваемости внебольничными пневмониями, недостатках в работе бюджетных учреждений здравоохранения по организации лабораторной диагностики и мерах по ее улучшению».

В целях улучшения оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «Внебольничная пневмония» приказом департамента здравоохранения Воронежской области от 27.01.2016 №129 утвержден алгоритм оценки риска неблагоприятного исхода и выбора места лечения пациентов в зависимости от степени тяжести течения заболевания и рекомендации по оформлению выписного эпикриза пациента из круглосуточного стационара с диагнозом «Внебольничная пневмония». Отработан алгоритм отбора материала от больных для проведения диагностических исследований на грипп и ОРВИ. В первую очередь, организовано проведение лабораторной диагностики при тяжелых формах ОРВИ, гриппа, внебольничных пневмоний, больных из очагов заболеваемости в организованных детских коллективах, лиц с тяжелой атипичной формами заболеваний, беременных.

Корь. Для реализации комплекса мероприятий, направленных на стабилизацию и последующее снижение заболеваемости корью:

- разработан и утвержден совместно с департаментом здравоохранения Воронежской области План мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации» (2016-2020 гг.);

- принято постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 15.04.2016 №1 «Об организации и проведении в 2016 году серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета среди населения».

Коклюш. Подготовлено постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 04.08.2016 №3 «О дополнительных мероприятиях по стабилизации заболеваемости коклюшем среди населения Воронежской области».

Проведено заседание аппаратного совещания Управления и департамента здравоохранения Воронежской области «О неблагоприятной ситуации по заболеваемости коклюшем, недостатках в работе бюджетных учреждений здравоохранения и мерах по стабилизации ситуации в области».

Полиомиелит. Проведено 8 заседаний областной экспертной комиссии по диагностике полиомиелита и ОВП.

На территории области мероприятия по профилактике полиомиелита организованы согласно «Плану действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Воронежской области на 2016-2018 гг.», в соответствии с которым:

- проведено видеоселекторное совещание с районными педиатрами и главными врачами детских поликлиник;
- направлены письма в департамент здравоохранения Воронежской области, главным врачам учреждений здравоохранения о реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Воронежской области, об организации подчищающей иммунизации против полиомиелита.

Для организации и координации перехода на бивалентную полиомиелитную вакцину (26 апреля 2016 г.) проведены следующие мероприятия:

- созданы Региональные комиссии и Комитет,
- утвержден региональный план мероприятий;
- решением заседания Регионального комитета организовано проведение 3-й ревакцинации против полиомиелита детям 2002 года рождения;
- утвержден приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 10.03.2016 №450 «О продолжении мероприятий в рамках Глобальной инициативы ВОЗ по ликвидации полиомиелита»;
- проведено 2 заседания Регионального комитета по оценке готовности к Национальному дню перехода на бивалентную вакцину;
- проведено 2 совещания с педиатрической службой по подготовке к Национальному дню перехода на бивалентную вакцину;
- проведено видеосовещание с заслушиванием руководителей педиатрической службы учреждений здравоохранения по готовности к Национальному дню перехода.
- 26.04.2016 г. уничтожено 48195 доз живой полиомиелитной вакцины (автоклавированием, температура - 132⁰С, экспозиция 45 минут, с использованием дезинфицирующих средств, сжиганием в муфилльных печах).

Для поддержания достаточного уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту организовано проведение подчищающей иммунизации в учреждениях здравоохранения, где не достигнуты индикативные показатели своевременности иммунизации детей в декретированных возрастах. В рамках проведения Национального дня перехода на бивалентную полиомиелитную вакцину принято решение о продлении срока проведения подчищающей иммунизации детского населения в 2016 году.

Энтеровирусная инфекция. В связи с эпидемическим неблагополучием по энтеровирусной инфекции (далее – ЭВИ) усилен санитарно-эпидемиологический надзор: с июля 2016 года организован забор воды открытых водоемов в зонах купания детей в ЛОУ (2 раза в смену) и местах массового отдыха населения (вирусологический, микробиологический) в установленных точках отбора; исследовано 12 проб воды плавательных бассейнов, результат отрицательный; 176 проб воды открытых водоемов и 35 проб воды источников централизованного водоснабжения, энтеровирус не выделен.

Ежегодно проводятся скрининговые вирусологические исследования на энтеровирусы детей из КУЗ ВО «Воронежский областной специализированный дом ребёнка». В 2016 году из 73 обследованных у 18-ти обнаружен РНК энтеровирусов (24,6%). Детям назначена и проведена неспецифическая экстренная профилактика с применением противовирусного средства «Виферон».

В Референс-центр по мониторингу за ЭВИ (г. Нижний Новгород) направлено 19 проб РНК энтеровируса от больных, в том числе 12 проб РНК энтеровирусов от детей КУЗ ВО «Воронежский областной специализированный дом ребёнка». Результаты генотипирования 7 проб энтеровирусов: 1 из мазка - СохА6 и Коксаки В2, 1 - СохА9, 1 - ЕСНО30, 9 - н/а. Ежеквартально в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» осуществляется контроль чувствительности клеточных культур Her2, RD с представлением результатов в Московский региональный центр по ПОЛИО/ОВП.

Природно-очаговые инфекции. В целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения области по природно-очаговым инфекциям:

- проведено оперативное совещание у губернатора Воронежской области со всеми заинтересованными ведомствами «О профилактике бешенства»;
- принято участие на совещании у губернатора Воронежской области с главами муниципальных образований в режиме видеоконференции: «О проведении дезинсекционных мероприятий в местах отдыха населения»;
- проведены заседания ЧПК «О мероприятиях по предупреждению возникновения бешенства и африканской чумы свиней»; «О принятии мер по недопущению заноса и распространения особо опасных заболеваний животных, в том числе ЧМЖ, НД, бруцеллеза, АЧС и ящура»; «О готовности медицинских организаций к выявлению и приему больных сибирской язвой»; «Об эпизоотической ситуации по ящуру в РФ и мерах защиты территории Воронежской области»;
- на базе БУЗ ВО «ВОДКБ №2» проведен семинар с медицинскими работниками по вопросам профилактики особо-опасных, природно-очаговых инфекций, в том числе, передающихся клещами;
- состоялся круглый стол с туристическими фирмами по вопросам профилактики инфекционных, природно-очаговых заболеваний при выезде в зарубежные страны;
- проведено заседание Комиссии при правительстве Воронежской области по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности с рассмотрением вопроса «Об организации мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции, дератизации на территории области»;
- состоялась совместная коллегия Управления и департамента здравоохранения Воронежской области по профилактике природно-очаговых инфекций;
- проведены заседания СПЭК по профилактике сибирской язвы во всех муниципальных районах.

Обеспечено обследование на геморрагические трансмиссивные лихорадки всех обратившихся за медицинской помощью, вернувшихся из эндемичных регионов. Согласно приказу Роспотребнадзора 17.03.2008 №88 «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней» разработана логистика доставки проб биологического материала для лабораторных исследований на I-II группу патогенности в специализированные НИИ (НПО) (референс-центры). В 2016 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» закуплены реагенты для качественного определения РНК вируса Зика и лихорадки Денге в биологическом материале методом полимеразной цепной реакции.

С целью организации проведения истребительных мероприятий для достижения стойкого оздоровительного эффекта (снижение численности переносчиков инфекции)

Управлением ежегодно направляются письма главам администраций городских округов и муниципальных районов области с предложениями по предупреждению природно-очаговых заболеваний, с указанием необходимого объема проведения дезинсекционных мероприятий, направленных на истребление переносчиков (место проведения обработки, подлежащая площадь, объем финансирования).

В 2016 году проведены дезинсекционные и акарицидные мероприятия в местах отдыха населения за счет финансовых средств, выделенных из областного, местных бюджетов и средств балансодержателей – индивидуальных предпринимателей и юридических лиц. Обработано: 315,18 га водоемов против личинок комаров, 317,3 га территорий - против окрыленных комаров, 571,0 га территорий - против клещей.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Вопросы эпидемиологической ситуации, внедрения новых методов лабораторных исследований по выявлению устойчивости возбудителей ИСМП к антимикробным препаратам, учета и заболеваемости ИСМП обсуждены на коллегии департамента здравоохранения Воронежской области и Управления. Проведен семинар «Актуальные вопросы профилактики ИСМП в учреждениях здравоохранения».

ОКИ. В целях предотвращения формирования очагов ОКИ и улучшения работы по их ликвидации проведены:

- коллегия по вопросу «О мерах профилактики ОКИ, вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи среди населения Воронежской области» совместно с департаментами здравоохранения и образования, руководителями пищевой промышленности, общественного питания, торговли пищевыми продуктами и осуществляющими эксплуатацию водопроводов и канализационных систем;

- заседания санитарно-противоэпидемической комиссии по вопросам профилактики ОКИ, вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи во всех муниципальных образованиях;

- региональная конференция для специалистов учреждений здравоохранения в системе видеоселекторной связи на тему: «Подготовка медицинского персонала для работы в оздоровительных учреждениях всех типов в летнюю оздоровительную кампанию 2016 г.», на которой рассматривались вопросы профилактики и организации противоэпидемических мероприятий по инфекционным заболеваниям.

С целью профилактики групповой и вспышечной заболеваемости с 2013 года проводится обследование персонала пищеблоков летних оздоровительных учреждений перед началом работы на носительство возбудителей ОКИ вирусной этиологии (норо-, рота- и астровирусы). В 2016 году Управлением инициировано обследование на вирусный гепатит А: обследовано 500 человек, выявлено 2 носителя РНК ротавируса, которые отстранены от работы.

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 по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения остаются индикативные показатели:

1. Динамика объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

В 2016 году на надзоре Управления находилось 39045 объектов, из них объектов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия - 8431 (21,6%), II группы – 30493 (78,1%), III группы - 121 (0,3%). В целом, доля объектов III группы за последние три года снизилась с 0,4% в 2014 году до 0,3% в 2016 году; снижение показателя отмечено по всем группам объектов (табл. 147).

Таблица 147

Доля объектов III группы из общего числа объектов

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%), из общего числа, объектов,	0,4	0,3	0,3	↓
организации коммунального и социального назначения (%)	0,5	0,4	0,3	↓
детские и подростковые организации (%)	0	0	0	↓↑
производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	0,6	0,6	0,3	↓
промышленные объекты (%)	0,7	0,3	1,4	↑

2. В результате проведенных мероприятий в рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, реализации государственных программ Воронежской области по развитию сектора водоснабжения, принятых управленческих решений доля населения, потребляющего питьевую воду надлежащего качества, увеличилась с 96,7% в 2014 году до 97,6% в 2016 году, в том числе сельского населения – с 92,6 до 95,5%; снизилось число источников централизованного водоснабжения, не отвечающих требованиям по организации зон санитарной охраны до 0,1% (2014 г. – 1,5%).

Качество воды, подаваемой населению, остается стабильным. В динамике за три года удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-

химическим показателям, снизился с 21,6 до 18,1%, по микробиологическим показателям стабилизировался (1,1%).

3. Результативность принимаемых управленческих решений по снижению риска здоровью населения от загрязнения атмосферного воздуха выражается в стабильном показателе удельного вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составившего в динамике за период 2014-2016 годы, 0,9%.

4. Продолжилась работа по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года. Результатом действенного контроля за обеспечением населения качественными и безопасными продуктами является стабилизация за период 2014-2016 годы основных показателей: удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим (1,4 и 1,5% соответственно) и санитарно-химическим показателям (0,1%). В динамике за три года пищевые продукты по показателям безопасности (содержание микотоксинов, пестицидов, нитрозаминов, радионуклидов) соответствуют гигиеническим нормативам.

По результатам контроля качества и безопасности пищевой продукции в 2016 году забраковано и изъято из оборота 1978 партий некачественных и опасных пищевых продуктов объемом 131092 кг, импортируемой – 78 партий объемом 36362 кг. Количество забракованных продуктов, относительно 2014 года, увеличилось на 481 партию (109141 кг), импортируемой продукции - на 11 партий (35291 кг).

5. Регистрируется положительная динамика охвата школьников горячим питанием до 92,7% (2015 г. – 91,0%); оздоровительного эффекта детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях - до 94,3% (2015 г. – 92,7%).

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 их образования и воспитания, что подтверждено снижением показателей заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей до 14 лет на 5,9%; детей 15-17 лет – на 6,3%.

6. Достигнуто некоторое улучшение приоритетных показателей здоровья работающего населения: уровень профессиональной заболеваемости на протяжении ряда лет стабилен и составляет 0,3 - 0,6 на 10 тысяч населения. Приоритетными заболеваниями остаются заболевания от воздействия физических факторов. В 2016 году параметры неблагоприятных физических факторов производственной среды доведены до гигиенических нормативов для 14567 человек.

7. Радиационная обстановка на протяжении ряда лет стабильна. Гамма-фон не превышает естественного уровня и составляет 0,08–0,16 мкЗв/час. В динамике за три года отсутствовали продукты питания и продовольственное сырье, не соответствующие санитарно-гигиеническим требованиям по содержанию радиоактивных веществ. Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ, составил 100%; охват персонала группы «А» индивидуальным дозиметрическим контролем - 100%.

8. Достижение целевых индикаторов позволило повысить охват вакцинацией населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, до 99%; добиться снижения и стабилизации заболеваемости по 37-ми из 55-ти регистрируемых нозологических форм. Данные целевые индикаторы достигнуты за счет активного взаимодействия Управления и департамента здравоохранения Воронежской области.

В 2016 году продолжилось снижение заболеваемости по ряду нозологий, в т.ч. по дизентерии – на 54,3%, острым вирусным гепатитам В – на 26,4%, С – на 37,9%, Е – на 53,9%, скарлатине - на 42,7%, ветряной оспе – на 32,6%, менингококковой инфекции – на 68,4%, туберкулезу – на 9,0% и ряду других инфекций.

После роста заболеваемости корью в 2014 году (зарегистрировано 36 случаев – 1,54 на 100 тыс.) отмечается существенное снижение заболеваемости до 1 случая в 2016 году, связанного с завозом из Чеченской республики у непривитого ребенка в возрасте 1-го года, без распространения среди населения области.

Благодаря проводимой ежегодно вакцинации населения в рамках национального календаря профилактических прививок, достигнуты минимальные показатели заболеваемости вирусным гепатитом В, эпидемическим паротитом - за весь период наблюдения, не зарегистрировано заболеваний краснухой, дифтерией. Так, заболеваемость эпидемическим паротитом в 2016 году, по сравнению с 2015 годом, снизилась на 25,0%, показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 тыс. населения (3 случая).

Уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В достиг 1,67 на 100 тыс. населения (39 случаев), что на 26,4% ниже 2015 года.

На основании многолетних наблюдений сохраняется тенденция снижения заболеваемости к значению среднегодового уровня сальмонеллезом – на 13,5%, дизентерией – на 69,9%.

Не допущено формирование очагов опасных, в т.ч. зоонозных инфекций. Уменьшилось количество случаев групповой инфекционной заболеваемости.

В ходе подготовки к эпидсезону 2016-2017 гг. достигнут охват вакцинацией против гриппа 869917 человек или 37,3% от численности постоянного населения Воронежской области.

Своевременной вакцинацией и ревакцинацией против полиомиелита охвачено 97,1% и 97,4% детей соответственно. Приняты необходимые меры по предупреждению завоза и распространения полиовирусов на территории Воронежской области.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

В целях дальнейшей реализации Указов Президента Российской Федерации и основополагающих документов Правительства Российской Федерации, а также исполнения комплекса мероприятий по реализации основных направлений деятельности Роспотребнадзора на территории Воронежской области в 2017 году и последующие годы необходимо решить следующие задачи:

корректировку и реализацию региональных программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

информирование населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

контроль за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки и проведения массовых мероприятий на территории области, в период подготовки и проведения Чемпионата мира по футболу - 2018;

внедрение риск-ориентированных подходов при осуществлении контрольно-надзорной деятельности в целях повышения ее эффективности и результативности.

в области питьевого водоснабжения населения:

проведение работ по восстановлению, охране и рациональному использованию источников питьевого водоснабжения. Для достижения этих целей необходимо продолжить работу по предотвращению загрязнения источников питьевого водоснабжения, обеспечению их соответствия санитарно-гигиеническим требованиям, повышению эффективности и надежности функционирования систем водообеспечения за счет реализации водоохраных, технических и санитарных мероприятий, совершенствования технологии обработки воды на водоочистных станциях, развития систем забора, транспортировки воды и водоотведения;

контроль качества питьевого водоснабжения.

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.

в области гигиены воздуха замкнутых помещений:

недопущение использования строительных и отделочных материалов, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам при строительстве, ремонте объектов социальной инфраструктуры: школы, детские сады, учреждения здравоохранения, дома инвалидов и пожилых людей.

Приоритетными мероприятиями по снижению загрязнения атмосферного воздуха и сокращению суммарных выбросов в атмосферу *стационарными источниками* выделения рекомендуется:

формирование и развитие индустриальных парков на территории области: «Масловский», «Перспектива», «Лискинский», «Бобровский», концентрация промышленных предприятий за территориями жилой застройки путем вывода с территории городских округов и муниципальных районов крупных промышленных предприятий;

строительство современных промышленных предприятий на территориях развивающихся промышленных зон, применение технологий производства, исключаящих непосредственный контакт работающих с вредными производственными факторами;

применение в производственном оборудовании конструктивных решений и средств защиты, направленных на уменьшение интенсивности выделения и локализацию вредных производственных факторов;

внедрение и реконструкция пылегазоочистного оборудования, механических и биологических фильтров на производственных и инженерных объектах;

исключение негативных аварийных выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух.

в области охраны почвы:

разработка планов мероприятий и инструкций 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 контроля за качеством и безопасностью продуктов питания, улучшением состояния питания:

совершенствование федерального государственного контроля в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов;

контроль за реализацией технических регламентов на продовольственное сырье и пищевые продукты;

ведение мониторинга за контаминацией продовольственного сырья и пищевых продуктов;

внедрение современных методов лабораторных и инструментальных исследований, испытаний за гигиеническими требованиями безопасности пищевых продуктов;

установление причин возникновения пищевых отравлений и сведение риска к минимуму путем принятия мер по их устранению;

контроль за недопущением ввоза и оборота запрещенной пищевой продукции;

разработка и реализация мероприятий по внедрению принципов здорового образа жизни, в т.ч. здорового питания, по профилактике микронутриентной недостаточности, снижению потребления алкоголя и табакокурения.

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;

недопущение превышений предельно допустимых и концентраций вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны;

снижение физических нагрузок, напряжения внимания и предупреждения утомления работающих;

механизация и автоматизация погрузочно-разгрузочных работ, способов транспортирования сырьевых материалов, готовой продукции и отходов производства;

обеспечение проведения обязательных медицинских осмотров работников в соответствии с действующим законодательством;

проведение на промышленных предприятиях и объектах комплекса мероприятий по устранению и снижению риска возникновения профессиональных заболеваний и отравлений;

проведение мероприятий по контролю производственной среды с применением объективных методов оценки;

применение средств индивидуальной защиты согласно отраслевым нормам, выполнение мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний;

соблюдение режимов труда и отдыха, обеспечение работающих санитарно-бытовыми помещениями, включая комнаты отдыха, психологической разгрузки

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;

организация полноценного, сбалансированного и рационального питания детей и подростков в образовательных и оздоровительных учреждениях;

обеспечение качественными и безопасными продуктами питания и продовольственным сырьем образовательных и оздоровительных организаций;

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;

совершенствование федерального государственного контроля и надзора за обеспечением качественного и безопасного детского отдыха и оздоровления.

В целях 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;

Департаменту 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 межведомственное взаимодействие 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 2016 году Управлением проверено 2134 субъекта надзора и 2494 объекта (мест фактического осуществления деятельности субъекта надзора). В рамках Федерального закона №294-ФЗ за соблюдением соответствия требованиям технических регламентов проведено в плановом порядке 728 проверок, внеплановом - 1406.

Наибольшее число проверок пришлось на технические регламенты Таможенного Союза (далее - ТР ТС), объектами технического регулирования которых являются пищевые продукты и продовольственное сырье (76,6% от общего числа проведенных проверок).

Лабораторные и инструментальные методы исследования применялись при проведении 1678 проверок, что составило 78,6% от общего количества проверок.

В ходе проведения 569 проверок установлены нарушения технических регламентов, что составило 26,7 % от всех проведенных проверок.

Общее число выявленных нарушений составило 886. Основная масса нарушений пришлась на проверки за соблюдением требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности

пищевой продукции», число выявленных нарушений при проверке которого составило 280 (31,6%), требований ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», число выявленных нарушений составило 256 (29%).

Характер выявленных нарушений распределился следующим образом:

- нарушения в отношении требований к продукции – 754 (85,1%), в том числе установлено 321 нарушение требований к маркировке в части порядка и объёма сведений;
- нарушения в отношении требований к процессам - 132 (14,9%).

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:

- не внедрены и не поддерживаются процедуры, основанные на принципах ХАССП; 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 дезинфицирующих средств.

Количество исследованных проб по контролю за качеством и безопасностью пищевой продукции на соответствие требованиям ТР ТС составило 15342, не отвечающих требованиям – 288 (1,9%), из них 231 проба (80,2%) не соответствовала требованиям ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции».

По результатам выявленных нарушений составлено 660 протоколов об административном правонарушении, за которые предусмотрена административная ответственность по статьям 14.43-14.46, 15.12, 19.5 ч.15 КоАП РФ, в том числе направлено на рассмотрение по подведомственности в суды 158 материалов (табл. 148).

Таблица 148

Количество протоколов об административном правонарушении по составам КоАП РФ в 2016 году

Наименование показателя	14.43 ч. 1-3	14.44. ч.1	14.45	14.46 ч.1	15.12 ч.1-2	19.5 ч.15
Составлено протоколов (ст. КоАП РФ)	444	13	22	17	160	4

Наложено 502 административных штрафа на общую сумму 18430,0 тыс. рублей, 154 штрафа - с конфискацией предмета административного правонарушения на общую сумму 950,0 тыс. рублей.

Судебными органами вынесено 4 решения об административном приостановлении деятельности объектов.

По результатам проверок выдано 165 предписаний о приостановке реализации продукции, принято 141 постановление об утилизации (уничтожении) продукции. Изъято из оборота 116,138 тонн плодоовощной продукции, 5,981 тонн молока и молочной продукции, 2,037 тонн мяса и мясных продуктов.

Санитарно-карантинный контроль

Санитарно-карантинный контроль (далее - СКК) транспортных средств, лиц и подконтрольных грузов осуществлялся в 2-х автомобильных и 1-м воздушном пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации.

В 2016 году отмечено 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 149.

Таблица 149

Число лиц, досмотренных в пунктах пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний

Наименование показателя	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Динамика показателя к 2014 году
Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, человек	343546	296376	259483	↓

В 2016 году зарегистрировано 3 больных с подозрением на инфекционное заболевание в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации в МАПП «Бугаевка», «Аэропорт-Воронеж (Чертовицкое)», случаи заболевания особо-опасной инфекцией не подтвердились (табл. 150).

Таблица 150

Доля примененных медико-санитарных мер в отношении лиц при осуществлении санитарно-карантинного контроля

Наименование показателя	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Динамика показателя к 2014 году
Число зарегистрированных больных с подозрением на инфекционное заболевание	2	6	3	↑
Доля применённых медико-санитарных мер (число выявленных больных/досмотренных лиц*10000) продецимилле (‰)	0,1	0,2	0,12	↑

В 2016 году сохранилась тенденция к уменьшению количества партий подконтрольных товаров, подвергнутых санитарно-карантинному контролю, что обусловлено уменьшением грузооборота в автомобильных пунктах пропуска (табл. 151).

Таблица 151

Число партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль

Наименование показателя	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Динамика показателя к 2014 году
Число партий грузов, прошедших СКК	1251	183	1129	↓
из них должностными лицами Управления	0	1	1005	↑

Принятие Федерального закона от 28.12.2010 №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 29.06.2011 г. функцию первичного документарного санитарно-карантинного контроля за ввозимыми подконтрольными грузами осуществляют сотрудники таможенных органов, а также Постановлений Правительства Российской Федерации от 29.06.2011 №500 и от 23.04.2012 №364 привели к значительному снижению работы на санитарно-карантинных пунктах ввиду того, что при досмотре грузов, прибывающих в пункты пропуска Воронежской области, таможней Управление не всегда привлекалось проведению документарного санитарно-карантинного контроля товаров.

В 2016 году при осуществлении санитарно-карантинного контроля в МАПП «Бугаевка» приостановлен ввоз 11 партии пищевых продуктов на территорию Российской Федерации в объеме 7,9 тонны (табл. 152).

Таблица 152

Число партий подконтрольных товаров, ввоз которых запрещен (временно приостановлен)

Наименование показателя	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Динамика показателя к 2014 году
Число партий грузов, ввоз которых запрещен (временно приостановлен)	0	1	11	↑
Доля применённых медико-санитарных мер (партии запрещенные (временно приостановленные) к ввозу/партии прошедшие СКК*100), (%)	0	0,5	1,0	↑

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,
- применение временных медико-санитарных мер, введенных Роспотребнадзором, в 100% случаев (табл. 153).

Таблица 153

**Показатели эффективности мероприятий,
направленных на санитарную охрану территории Воронежской области**

Наименование показателя	Единица измерения	2014 г.	2015 г.	2016 г.
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	0
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	0
Обеспечение санитарно-карантинного контроля за транспортными средствами, прибывающими из неблагополучных районов	%	100	100	100
Обеспечение досмотра грузовых транспортных средств подлежащих санитарно-карантинному контролю.	%	100	100	100
Обеспечение досмотра пассажирских транспортных средств подлежащих санитарно-карантинному контролю.	%	100	100	100
Обеспечение гарантированного уровня противоэпидемической готовности учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора и лечебно-профилактической сети	Ед.	85	85	87
Удельный вес применяемых временных медико-санитарных мер, вводимых Роспотребнадзором, в отношении подконтрольных товаров	%	100	100	100

В целях обеспечения взаимодействия с должностными лицами таможенных постов, контрольно-пропускных пунктов Пограничного управления, должностными лицами ветеринарной и фито-санитарной службы управления Россельхознадзора по Воронежской области проведено 15 заседаний Координационных советов (КС) пунктов пропусков:

С целью отработки совместных действий сотрудников Роспотребнадзора, специалистов пограничной службы ФСБ России, сотрудников других контрольных служб по предотвращению завоза и распространения особо-опасных инфекций ежеквартально проводились учения в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации.

В 2016 году продолжен надзор за медицинским освидетельствованием иностранных граждан и лиц без гражданства, 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».

Прошло медицинское освидетельствование 37186 иностранных граждан. Выявлено 89 человек 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 – 44 человека, туберкулезом - 21, венерическими болезнями - 24.

Направлено в Роспотребнадзор 11 проектов решений о нежелательности пребывания, в т.ч. на больных ВИЧ-инфекцией - 36,4%, туберкулезом – 45,4%, сифилисом – 18,2%. Утверждено Роспотребнадзором решений о нежелательности пребывания - 3, остальные - находятся в стадии рассмотрения. Возвращено в адрес Управления (в связи с отсутствием адресата) 3 уведомления о принятом решении о нежелательности пребывания (табл. 154).

Таблица 154

Результаты медицинского освидетельствования

Наименование показателя	Годы		
	2014	2015	2016
Количество лиц, прошедших медицинское освидетельствование (чел.)	18882	22232	37186
Выявлено больных (чел.)	72	67	89
Принято проектов решений	25	12	3

В 2016 году Управление принимало участие в работе межведомственной рабочей группы по вопросам соблюдения миграционного законодательства и борьбы с правонарушениями в сфере миграционных отношений при правительстве Воронежской области.

Заключение

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области в 2016 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной систематизированной аналитической информацией, а также информирования о мерах по реализации задач в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области.

В 2016 году продолжена реализация Плана деятельности Роспотребнадзора по выполнению майских Указов Президента Российской Федерации. Обеспечен мониторинг достижения запланированных показателей. Внедрены риск-ориентированные подходы при осуществлении контрольно-надзорной деятельности в целях повышения ее эффективности и результативности, совершенствуется и расширяется система открытого взаимодействия с гражданским обществом и представителями бизнеса.

Материалы доклада подготовлены на основе системного анализа данных социально-гигиенического мониторинга, определивших приоритетные региональные факторы среды обитания человека, оказывающие негативное воздействие на здоровье населения.

В докладе освещены актуальные проблемы состояния инфекционной и паразитарной заболеваемости, профессиональной заболеваемости, акцентировано внимание на приоритетных заболеваниях в связи с вредным воздействием факторов среды обитания человека, представлены основные результаты деятельности организаций Роспотребнадзора по Воронежской области, достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области.

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области в 2016 году» может быть рассмотрен в качестве информационной основы для принятия управленческих решений, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Системный подход, предусматривающий ранжирование муниципальных образований по уровню состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения, оценка динамики и результатов изменения показателей за трехлетний период позволяют обеспечить целенаправленное управление санитарно-эпидемиологическим благополучием на основе адресной реализации рекомендуемых мер, проводить оценку их эффективности и результативности.