

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 2017 ГОДУ»**

Воронеж - 2018

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Воронежской области в 2017 году» – Воронеж: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области, 2018 – 208 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, 2018**

Содержание

Введение	4
1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года	5
1.1 Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения (уровень, динамика, ранжирование).....	5
1.1.1 Анализ состояния среды обитания (по установленным показателям)..	5
1.1.2 Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения.....	55
1.2 Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	66
1.2.1 Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	66
1.2.2 Сведения о профессиональной заболеваемости.....	111
1.3 Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	117
2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора по Воронежской области	165
2.1 Основные меры по улучшению состояния среды обитания.....	165
2.2 Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	187
2.3 Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	193
3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Воронежской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	198
3.1 Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	198
3.2 Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	199
3.3 Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	203
Заключение	208

Введение

Деятельность организации Роспотребнадзора по Воронежской области в 2017 году была направлена на реализацию документов стратегического планирования Роспотребнадзора, содержащих систему долгосрочных приоритетов, целей и задач по обеспечению устойчивой и эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологического благополучия.

Приоритетными направлениями деятельности в прошедшем году являлись реализация программы «Реформа контрольной и надзорной деятельности», Доктрины продовольственной безопасности и Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации, Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года.

Реализация обеспечена взаимодействием с территориальными органами федеральных органов власти, правоохранительными органами, органами исполнительной власти, муниципальными образованиями, общественными организациями Воронежской области путем заключения соглашений о сотрудничестве.

Совершенствование контрольно-надзорной деятельности, проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушений обязательных требований, позволило направить предпринимательское сообщество к повышению ответственности в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, снизить административную нагрузку на добросовестных предпринимателей.

В целях реализации Концепции развития механизмов предоставления государственных и муниципальных услуг в электронном виде, снижения коррупционных рисков, экономии времени предпринимателей, обеспечена подача заявлений и необходимого комплекта документов в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг.

Проводимые мероприятия привели к улучшению показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в области: снижена доля источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны с 0,1% в 2016 году до 0% в 2017 году; доли проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях с 0,9 до 0,5% соответственно, а в сельских поселениях – с 1,0 до 0,2%; удельного веса проб почвы в селитебной зоне по паразитологическим показателям – с 0,5 до 0,4%.

Реализация принятых решений позволила добиться снижения и стабилизации на низком уровне заболеваемости населения по большинству нозологических форм, регистрируемых в Воронежской области. Снижение уровня инфекционной заболеваемости по управляемой группе инфекций достигнуто путем проведения вакцинации и контроля за её организацией, достижения и поддержания контрольных уровней привитости населения области (97,6 – 98,6%).

В докладе отражены приоритетные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и определены мероприятия, выполнение которых будет способствовать сохранению здоровья, снижению уровня смертности и увеличению продолжительности жизни 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 2084 водозаборные скважины.

В целях организации санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводных сооружений от загрязнения, а также обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, в 2017 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 стало отсутствие на территории области источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (2015 г. – 0,2%, 2016 г. – 0,1%; 2017 г. – 0%) (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика источников централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0,2	0,1	0	↓
Доля поверхностных источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	не используются			
Доля подземных источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0,2	0,1	0	↓

В 2017 году не зарегистрированы источники централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (табл. 2).

Таблица 2

Организация зон санитарной охраны источников централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	0,2	0,1	0	↓
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 (%)	0,2	0,1	0	↓

Результатом принятия адекватных мер административного воздействия явилось отсутствие в области водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (табл. 3).

Таблица 3

Характеристика водопроводов

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	0	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 39,2% в 2015 году до 35,5% в 2017 году; по микробиологическим – увеличения – с 1,7 до 2,2% соответственно (табл. 4).

Таблица 4

Состояние воды источников централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля проб воды в источниках питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	39,2	32,3	35,5	↓
Доля проб воды в источниках питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,7	3,0	2,2	↑
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 (%)	39,2	32,3	35,5	↓
Доля проб воды в подземных источниках питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,7	3,0	2,2	↑

Превышение гигиенических нормативов проб воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям (выше среднеобластного значения) установлено в 9-ти муниципальных районах: Богучарском (59,0%), Россошанском (48,2%), Бобровском (46,5%), Павловском (44,2%), Аннинском (41,1%), Новоусманском (40,0%), Семилукском (38,2%), Калачеевском (37,0%), Лискинском (36,4%).

По микробиологическим показателям превышения регистрировались в 3-х муниципальных образованиях: ГО г. Воронеж (5,8%), Борисоглебском ГО (4,2%) и Россошанском районе (3,6%).

В 2017 году продолжилось снижение удельного веса проб питьевой воды в распределительной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям до 17,7%; по микробиологическим показателям показатель сохранился на уровне 2015 года – 0,9% (табл. 5).

Таблица 5

Состояние воды в распределительной сети централизованного водоснабжения (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	22,4	18,1	17,7	↓
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	0,9	1,1	0,9	↓↑
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 (17,7%), по итогам 2017 года превышен на 12-ти административных территориях области; по микробиологическим (0,9%) – на 3-х (табл.6).

Таблица 6

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

Наименование территории	Санитарно-химические показатели, %				Микробиологические показатели, %			
	2015	2016	2017	динамика показателя к 2015 г.	2015	2016	2017	динамика показателя к 2015 г.
Аннинский	15,1	12,2	29,5	↑	0	0	0	↓↑
Бобровский	44,2	28,3	28,8	↓	0,2	0,5	0	↓
Богучарский	28,6	19,9	13,6	↓	0	0,6	0,9	↑
Борисоглебский ГО	28,5	16,3	13,1	↓	4,1	4,7	4,9	↑
Бутурлиновский	47,8	65,4	77,9	↑	0	0	0	↓↑
Верхнемамонский	12 из 79	11 из 95	10 из 93	↓	1,0	0,8	0,7	↓
Верхнехавский	28,3	43,6	45,7	↑	0	0	0	↓↑
Воробьевский	38,5	24,2	38 из 89	↑	4,8	0	0	↓

Продолжение табл. 6

Грибановский	19 из 89	18 из 95	4 из 70	↓	1,5	0	0	↓
Калачеевский	50,0	35,9	14,5	↓	0,6	1,2	3,4	↑
Каменский	15,2	4 из 93	4,8	↓	0,6	0	0	↓
Кантемировский	63,2	61,1	68,0	↑	0,3	5,2	0	↓
Каширский	23 из 92	22,1	19 из 82	↓	0	0	0	↓↑
Лискинский	13,0	16,0	13,8	↑	0	0	0	↓↑
Нижнедевицкий	5,8	0,7	2,9	↓	0	0	0	↓↑
Новоусманский	21,4	16,5	14,4	↓	0	0,4	0,7	↑
Новохоперский	23,7	22 из 96	21,6	↓	0	0,9	0	↓↑
Ольховатский	49,7	50,0	75,2	↑	0	0,4	0	↓↑
Острогожский	2,8	9,0	6,0	↑	0	0,6	0	↓↑
Павловский	30,5	19,2	23,3	↓	0,5	1,1	0	↓
Панинский	71,3	50 из 76	52 из 76	↓	0	0	0	↓↑
Петропавловский	2 из 70	1 из 57	31 из 67	↑	1 из 86	0	0	↓
Поворинский	40 из 49	45 из 69	54 из 99	↓	0	0	0	↓↑
Подгоренский	66,5	64,4	65,2	↓	2,8	0,8	0,5	↓
Рамонский	29,6	34,5	36,9	↑	0	0,5	0	↓↑
Репьевский	21 из 92	23	13 из 55	↑	0	0	0	↓↑
Россошанский	25,9	17,0	7,6	↓	1,0	1,6	0,8	↓
Семилукский	13,3	5,5	6,3	↓	0	0	0	↓↑
Таловский	60,2	43,6	44,4	↓	0,9	0	1,1	↑
Терновский	15,9	25,8	43 из 91	↑	0	4,5	0	↓↑
Хохольский	23,5	19,6	31,3	↑	0	3,8	0	↓↑
Эртильский	20,2	7,3	14,3	↓	0,8	0	0	↓
ГО г. Воронеж	5,8	5,3	4,8	↓	1,6	1,1	0,9	↓
Воронежская область	22,4	18,1	17,7	↓	0,9	1,1	0,9	↓↑

Показатели качества питьевой воды в регионе обусловлены факторами природного характера (повышенным содержанием в воде водоносных горизонтов соединений железа, марганца, бора, солей 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 2017 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 12-ти административных территориях области, общей жёсткости (более 10 мг-экв./л) – на 11-ти, нитратов – на 5-ти, марганца, бора, нитритов, аммиака – на 1 территории (рис. 1-7).

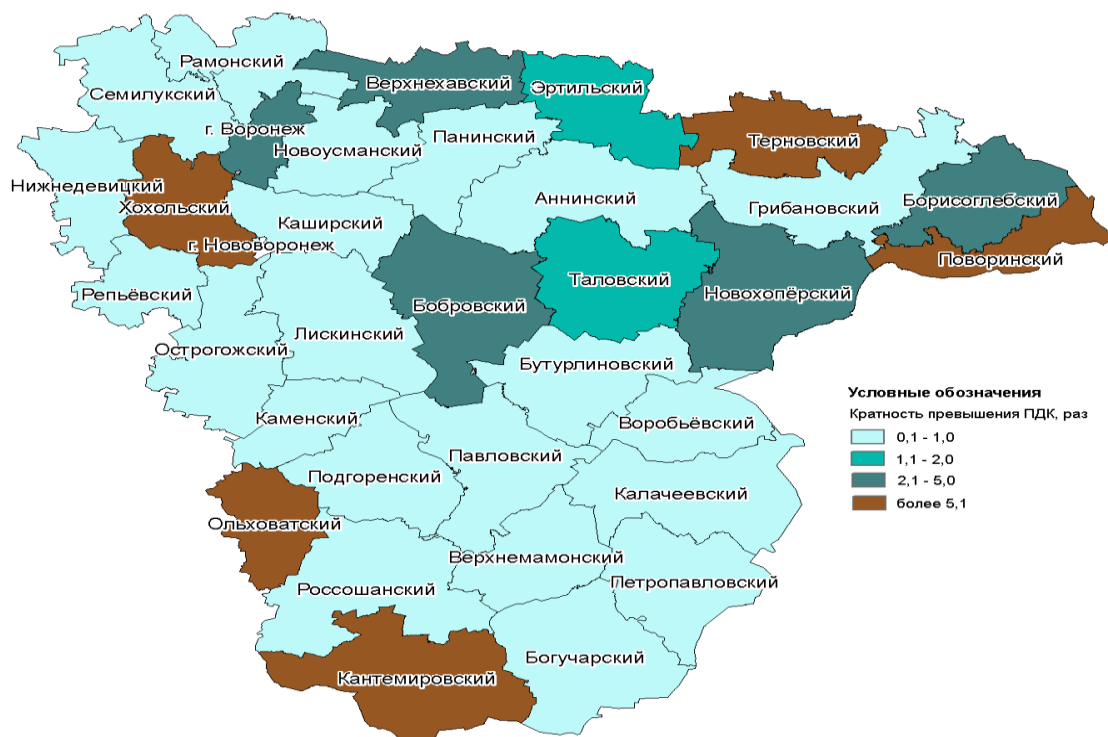


Рис. 1. Территории «риска» по содержанию **железа** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2017 год)

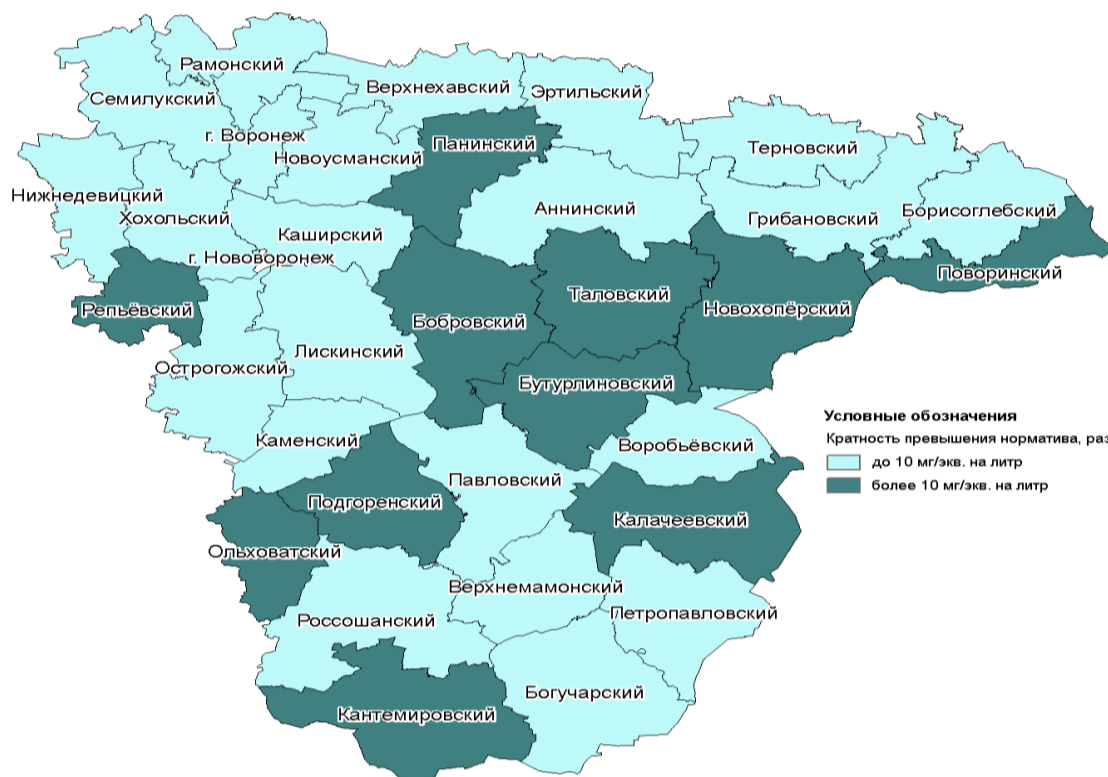


Рис. 2. Территории «риска» по содержанию **общей жесткости** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2017 год)



Рис. 3. Территории «риска» по содержанию **марганца** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2017 год)

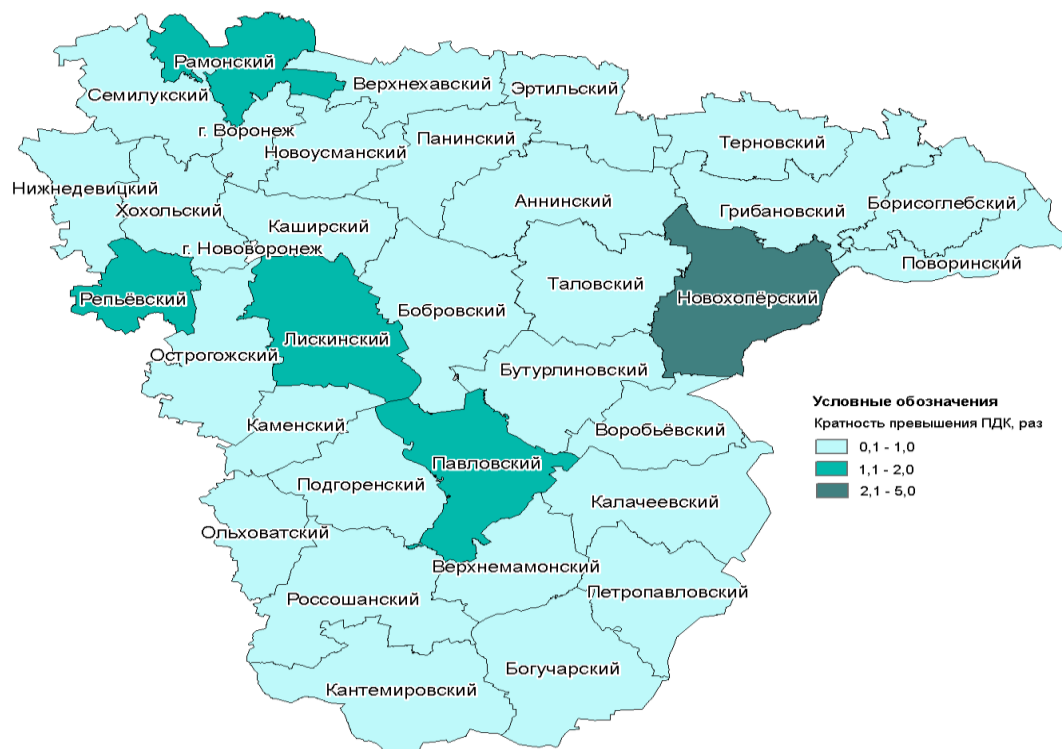


Рис. 4. Территории «риска» по содержанию **нитратов** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2017 год)



Рис. 5. Территории «риска» по содержанию **бора** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2017 год)



Рис. 6. Территории «риска» по содержанию **нитритов** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2017 год)



Рис. 7. Территории «риска» по содержанию **аммиака** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2017 год)

В 2017 году несоответствие отдельных проб питьевой воды гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в мониторинговых точках контроля установлено на 2-х административных территориях (рис. 8).



Рис. 8. Территории «риска» по содержанию **условно-патогенных микроорганизмов** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2017 год)

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

В 2017 году в Воронежской области насчитывалось 167 источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, из них 155 (92,8%) – 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 показателям, снизился и составил 44,5% (2015 г. – 50,3%), по микробиологическим показателям увеличился до 7,1% (2015 г. – 6,7%) (табл. 7).

Таблица 7

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
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 (%)	50,3	49,2	44,5	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	6,7	6,3	7,1	↑
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 (%)	44,1	41,6	41,2	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	5,3	6,3	7,6	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	↓↑

Ввиду того, что источники нецентрализованного водоснабжения относятся к объектам с ненадежным качеством питьевой воды, в муниципальных образованиях области регистрировались пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям. Приоритетным загрязнителем источников нецентрализованного водоснабжения остаются нитраты.

По микробиологическим показателям несоответствие гигиеническим нормативам питьевой воды отмечалось в Аннинском, Воробьевском, Калачеевском, Кантемировском, Новоусманском, Ольховатском, Подгоренском, Россошанском Терновском районах, ГО г. Воронеж и Борисоглебском ГО.

В 2017 году 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 качестве воды в родниках путём установки аншлагов и проведения работ по благоустройству источников нецентрализованного водоснабжения с целью исключения вторичного загрязнения воды.

Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой

Население Воронежской области обеспечивается централизованным и нецентрализованным водоснабжением из подземных источников. Привозная вода для целей водоснабжения не используется. Показатель обеспечения населения централизованным холодным водоснабжением в отчетном году составил 90,2%. Удельный вес населения, обеспеченного водой надлежащего качества сохранился стабильным - 97,5% (2015 г. – 99,4%; 2016 г. – 97,6%), в том числе сельского населения – 95,2% (2015 г. – 98,8%; 2016 г. – 95,5%) (рис. 9).

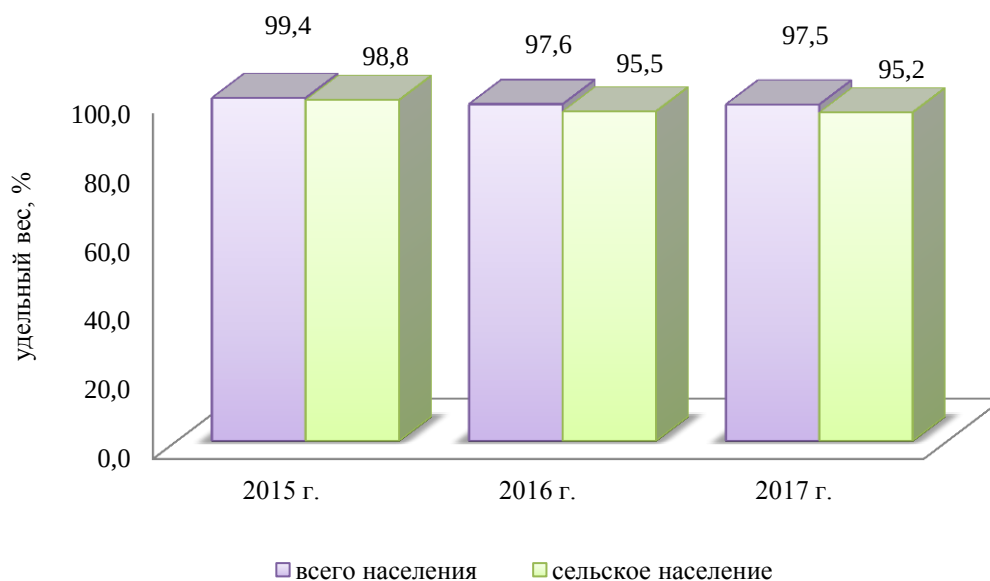


Рис. 9. Удельный вес населения Воронежской области, обеспеченного водой надлежащего качества, %

За период 2015-2017 годы доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, возросла в городских поселениях – с 28,1 до 67,4%, а в сельских - снизилась с 42,2 до 35,6% (табл. 8).

Таблица 8

Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	28,1	43,5	67,4	↑
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	42,2	35,6	32,6	↓
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 открытые водоемы не используются в качестве источника питьевого водоснабжения населения.

На состояние водных объектов продолжает оказывать негативное воздействие неудовлетворительное состояние очистных сооружений и отсутствие эффективного комплекса систем обеззараживания на них.

В области эксплуатируют сооружения по очистке и обеззараживанию хозяйственно-бытовых сточных вод 107 юридических лиц, в том числе 22 – со сбросом очищенных стоков в поверхностные водные объекты. С целью обеззараживания стоков, в основном, используются 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 2017 году на территории области функционировало 93 места отдыха у воды. В местах расположения пляжей и зон отдыха выполнен отбор 6163 проб воды открытых водоёмов для санитарно-химических, микробиологических, паразитологических и радиологических исследований.

В динамике за 2015-2017 годы отмечено снижение доли проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям – с 8,0 до 5,9% и с 10,6 до 9,0% соответственно, при стабильной ситуации по паразитологическим показателям (табл. 9).

Таблица 9

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
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 (%)	8,0	10,3	5,9	↓
Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	10,6	10,4	9,0	↓
Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0,2	0,2	0,4	↑

В 2017 году вода открытых водоемов в местах рекреационного использования не соответствовала гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на территории 9-ти муниципальных образований; по микробиологическим показателям – на 21 (табл. 10).

Таблица 10

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

Наименование территории	Санитарно-химические показатели, %				Микробиологические показатели, %			
	2015	2016	2017	динамика показателя к 2015 г.	2015	2016	2017	динамика показателя к 2015 г.
Аннинский	0	0	0	↓↑	13 из 89	8,5	6,1	↓
Бобровский	0	0	0	↓↑	5 из 81	3,9	0	↓
Богучарский	6 из 20	4 из 17	2 из 15	↓	3 из 57	5 из 70	0	↓
Борисоглебский ГО	0	0	0	↓↑	17 из 77	9 из 97	11,7	↓
Бутурлиновский	0	0	0	↓↑	3 из 91	2,3	0	↓
Верхнемамонский	7 из 22	6 из 32	0	↓	0	0	0	↓↑
Верхнехавский	0	0	0	↓↑	4 из 33	5 из 49	0	↓
Воробьевский	0	0	0	↓↑	0	1,7	0	↓↑
Грибановский	1 из 24	0	0	↓	10,5	5,8	1,5	↓
Калачеевский	0	0	0	↓↑	0	1,2	0	↓↑
Каменский	0	0	0	↓↑	1 из 48	2 из 85	1 из 72	↓
Кантемировский	8 из 11	14 из 19	10 из 13	↑	1 из 17	2 из 30	3 из 31	↑
Каширский	0	2 из 13	0	↓↑	1 из 34	0	0	↓

Продолжение табл. 10

Лискинский	9 из 71	6 из 50	0	↓	1 из 85	4,3	3,3	↑
Нижедевицкий	0	0	0	↓↑	0	4 из 58	2 из 60	↑
Новоусманский	0	0	0	↓↑	11,0	20,9	2,0	↓
Новохоперский	0	1 из 33	1 из 39	↑	6 из 54	5 из 96	1,0	↓
Ольховатский	6 из 15	9 из 16	8 из 22	↓	0	5 из 57	0	↓↑
Острогожский	0	0	0	↓↑	1 из 52	3,5	3,9	↑
Павловский	8 из 19	9 из 29	1 из 39	↓	2 из 45	2 из 77	0	↓
Панинский	0	0	0	↓↑	7 из 70	16,1	3,0	↓
Петропавловский	0	0	0	↓↑	0	1,4	0	↓↑
Поворинский	0	0	0	↓↑	12 из 58	9 из 86	2 из 93	↓
Подгоренский	2 из 14	9 из 17	8 из 17	↑	3 из 31	5 из 50	0	↓
Рамонский	0	0	0	↓↑	2,6	14,6	6,1	↑
Репьевский	0	0	0	↓↑	0	5,7	1,0	↑
Россошанский	10,8	11,8	18,4	↑	5 из 51	11 из 84	1 из 84	↓
Семилукский	0	0	0	↓↑	5 из 76	5,8	5,4	↓
Таловский	0	0	1 из 10	↑	1 из 39	0	2 из 82	↓
Терновский	0	0	0	↓↑	6 из 51	8 из 78	8 из 92	↓
Хохольский	0	0	0	↓↑	0	6,3	4,3	↑
Эртильский	0	1 из 17	0	↓↑	11 из 73	6,1	4 из 98	↓
ГО г. Воронеж	21,9	20,9	8,3	↓	35,2	24,8	17,2	↓
Воронежская область	8,0	10,3	5,9	↓	10,6	10,4	6,0	↓

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.

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 93 санитарно-эпидемиологических заключения, из них 5 – о «несоответствии» а именно: в Калачеевском и в Лискинском районах – по 1-му, в ГО г. Воронеже – 3. Основными причинами отклонений от согласования и выдачи заключений о «несоответствии» мест массового отдыха у водных объектов явилось не соответствие требованиям действующего законодательства, в частности: функционального зонирования территорий, устройств душевых, питьевых фонтанчиков, оборудования медпунктов и спасательных станций, отсутствия элементов благоустройства и качества воды.

Результаты о качестве воды водоёмов и песка в местах отдыха населения ежемесячно размещались на официальном сайте Управления.

По фактам несоответствующих проб воды открытых водоемов гигиеническим нормативам, в администрации муниципальных районов и городских округов, в том числе ГО г. Воронеж направлялись информационные письма об установке аншлагов с информацией о несоответствии качества воды требованиям правил и норм по микробиологическим показателям и рекомендациями о запрете купания.

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 2804 объектах. В 2017 году разработали проекты организации санитарно-защитной зоны 132 организации. Выведено за пределы санитарно-защитных зон 3356 человек.

В 2017 году организациями Роспотребнадзора по Воронежской области исследовано 14715 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них 12193 (82,9%) пробы – в городских поселениях и 2522 (17,1%) – в сельских.

В динамике за 2015-2017 годы, доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизилась в городских поселениях с 0,6 до 0,5%; в сельских поселениях – с 0,4 до 0,2% (табл. 11).

Таблица 11

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	0,6	0,9	0,5	↓
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	0,4	1,0	0,2	↓

В 2017 году в атмосферном воздухе городских поселений (ГО г. Воронеж) превышение ПДК загрязняющих веществ более 5 раз не зарегистрировано (табл. 12).

Таблица 12

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0	0	0	↑↓

В 2017 г. постоянный контроль уровней загрязнения воздушного бассейна, как и в предыдущем году, осуществлялся 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 рамках подготовки к Чемпионату мира по футболу -2018 (далее – ЧМФ-2018) в 2016-2017 годах, проводился мониторинг загрязнения атмосферного воздуха на 2-х дополнительных маршрутных постах (в местах предположительного размещения объектов ЧМФ-2018) в ГО г. Воронеж и Рамонском муниципальном районе с определением разовых концентраций 7 загрязняющих веществ.

Помимо этого, 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.

В 2017 г. на маршрутных постах наблюдения определялось содержание в атмосферном воздухе 16 загрязняющих веществ: азота диоксида, взвешенных веществ, серы диоксида, углерода оксида, формальдегида, гидроксibenзола (фенола), свинца, меди оксида, аммиака, фтористого водорода, проп-2-ен-1-аля (акролеина), озона, этилбензола (стирола), хрома⁺⁶, сажи и марганца.

По данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) в 2017 году отмечались превышения ПДК с.с. 6-ти приоритетных веществ, определяемых на маршрутных постах наблюдения (азота диоксида, взвешенных веществ, углерода оксида, фенола, формальдегида, озона), что на 2 вещества меньше, чем в 2016 г. (в 2017 г. не регистрировались превышения ПДК серы диоксида и стирола).

Превышения гигиенических нормативов отмечено на 7 маршрутных постах 4 административных территорий

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

За период 2015 – 2017 годы кратность превышения ПДК с.с. загрязняющих веществ в атмосферном воздухе составила от 1,1 до более 5,0 раз (превышения ПДК с.с. более 5-ти раз отмечалось только в 2016 году по стиролу в ГО г. Воронеж и серы диоксиду в Калачеевском районе) (табл. 13, 14, 15).

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 2015 г.
	2015	2016	2017	
азота диоксид	5,2	8,8	2,6	↓
взвешенные вещества	3,8	3,1	3,4	↓
фенол	2,1	1,5	1,5	↓
озон	4,0	12,0	4,0	↓↑
серы диоксид	0,9	0,8	0	↓
углерода оксид	0	3,8	0,8	↑
формальдегид	0	0,38	1,1	↑
стирол	2,5	7,5	0	↓

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 2015 г.
	2015	2016	2017	
азота диоксид	4,0	1,5	0,4	↓
взвешенные вещества	0	1,1	0	↓↑
фенол	0,9	0,4	0	↓
озон	4,0	4,0	8,0	↑
серы диоксид	0,25	0,38	0	↓
углерода оксид	0	0	0	↓↑
формальдегид	0	0	0	↓↑
стирол	2,5	0	0	↓

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 2015 г.
	2015	2016	2017	
стирол	0	2,5	0	↓↑
серы диоксид	0	0,8	0	↓↑

Анализ динамики доли проб, превышающих ПДК с. с., свидетельствует о снижении показателя в диапазонах «более 1,0-2,0» и «более 2,1-5,0» по азот диоксиду, фенолу, серы диоксиду, стиролу. Снизился удельный вес проб взвешенных веществ с превышением ПДК с. с. в диапазоне «более 1,0-2,0 раз».

Относительно 2015 года, выросла доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в диапазоне «более 1,0-2,0» по формальдегиду, углерода оксиду и «более 2,1-5,0» - по озону.

В 2017 году по результатам ведения СГМ к территориям «риска» отнесено 4 административных образования области: Павловский, Россошанский административные районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 10-15).

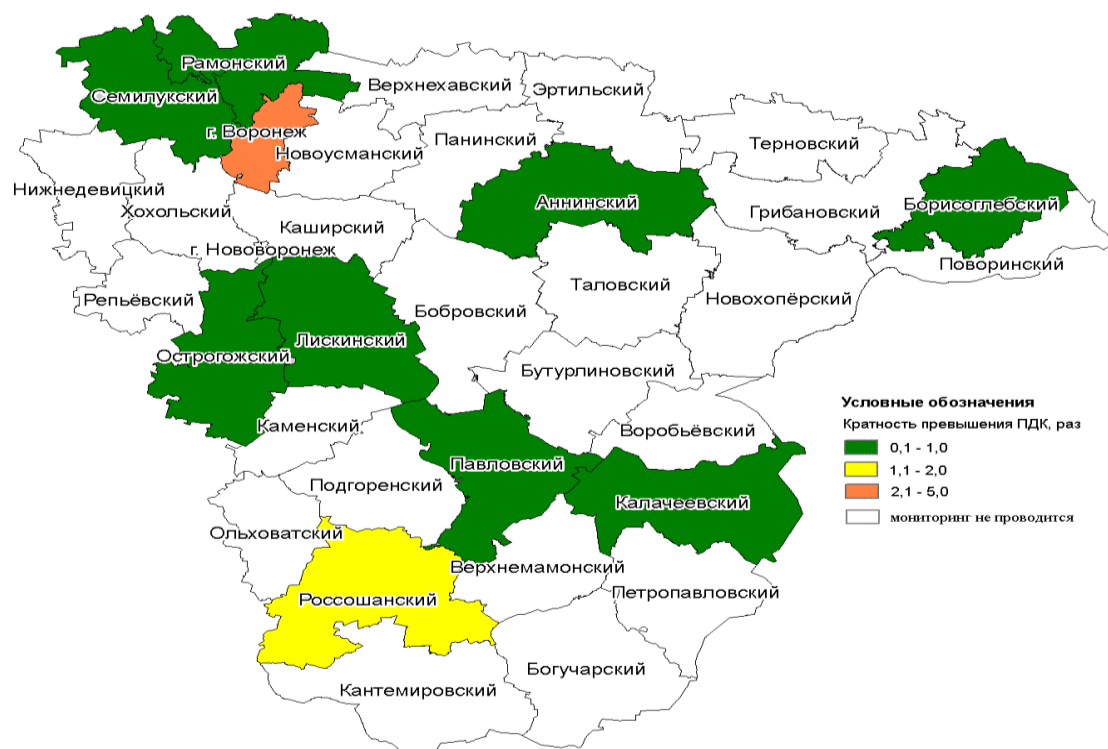


Рис. 10. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе азота диоксида (по данным СГМ за 2017 год)

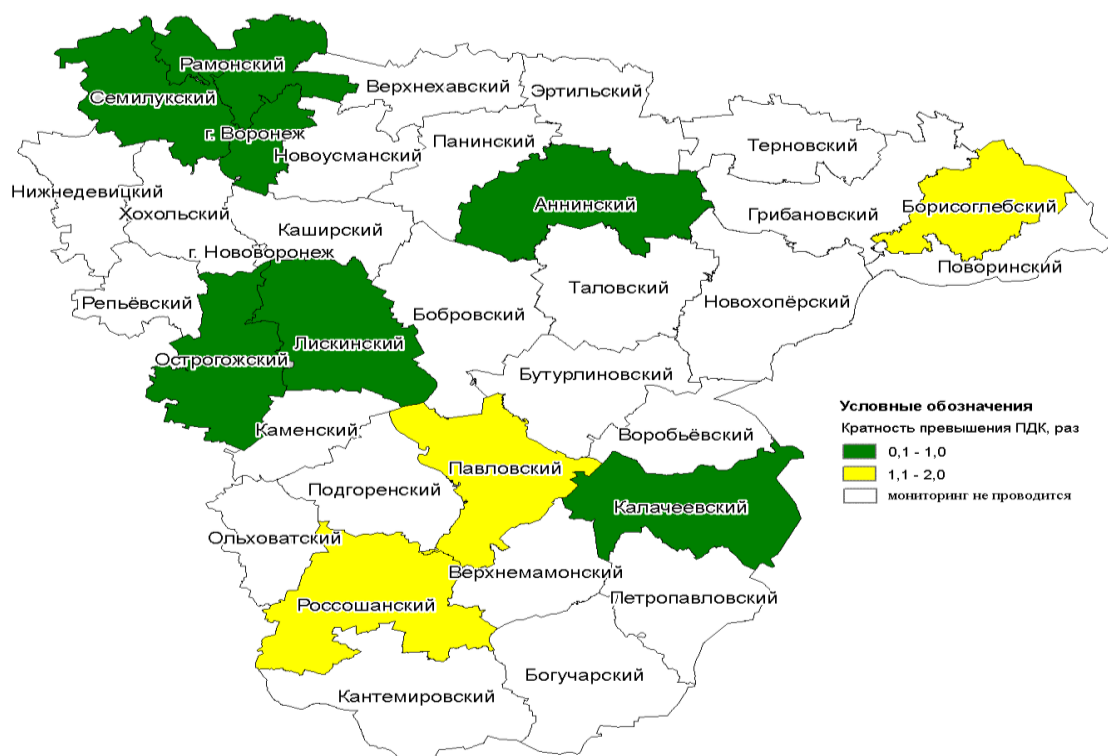


Рис. 11. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе взвешенных веществ (по данным СГМ за 2017 год)

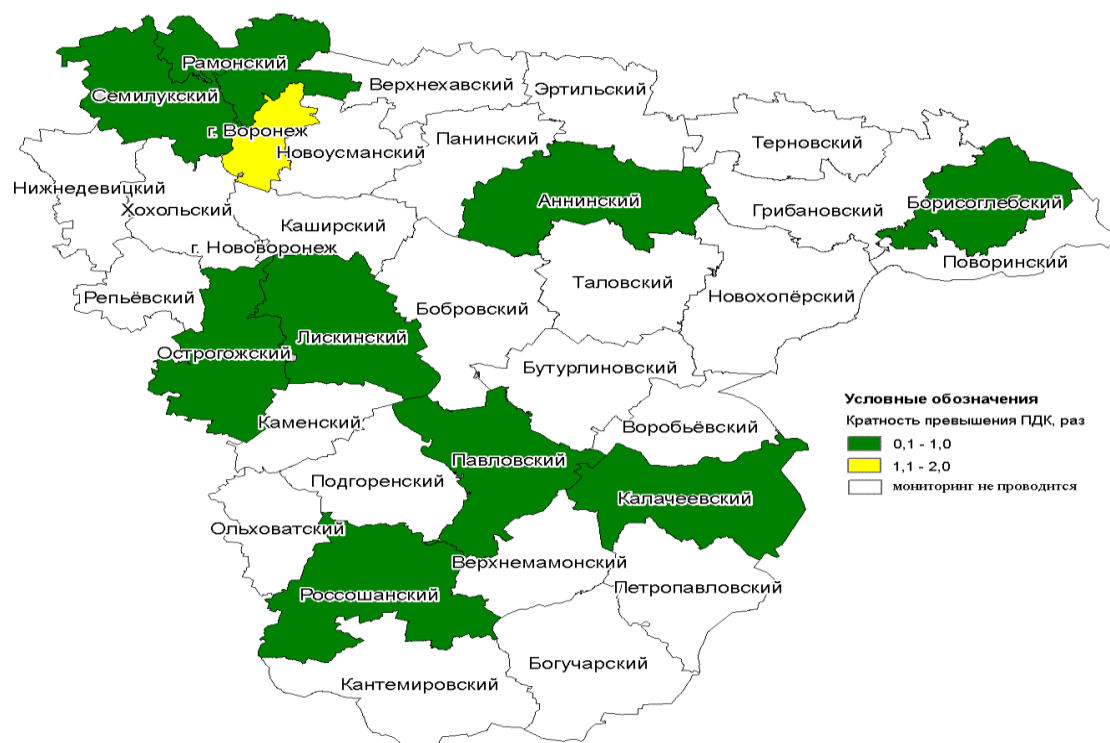


Рис. 12. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе фенола (по данным СГМ за 2017 год)

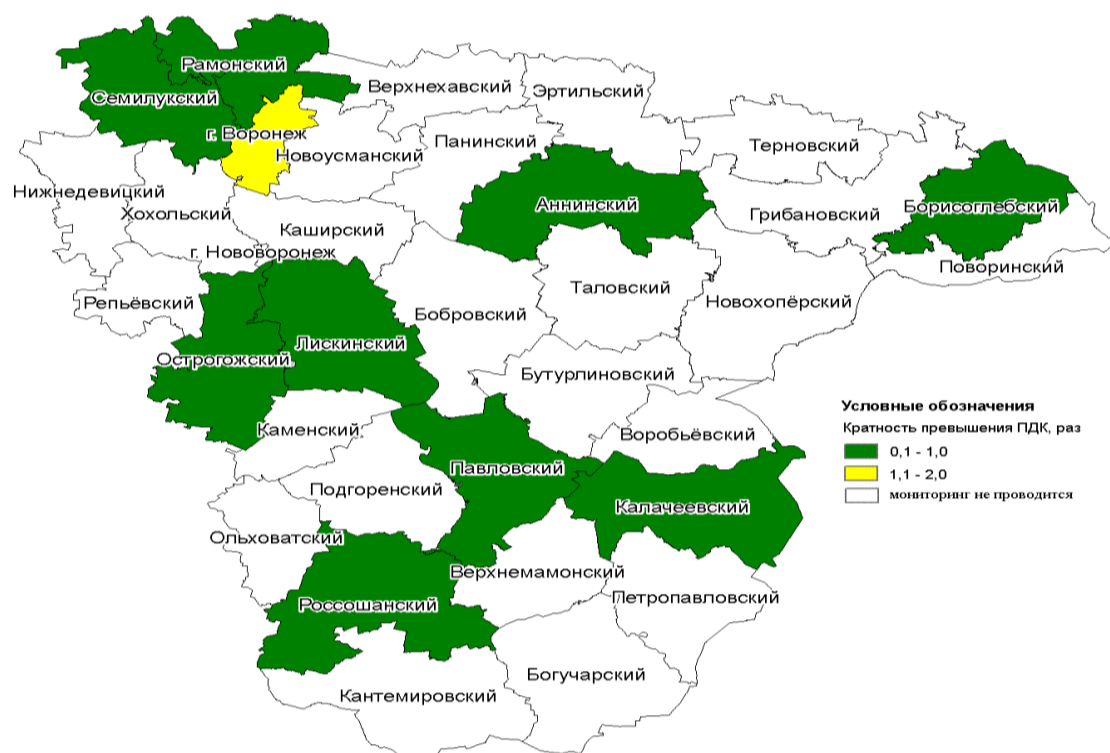


Рис. 13. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе углерода оксида (по данным СГМ за 2017 год)

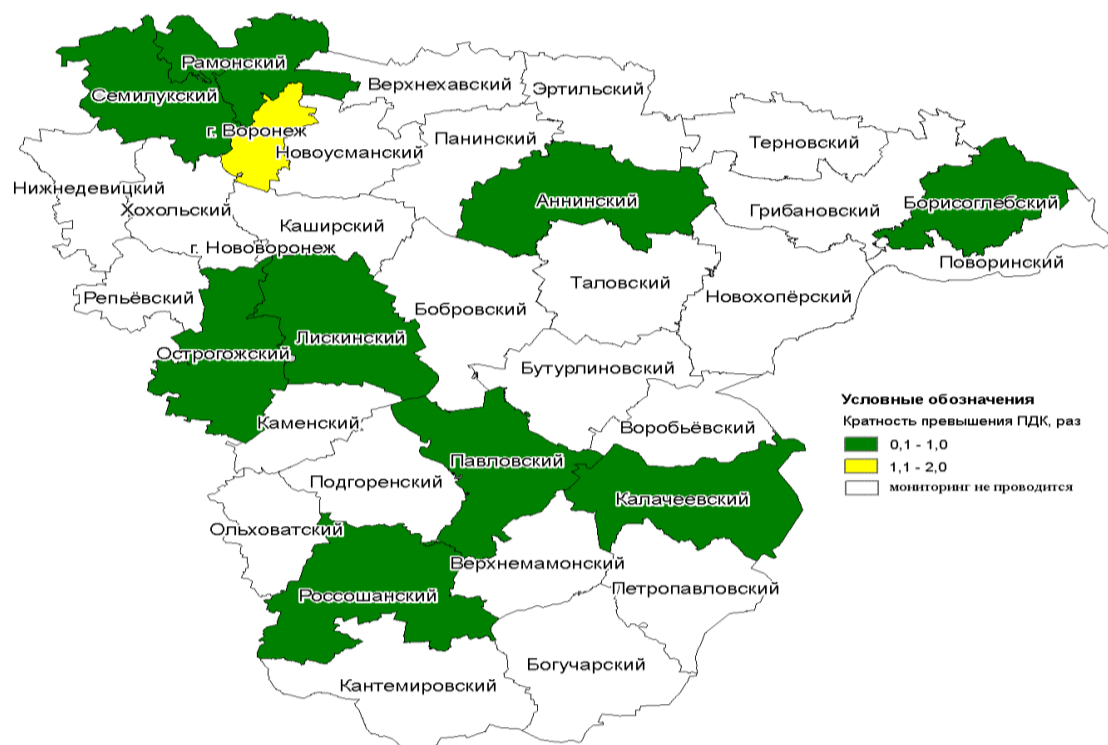


Рис. 14. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе **формальдегида** (по данным СГМ за 2017 год)

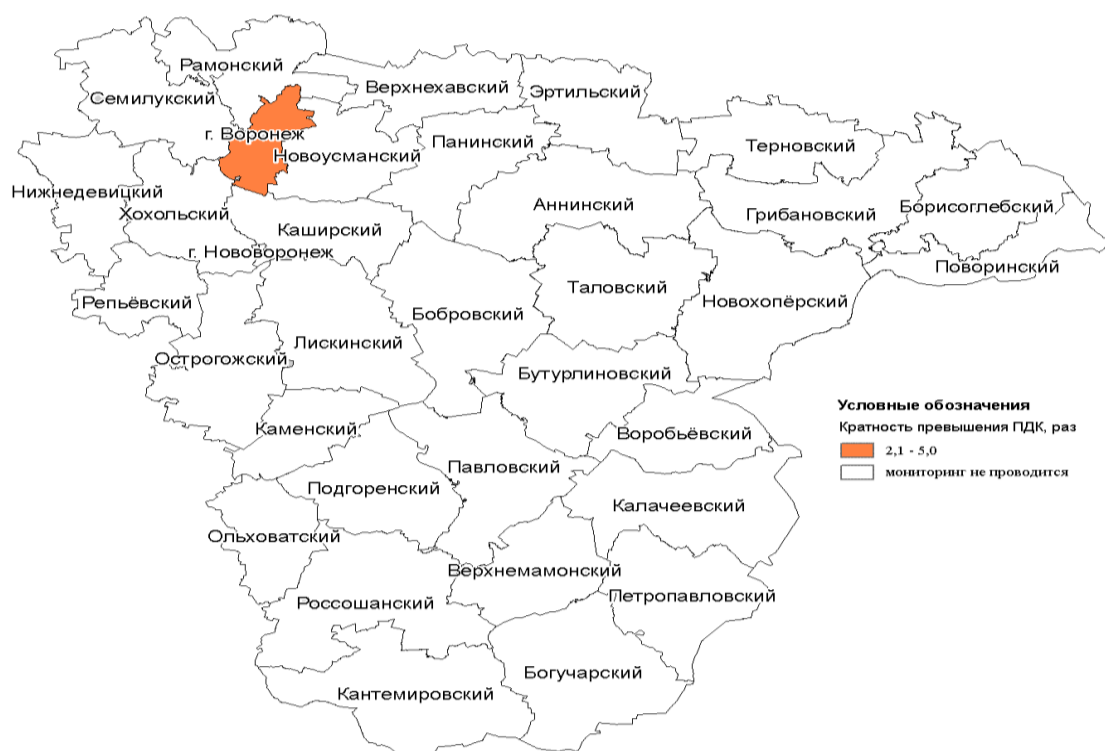


Рис. 15 Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе **озона** (по данным СГМ за 2017 год)

Наибольшее количество населения подвержено высоким уровням загрязнения атмосферного воздуха азота диоксидом – 187 884 (1 ранговое место), взвешенными веществами – 150 600 (2 ранговое место), фенолом – 105 000 (3 ранговое место) (табл. 16).

Таблица 16

Количество населения, подверженного высоким уровням загрязнения атмосферного воздуха

Наименование загрязняющих веществ	Годы			Ранг в 2017 г.
	2015	2016	2017	
азота диоксид	181729	294967	187884	1
взвешенные вещества	101058	119196	150600	2
фенол	105081	122680	105000	3
формальдегид	0	40000	65000	4
озон	65000	80000	65000	4
углерода оксид	0	125000	40000	5
серы диоксид	60000	44156	0	-
стирол	60000	40000	0	-

В целях снижения загрязнения атмосферного воздуха действуют законы Воронежской области от 05.06.2006 г. №55-ОЗ «Об охране атмосферного воздуха на территории Воронежской области»; от 25.06.2012 г. №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 паразитологическим показателям за период 2015-2017 годы на территории области отмечается снижение доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам с 0,7 до 0,4%, при увеличении показателей в отношении санитарно-химических и микробиологических исследований (табл. 17).

Таблица 17

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	3,0	4,2	3,5	↑
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	0,3	0,4	1,9	↑
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0,7	0,4	0,4	↓

В разрезе территорий области исследованные пробы почвы не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Кантемировском, Подгоренском муниципальных районах 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; возникновение несанкционированных свалок.

В динамике за последние три года наблюдается увеличение доли проб почвы в селитебной зоне, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – с 0,5 до 2,8%, при снижении по санитарно-химическим и паразитологическим показателям – с 3,5 до 3,1% и с 0,8 до 0,4% соответственно (табл. 18).

Таблица 18

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	3,5	3,7	3,1	↓
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	0,5	0,2	2,8	↑
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	0,8	0,5	0,4	↓

На территории детских учреждений и детских площадок области удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2017 году составил 0,4%, что ниже показателя 2015 г. (0,8%), по паразитологическим показателям – увеличился относительно 2015 года, с 0 до 0,1%; 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 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	0,8	1,6	0,4	↓
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	0	0	0	↑↓
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	0	0,2	0,1	↑

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 2017 году концентрации 5-ти химических веществ: бенз(а)пирена, марганца, свинца, цинка, кадмия превысили гигиенические нормативы.

К территориям «риска» в 2017 году отнесены: ГО г. Воронеж – по содержанию свинца, цинка, бенз(а)пирена, Подгоренский муниципальный район – по содержанию марганца (рис. 16, 17).

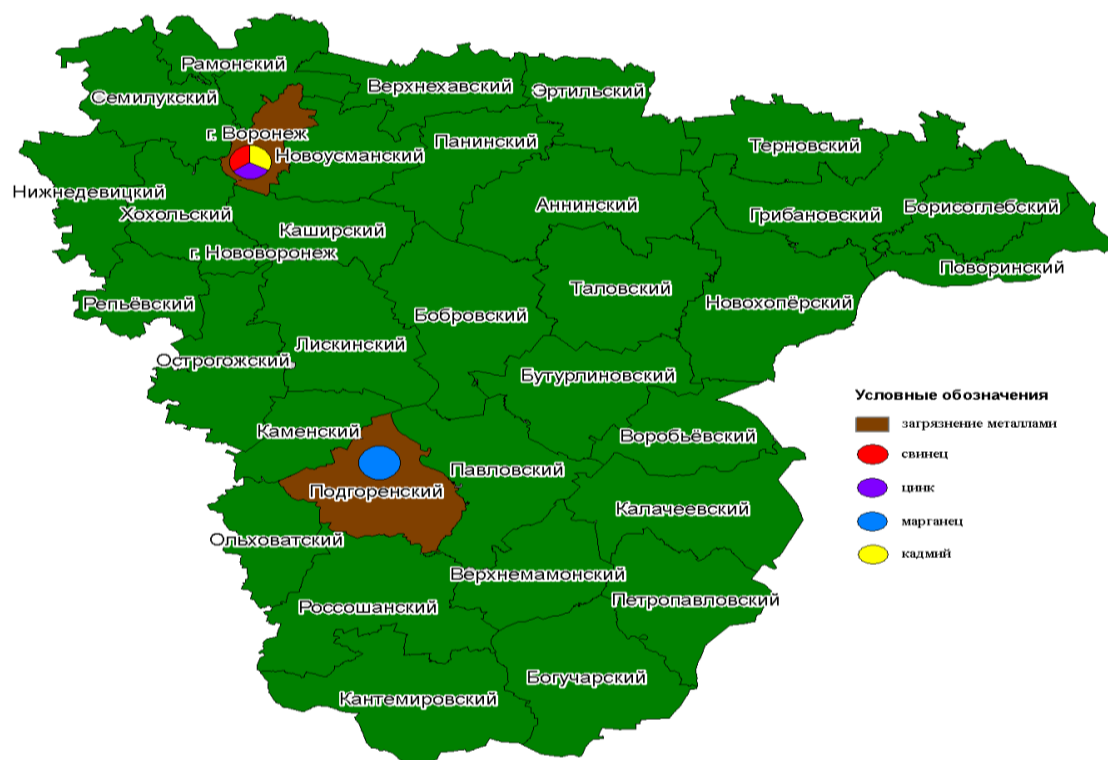


Рис. 16. Территории «риска» по загрязнению почвы тяжелыми металлами
(по данным СГМ за 2017 год)

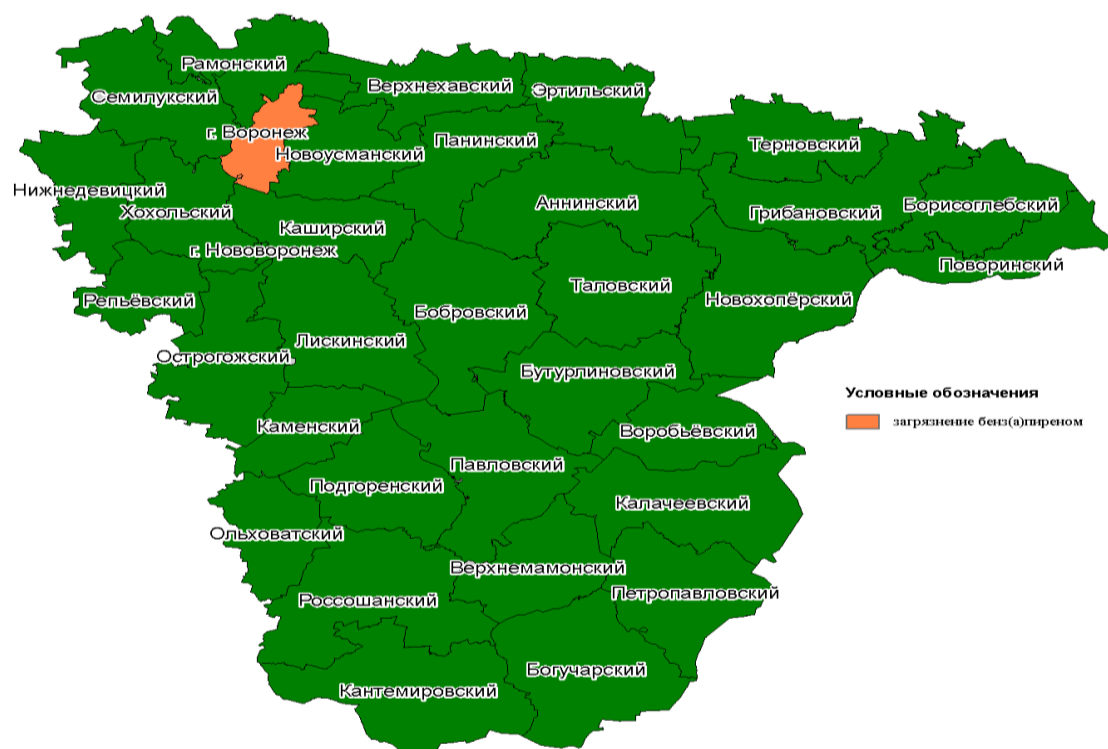


Рис. 17. Территории «риска» по загрязнению почвы бенз(а)пиреном
 (по данным СГМ за 2017 год)

В 2017 году в мониторинговых точках контроля ГО г. Воронеж почва не соответствовала гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям; ГО г. Воронеж и Аннинского муниципального района - по паразитологическим (рис. 18, 19).

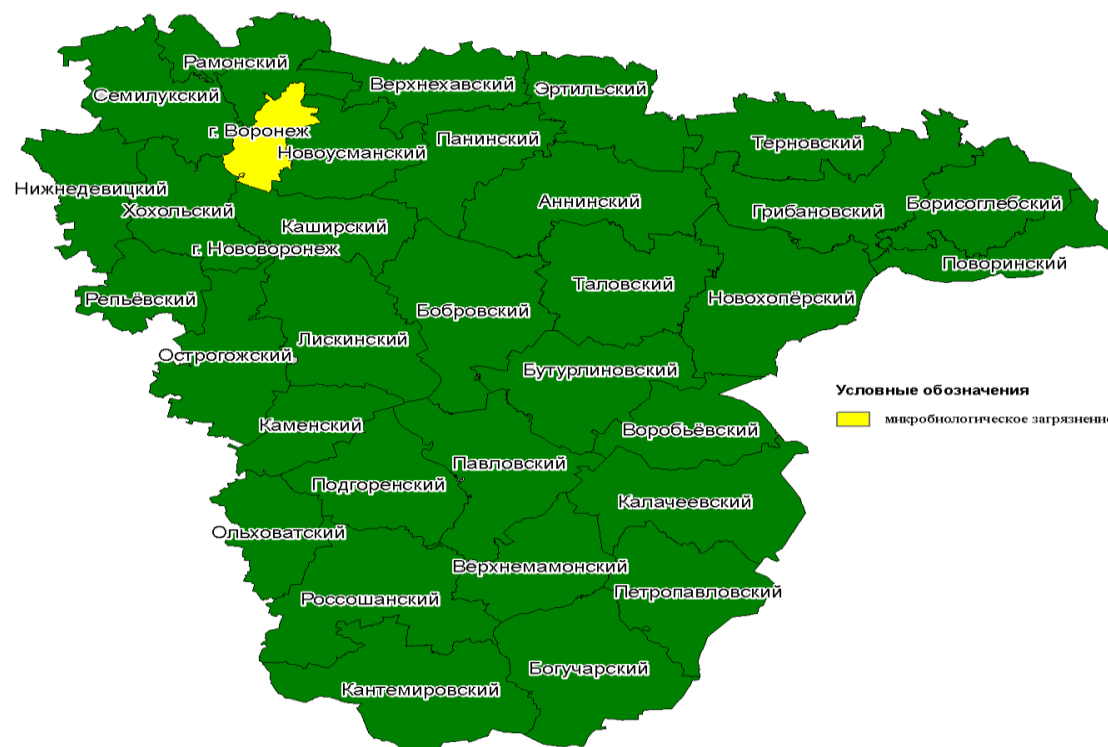


Рис. 18. Территории «риска» по показателям микробиологического загрязнения почвы
 (по данным СГМ за 2017 год)

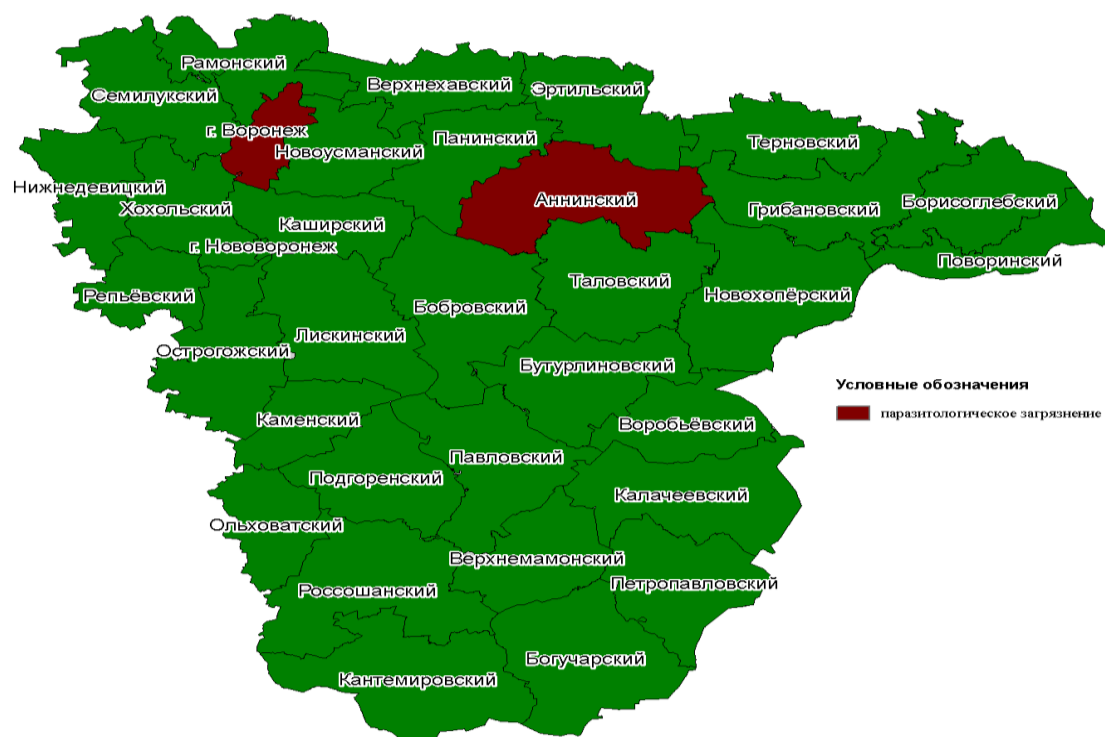


Рис. 19. Территории «риска» по показателям паразитологического загрязнения почвы
(по данным СГМ за 2017 год)

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений

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

В динамике за период 2015-2017 годы по результатам проведенных измерений уровней загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, в целом по Воронежской области, отмечается увеличение 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 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	5,1	8,8	9,6	↑

Уровни загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующие гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, в 2015 году отсутствовали. В 2017 году показатель составил 1,5% (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 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	0	2,3	1,5	↑

В 2017 году произошло снижение доли уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, в связи с изменением мониторинговых точек (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 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам (%)	75,8	70,0	27,2	↓

Основными источниками шума в жилых зданиях, как и в предыдущие годы, 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.

В отчетном году доля шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселениях, снизилась по сравнению с 2015 годом с 25,8 до 21,8% в 2017 году в связи с тем, что увеличилось количество необоснованных жалоб населения на условия проживания (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 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля шума, не соответствующего гигиеническим нормативам (%)	25,8	20,7	21,8	↓

В 2017 г. измерения шума в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях не проводились.

Электромагнитные излучения из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений за период 2015-2017 г. г. представлены в таблице 24.

Таблица 24

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля электромагнитных излучений, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)	33,3	8,9	0	↓

В динамике за период 2015-2017 годы число обращений граждан на источники физического воздействия возросло в 4,5 раза, обоснованность которых (лабораторное подтверждение превышений гигиенических нормативов) составляет 52,0% (2014 г. – 26,3%, 2015 г. – 52,0%).

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

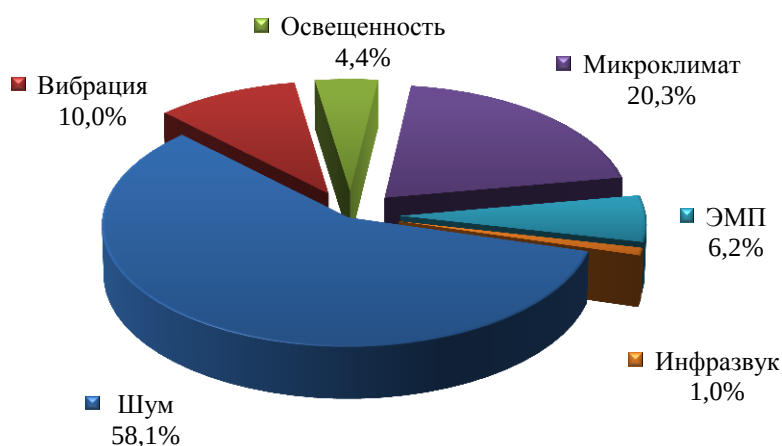


Рис. 20. Структура жалоб населения на неблагоприятные условия проживания по физическим факторам в 2017 году, %

Шум по оценкам ВОЗ является одним из доминирующих факторов среды обитания, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека.

Проведенные эпидемиологические исследования, свидетельствуют о раздражающем воздействии высоких уровней шума, которые могут вызывать нарушение сна, что является в свою очередь нагрузкой для центральной нервной системы, могут повышать риск сердечно-сосудистых заболеваний, вызывать заболевания органов слуха.

В рамках проведения СГМ на протяжении 5 лет осуществляется шумовой мониторинг в соответствии с ГОСТ Р 53187-2008 «Акустика. Шумовой мониторинг городских территорий». В 2017 году мониторинговые измерения общего шума проводились в 4 точках контроля: ул. Генерала Лизюкова, 105, ул. Володарского, 39, ул. Димитрова, 79, ул. Краснознаменная, 171 Б.

В целях изучения влияния шумового фактора среды на здоровье населения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» 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. В течение года наибольшие показатели эквивалентного уровня дневного шума регистрировались в мониторинговых точках контроля по адресам: ул. Димитрова, 79 – в диапазоне от 61 до 64 дБА и ул. Краснознаменная, 171 Б - от 58 до 63 дБА. В мониторинговой точке контроля по адресу ул. Генерала Лизюкова, 105 показатель эквивалентного уровня дневного шума в течение года находился в пределах 45-57 дБА. Самые низкие значения эквивалентного уровня дневного шума от 46 до 53 дБА регистрировались в мониторинговой точке контроля по адресу ул. Володарского, 39 и соответствовали гигиеническим нормативам. Ночной шум превышал ПДУ на ул. Краснознаменная, 171 Б – до 46 дБА.

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

Проведённая количественная оценка риска показала, что наиболее неблагоприятная ситуация складывается в мониторинговых точках контроля по ул. Димитрова, 79, ул. Краснознаменная, 171 Б, где наиболее чувствительной к воздействию шума оказалась сердечно-сосудистая система. Приведённый риск заболеваний сердечно-сосудистой системы характеризуется как средний при экспозиции, составляющей 50 лет и более на территории ул. Краснознаменная, 171 Б и 45 лет и более – на ул. ул. Димитрова, 79. Риск заболеваний органов слуха и нервной системы под воздействием транспортного шума характеризуется как низкий, слабо влияющий на уровень состояния здоровья на исследуемом промежутке жизни от 0 до 85 лет на данных территориях.

Риск заболеваний органов слуха, нервной системы, сердечно-сосудистой системы под воздействием транспортного шума на территориях, прилегающих к ул. Володарского, 39 и ул. Генерала Лизюкова, 105, отсутствует.

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.

Мониторинг радиационной обстановки

В 2017 году радиационную обстановку в регионе можно оценить как удовлетворительную.

В целях обеспечения радиационной безопасности населения Воронежской области осуществляются мероприятия по сбору и учету радиационно-гигиенических паспортов подконтрольных организаций, использующих источники ионизирующего излучения (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 Воронежской области за счет всех источников ионизирующего излучения в 2017 году составила 8532,48 чел. - Зв (по РФ – 552 843 чел.- Зв).

В структуре коллективной дозы населения области доза от природных ИИИ составляет 81,50% (в среднем, по РФ – 86,08%), от медицинских – 16,75% (по РФ – 13,63%), от техногенно измененного радиационного фона, включая глобальные выпадения и аварию на ЧАЭС – 1,70% (по РФ – 0,24%); от деятельности предприятий, использующих ИИИ – 0,05% (по РФ – 0,05%) (рис. 21, 22).

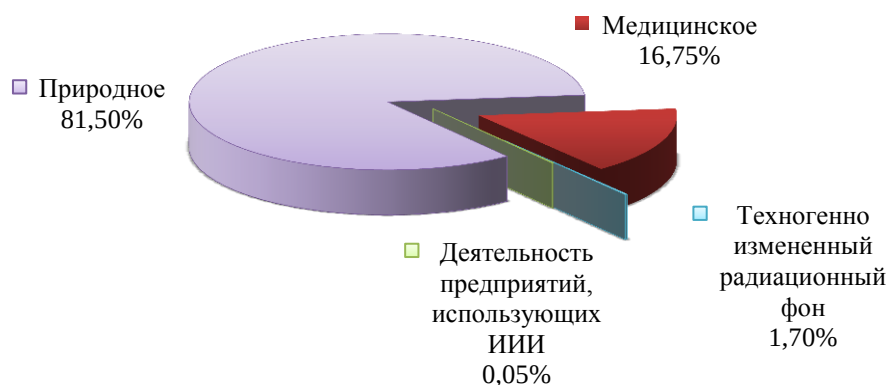


Рис. 21. Структура коллективной дозы населения Воронежской области в 2017 году, %

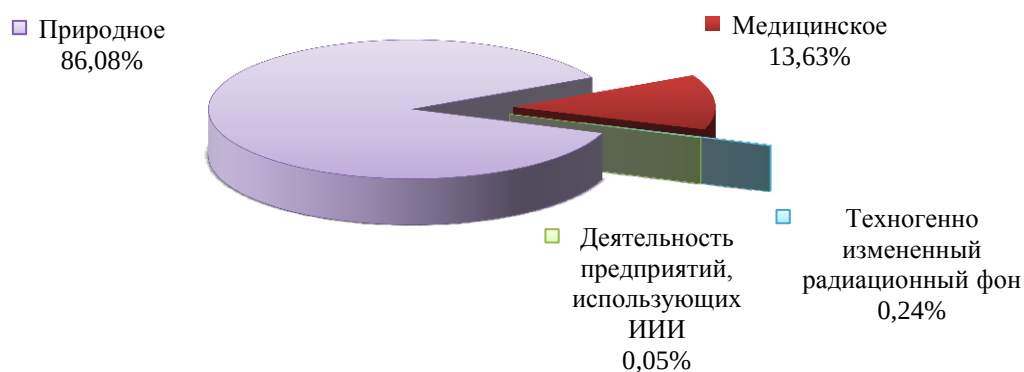


Рис. 22. Структура коллективной дозы населения Российской Федерации в 2017 году, %

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

В 2017 году средняя годовая эффективная доза на 1 жителя Воронежской области за счет всех ИИИ составила – 3,656 мЗв (по РФ – 3,760 мЗв), в том числе:

- за счет деятельности предприятий, использующих ИИИ – 0,002 мЗв (по РФ – 0,002 мЗв);
- от техногенно измененного радиационного фона – 0,062 мЗв (по РФ – 0,009 мЗв);
- от природных источников – 2,980 мЗв (по РФ – 3,237 мЗв);
- за счет медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур – 0,613 мЗв (по РФ – 0,513 мЗв) (табл. 25).

Таблица 25

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

Наименование территории	Годы		
	2015	2016	2017
Воронежская область	3,086	3,399	3,656
Российская Федерация	3,701	3,810	3,760

Общее число организаций, использующих техногенные ИИИ на территории Воронежской области в 2017 году составило 256, из них все осуществляли деятельность с ИИИ. В организациях, использующих техногенные ИИИ, общее количество персонала групп А и Б составило 6839 человек (группа А – 4755 чел., группа Б – 2084 чел.).

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%.

На территории Воронежской области расположен объект 1 категории по потенциальной радиационной опасности – Нововоронежская АЭС (далее – НВАЭС), на территории прилегающей 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 2017 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 8×10^8 Бк, при допустимом сбросе $1,1 \times 10^{11}$ Бк;
- в чеки рыбхоза $3,8 \times 10^7$ 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 2015 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» в области утверждено 74 населенных пункта 8-ми муниципальных районов (Аннинский, Верхнехавский, Нижнедевицкий, Ольховатский, Острогожский, Панинский, Репьевский, Хохольский), находящиеся 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 2017 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, 7,955 кБк/кв.м (максимально – 94,487 кБк/кв.м), стронцием-90 – 0,235 кБк/кв.м (максимально – 1,284 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
2015	352	8,283	98,383	0,245	1,337
2016	65	8,117	96,383	0,240	1,310
2017	152	7,955	94,487	0,235	1,284

В 2017 году исследовано 12 проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ. За период 2015-2017 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	
2015	12	0	0
2016	12	0	0
2017	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, %
2015	118	0
2016	93	0
2017	77	0

Таблица 29

Динамика состояния питьевого водоснабжения

Характеристика источника	Наименование показателя	Годы		
		2015	2016	2017
Источники централизованного водоснабжения	Всего источников	2052	2107	2033
	Доля источников исследованных по показателям суммарной альфа- и бета –активности, %	43,7	44,4	40,9
	Доля проб с превышением контрольного уровня по суммарной альфа- и бета –активности, %	0	0	0
	Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов, %	21,2	24,2	21,4
	Доля источников исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0,1	0,24	0,19
	Доля проб превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Источники нецентрализованного водоснабжения	Всего источников	175	175	167
	Доля источников исследованных по показателям суммарной альфа- и бета –активности, %	8,0	5,15	5,98
	Доля проб с превышением контрольного уровня по суммарной альфа- и бета –активности, %	0	0	0
	Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов, %	1,1	1,72	4,79
	Доля источников исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	0	4,79
	Доля проб превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0

В 2017 году исследовано 730 проб пищевых продуктов. Значения объемной активности цезия-137 и стронция-90 в них не превышало допустимых значений в соответствии с требованиями 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
2015	1046	0	81	249	14
2016	960	0	27	287	18
2017	730	0	34	133	11

За период с 2015 по 2017 год не обнаружено проб пищевых продуктов и продовольственного сырья (в т. ч. в импортируемых продуктах), не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ

В 2017 году в структуре коллективной дозы населения Воронежской области доза от природных ИИИ составляет 81,50%; средняя годовая эффективная доза природного облучения человека – 2,980 мЗв/год (в среднем, по РФ – 3,237 мЗв/год) (табл. 31).

Таблица 31

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

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека от внешнего гамма-излучения	0,691	0,688	0,640
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека от радона	1,099	1,465	1,650

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, %
2015	3870	0	0
2016	3799	0	0
2017	3820	0	0

За период 2015-2017 годы все результаты измерений концентраций радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона) в жилых и общественных зданиях свидетельствовали о соответствии санитарным нормам и правилам.

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

Гамма-фон на территории области не превысил естественного уровня и составил 0,08 – 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, %
2015	10497	0
2016	10909	0
2017	11609	0

В 2017 году исследовано 196 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, %
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
2017	196	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

В структуре коллективной дозы населения Воронежской области доза от медицинских ИИИ составляет – 16,75% (по РФ – 13,63%).

В 2017 году проведено 4 664 738 тыс. медицинских рентгенорадиологических процедур, что, в среднем, составляет 1,9 процедуры на 1 жителя (по РФ – 1,9) (табл. 35).

Таблица 35

Динамика количества процедур на 1 жителя

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Количество процедур на 1 жителя			
по Воронежской области	2,05	2,06	1,9
по РФ	1,83	1,88	1,9

В Воронежской области средняя эффективная доза от медицинских исследований за процедуру составляет 0,31 мЗв (РФ – 0,27 мЗв), в том числе по видам процедур:

- флюорографических – 0,11 мЗв (РФ – 0,08 мЗв);
- рентгенографических – 0,11 мЗв (РФ – 0,10 мЗв);
- рентгеноскопических – 1,9 мЗв (РФ – 2,6 мЗв);
- компьютерной томографии – 3,4 мЗв (РФ – 3,9 мЗв);
- радионуклидной диагностики – 5,9 мЗв (РФ – 3,3 мЗв);
- прочих – 3,6 мЗв (РФ – 4,7 мЗв).

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

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

В 2017 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 работу по следующим направлениям:

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

При осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (проведении плановых мероприятий по надзору) на 41 объекте (16,01% от всех поднадзорных объектов) выявлены следующие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов:

- не установлен контрольный уровень облучения персонала группы А;
- отсутствуют технические паспорта на рентгеновские кабинеты, паспорта на вентиляционные системы рентгеновских кабинетов;
- несвоевременно проводится контроль эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования.

В 2017 году рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям, не зарегистрировано. Численность персонала, работающих с ИИИ в организациях, подконтрольных Управлению, составила 1 525 человек (из них персонал группы А составил 1462 человека, группы Б – 63 человека). Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А составил 100%. Превышений годовой эффективной дозы персонала групп А и Б не установлено.

В 2017 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 продолжался мониторинг состояния питания населения, контроль за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов требованиям законодательных актов ЕАЭС, законодательства Российской Федерации.

В 2017 году при осуществлении надзора за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям исследовано 6508 проб пищевых продуктов, из них 217 – импортируемых. Результаты мониторинга свидетельствуют об относительно стабильной ситуации по данной группе показателей.

В динамике за последние три года удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизился в группах продуктов: плодоовощная продукция с 1,1 до 0,3%; минеральные воды – с 5,6 до 0% (табл. 36).

Таблица 36

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

Наименование продуктов	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Всего	0,3	0,1	0,1	↓
из них импортируемые	1,4	0	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	0,1	0	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	↓↑
в том числе пресервы	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	↓↑

Продолжение табл. 36

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	↓↑
Флодоовощная продукция	1,1	0,3	0,3	↓
из них импортируемые	2 из 44	0	0	↓
в том числе: овощи	1,0	0,04	0,1	↓
из них импортируемые	2 из 35	0	0	↓
из них картофель	0,3	0	0	↓
из них импортируемый	0	0	0	↓↑
бахчевые культуры	2,7	7 из 95	5 из 88	↑
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	↓↑
Алкогoльные 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	1 из 18	0	↓
импортируемые	0	0	0	↓↑
Биологически активные добавки к пище	0	0	0	↓↑
импортируемые	0	0	0	↓↑

Продолжение табл. 36

Вода, расфасованная в емкости	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Прочие	0	0	0	↓↑
импортируемые	0	0	0	↓↑

В 2017 году при осуществлении контроля за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов проб, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по содержанию пестицидов, микотоксинов, полихлорированных бифенилов, гистамина, бенз(а)пирена, нитрозаминов, 5-оксиметилфурфурола, токсичных элементов, не обнаружено.

Приоритетными загрязнителями продолжают оставаться нитраты, о чем свидетельствует несоответствие гигиеническим нормативам проб (бахчевые культуры и овощи). Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию нитратов, снизился относительно 2015 г. и составил 0,3% в 2017 году (2015 г. – 1,5%, 2016 г. – 0,5%) (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 2015 г.
	2015	2016	2017	
Токсичные элементы	0,04	0	0	↓
Пестициды	0	0	0	↓↑
Микотоксины	0	0	0	↓↑
Нитрозамины	0	0	0	↓↑
Нитраты	1,5	0,5	0,3	↓

На зараженность и загрязненность вредителями хлебных запасов исследовано 8 проб мукомольно-крупяных изделий, все соответствовали гигиеническим нормативам.

Число исследованных проб на физико-химические показатели (массовая доля белка, жира, влаги, поваренной соли, нитрита натрия и т. д.) составило 5050, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 123 (2,4%), в том числе 0,8% по показателям фальсификации. Кроме того, исследовано:

- блюд на калорийность и химический состав - 2695 проб, из них не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям 152 (5,6%);
- витаминизированных блюд – 809 проб, из них не соответствовало рецептуре вложения витамина С – 47 (5,8%);
- продуктов, изделий на качество термической обработки – 616 проб, все соответствовали требованиям;
- пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами – 5 проб, все соответствовали рецептуре вложения.

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

В 2017 г. исследовано 430 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, полученных с использованием ГМО, компоненты трансгенной ДНК не обнаружены (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 продуктов	Число исследованных проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			Динамика показателя (уд. вес) к 2015 г.
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	
Всего	428	348	430	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	12	14	41	0	0	0	↓↑

В 2017 году при осуществлении надзора за оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям исследовано 1813 проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, не выявлено.

В динамике за 2015-2017 годы результаты мониторинга свидетельствуют о снижении доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям с 0,1 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 2015 г.
	2015	2016	2017	
Всего (%)	0,1	0	0	↓
из них импортируемые (%)	0	0	0	↓↑

При осуществлении надзора за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов исследовано 17668 проб пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (из них 17 – импортируемых), в том числе на патогенные микроорганизмы – 14421 проба (из них 12 – импортируемых). Удельный вес проб, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям, увеличился с 1,3 в 2015 г. до 1,8% в 2017 г. (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 2015 г.
	2015	2016	2017	
Всего	1,3	1,5	1,8	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе:				
Мясо и мясные продукты	0,6	1,9	1,8	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑

Продолжение табл. 40

Птица, яйца и продукты их переработки	0,9	1,5	3,2	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Молоко и молочные продукты	1,3	1,8	1,3	↓↑
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	2,9	3,8	6,9	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Кулинарные изделия	0,9	1,5	1,7	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе: кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	8 из 23	11 из 83	1 из 46	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	0,6	1,6	1,1	↑
продукция предприятий общественного питания	0,6	1,2	1,8	↑
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	0,5	0	1,1	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Сахар	0	0	0	↓↑
из них импортируемый	0	0	0	↓↑
Кондитерские изделия	1,9	3,1	2,6	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе: кремовые	4,2	12 из 76	13,4	↑
Фруктоовощная продукция	0,3	0,5	0,6	↑
из них импортируемая	0	0	0	↓↑
овощи	0,2	0,5	0,6	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе: картофель	0	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	0	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	0	1 из 71	9 из 99	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑

Продолжение табл. 40

Алкольные напитки	0	0	0,3	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе пиво	0	0	0,3	↑
из них импортируемое	0	0	0	↓↑
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Продукты детского питания	1 из 78	0	1 из 75	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Консервы	0	0	5,8	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Зерно (семена)	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Минеральные воды	1 из 43	0	1 из 11	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Биологически активные добавки к пище	0	0	0	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Вода, расфасованная в емкости	-	-	2,1	
из них импортируемые	-	-	0	
Прочие	4,7	1,3	1,7	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑

Наибольший удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, установлен в ГО г. Воронеж (6,4%), Борисоглебском ГО (2,7%), Лискинском (1,9%), Калачеевском (1,8%) муниципальных районах.

Наиболее «опасными» определены такие группы продуктов как: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (6,9%), «птица, яйца и продукты их переработки» (3,2%).

В динамике за период 2015-2017 годы удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличился в следующих группах продуктов:

- безалкогольные напитки – с 0 до 9,0%;
- консервы – с 0 до 5,8%;
- алкогольные напитки – с 0 до 0,3%;
- минеральные воды - с 2,3 до 9,0%;
- плодоовощная продукция – с 0,3 до 0,6%;
- мясо и мясные продукты– с 0,6 до 1,8%;
- птица, яйца и продукты их переработки – с 0,9 до 3,2%;
- мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия – с 0,5 до 1,1%;
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них - с 2,9 до 6,9%;
- кулинарные изделия – с 0,9 до 1,7%;
- кондитерские изделия – с 1,9 до 2,6%;

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизился в группе продуктов «прочие» с 4,7 до 1,7%.

В 2017 году при осуществлении контроля за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов исследовано 570 проб пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков, из них 4 пробы (0,7%) не соответствовали 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 2015 г.
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	
Всего	519	1050	570	0,6	0,6	0,7	↑

Исследовано 729 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 2015 г.
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	
Всего	1046	960	729	0	0	0	↓↑

Мониторинг условий обучения и воспитания

Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, связанные с условиями обучения и воспитания детей и подростков, уровнем сбалансированности питания, факторами, формирующими образ жизни ребенка, в контексте выполнения Плана деятельности Роспотребнадзора по реализации Указов Президента Российской Федерации находятся в числе приоритетных.

В 2017 году на надзоре Управления Роспотребнадзора по Воронежской области находилось 3465 объектов детских и подростковых учреждений, из них учреждений в сфере отдыха и оздоровления детей – 29,7%, общеобразовательных - 25,8%, дополнительного образования детей - 22,9%, дошкольных - 17,2%, начального и среднего профессионального образования – 2,8%, учреждений для детей сирот, оставшихся без попечения родителей, учреждений социальной реабилитации – 0,9%, прочих видов - 0,5%, санаториев – 0,2 (рис. 23).

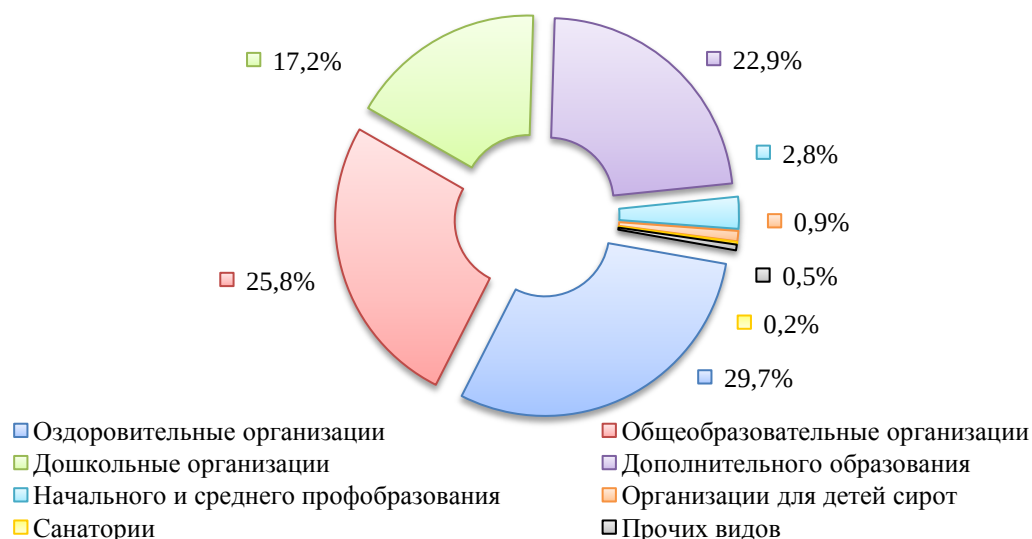


Рис. 23. Структура детских и подростковых организаций в 2017 году, %

В динамике за период 2015-2017 годы количество детских и подростковых учреждений, находящихся на надзоре, увеличилось на 334 объекта (2015 г. – 3280, 2016 г. – 3131), что обусловлено увеличением дошкольных образовательных организаций и общеобразовательных организаций за счет реорганизации объектов – образовательных организаций, имеющих в своем составе дошкольные группы, организации дополнительного образования увеличились за счет открытия дополнительных объектов у существующих субъектов.

В ходе проведения мероприятий по надзору в детских и подростковых учреждениях в 2017 году отобрано 3320 проб питьевой воды для лабораторного исследования на соответствие гигиеническим требованиям. По результатам лабораторного контроля за 2015-2017 г.г. отмечено увеличение доли проб питьевого водоснабжения детских и подростковых учреждений, не соответствовавших гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – с 6,4 до 6,6%; по микробиологическим показателям – снижение с 0,1 до 0% (табл. 43).

Таблица 43

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских учреждениях Воронежской области

Наименование показателя		Годы						Динамика показателя к 2015 г.
		2015		2016		2017		
		число проб	% не отвеч. ГН	число проб	% не отвеч. ГН	число проб	% не отвеч. ГН	
В распределительной сети	санитарно-химические	1505	6,4	1820	6,9	1515	6,6	↑
	микробиологические	2074	0,1	2347	0,2	1805	0	↓

Удельный вес проб воды питьевой, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно - химическим показателям в распределительной сети детских и подростковых учреждений, превысил среднеобластной показатель в 11 муниципальных районах области (Аннинский, Бутурлиновский, Эртильский, Воробьевский, Петропавловский, Каширский, Верхнехавский, Россошанский, Кантемировский, Ольховатский, Подгоренский).

Оценка безопасности и качества питания детей при проведении контрольно-надзорных мероприятий осуществлялась с применением лабораторно-инструментальных методов исследования (табл. 44).

Таблица 44

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Наименование показателя	Удельный вес проб готовой продукции, не соответствующей гигиеническим требованиям, %			Динамика показателя к 2015 г.
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Микробиологические показатели	0,4	0,3	0,15	↓
Санитарно – химические показатели, из них:	2,6	0,6	1,2	↓
на калорийность и полноту вложения	5,9	6,2	6,1	↑
на вложение витамина «С»	7,1	5,7	4,4	↓
на качество термической обработки	0	0	0	↓↑

Доля проб готовой продукции на калорийность и полноту вложения, не соответствующих гигиеническим нормативам, возросла с 5,9 в 2015 году до 6,1% в 2017 году.

Снизилась доля проб готовой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям с 0,4 в 2015 году до 0,15% в 2017 году, по санитарно-химическим – с 2,6 в 2015 году до 1,2% в 2017 году, на вложение витамина «С» – с 7,1 в 2015 году до 4,4% в 2017 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 Поворинском районе и ГО г. Воронеж;
- по санитарно-химическим показателям: в Петропавловском, Верхнехавском, Павловском, Россошанском, Кантемировском, Подгоренском, Ольховатском районах и ГО г. Воронеж; в том числе по исследованиям блюд на калорийность и полноту вложения: в Аннинском, Бутурлиновском, Богучарском, Павловском, Россошанском, Кантемировском, Подгоренском, Ольховатском районах и ГО г. Воронеж;
- по исследованиям третьих блюд на вложение витамина «С»: в Панинском, Терновском, Павловском, Верхнемамонском, Россошанском, Кантемировском, Подгоренском, Ольховатском районах и ГО г. Воронеж.

Максимальный процент «недовложения» продуктов отмечался в образовательных организациях (16,9%), дошкольных образовательных организациях (15,7%), в общеобразовательных организациях, имеющих в своём составе дошкольные группы (15,3), в школах интернатах, специальных (коррекционных) общеобразовательных организациях (8,5%), в организациях для детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей (7,5%).

По исследованиям третьих блюд на вложение витамина «С» наиболее высокий процент не соответствующих проб установлен в общеобразовательных организациях (8,6%), в дошкольных образовательных организациях (4,5%), учреждениях отдыха и оздоровления (3,8%).

Наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, установлен в дошкольных образовательных организациях (2,7%), в школах интернатах, специальных (коррекционных) общеобразовательных организациях (2,0%).

Наиболее высокий процент проб готовых блюд, не соответствующих по микробиологическим показателям, установлен в организациях для детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей (1,8%), в школах интернатах, специальных (коррекционных) общеобразовательных организациях (1,4%).

Охват школьников горячим питанием, в целом по области, в динамике за последние три года увеличился на 2,7% и составил в 2017 году 93,7%, в том числе в 1-4 классах – остался на уровне 2015 г. (100,0%), в 5-11 классах увеличился на 4,7% и составил 89,1% за счет привлечения родительских средств для оплаты питания детей 5-11 классов, модернизации пищеблоков и создания при школьных столовых и кафе (табл. 45).

Таблица 45

Охват питанием учащихся общеобразовательных учреждений (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, всего (%)	91,0	92,7	93,7	↑
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 (%)	84,4	87,3	89,1	↑

В 2017 году 100% охват горячим питанием школьников достигнут в 9-ти муниципальных районах (Эртильском, Борисоглебском, Новохоперском, Поворинском, Лискинском, Верхнемамонском, Подгоренском, Нижнедевицком, Репьевском); высокий показатель отмечен в Калачеевском – 99,8%, Воробьевском – 99,8%, Бутурлиновском – 99,7%, Петропавловском – 99,3%, Таловском – 98,2%, Острогожском – 98,0%, Каменском – 97,9%, Верхнехавском – 97,3%, Ольховатском – 97,1%, Россошанском – 97,0%, Аннинском – 96,7%, Хохольском – 96,6%, Кантемировском – 96,3%, Бобровском – 94,1%, Каширском – 92,9%, Терновском – 92,4%, Павловском – 92,3%, Грибановском – 92,0%, Семилукском – 91,2%, Новоусманском – 90,5% районах и ГО г. Воронеже – 91,0%.

В области из бюджетов муниципальных образований 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.

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. В 2017 году степень риска развития профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний ниже уровня 2014-2016 годов.

В 2017 году в ходе проведения плановых и внеплановых мероприятий по контролю обследовано 657 промышленных объектов или 14,9% от объектов, находящихся на надзоре.

Плановые и внеплановые проверки в общих мероприятиях по надзору составили 36,6% и 63,4% соответственно. Из 657-ми проверок промышленных объектов 616 (93,7%) проведено с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, в том числе с целью оценки соответствия воздушной среды рабочей зоны санитарно-эпидемиологическим требованиям. В 2017 г. при проведении проверок обследовано 573 транспортных средства, в рамках плановых проверок – 476 (83%), в рамках внеплановых проверок – 97 (17%), в том числе водного транспорта – 38 обследований, автомобильного транспорта – 535 обследований, с применением лабораторных и инструментальных методов исследования проведено 465 (86,9%) обследований.

На 150 промышленных предприятиях исследовано проб воздуха:

- 4941 – на пары и газы, из них выявлено с превышением ПДК – 36 (0,73%), в том числе веществ 1 и 2 класса опасности – 1632, из них выявлено с превышением ПДК – 3 (0,18%);
- 3207 – на пыль и аэрозоли, из них превышают ПДК – 96 (2,99%), в том числе вещества 1 и 2 классов опасности – 657, из них выявлено с превышением ПДК – 24 (3,65%).

Исследовано проб воздуха на транспортных средствах:

- 1905 – на пары и газы, в том числе веществ 1 и 2 класса опасности – 12, с превышением ПДК проб не выявлено;
- 9 – на пыль и аэрозоли, в том числе вещества 1 и 2 классов опасности – 0 проб, с превышением ПДК проб не установлено.

Анализ качества воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях области свидетельствует, что в динамике за три года наметилась тенденция к росту доли проб воздуха на пары и газы, не отвечающих гигиеническим нормативам, с 0,5 в 2015 году до 0,73% в 2017 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 2,4 до 2,99%, в том числе доля проб воздуха, с повышенной загазованностью, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности – с 1,3 до 3,65% (табл. 46).

Таблица 46

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	0,5	0,4	0,73	↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,5	0,9	0,18	↓
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	2,4	1,6	2,99	↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	1,3	2,6	3,65	↑

Пробы воздуха рабочей зоны, не отвечающие гигиеническим нормативам по химическим факторам, установлены на предприятиях химической промышленности, на производствах машин и оборудования, производствах готовых металлических изделий, кроме машин и оборудования, производствах прочих неметаллических минеральных продуктов, производствах и распределению электроэнергии, газа и воды, предприятиях

строительной отрасли. Превышения гигиенических нормативов обусловлены несовершенством техники, технологических процессов, неэффективной работой вентиляционных систем и установлены на предприятиях в ГО г. Воронеж, Борисоглебском ГО, Лискинском, Россошанском, Подгоренском, Ольховатском муниципальных районах.

В 2017 году отмечалось отсутствие превышений ПДК паров и газов и на пыли и аэрозолей в воздухе детских и подростковых учреждений, а также содержащие вещества 1 и 2 класса опасности (табл. 47).

Таблица 47

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)	0,5	0,2	0	↓
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,7	0,3	0	↓
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли (%)	0	0	0	↓↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0	↓↑

Исследование физических факторов

Общее количество объектов надзора, на которых использовались источники физических факторов в 2017 году, составило 40879, из них по фактору «шум» – 19753, по фактору «вибрация» – 8351, по фактору «электрические и магнитные поля с частотой 50 Гц» – 121, по фактору «электрические и магнитные поля от персональных электронно-вычислительных машин» – 37759, по фактору «электромагнитные поля радиочастотного диапазона» – 761, по фактору «освещенность» – 40879, по фактору «микроклимат» – 40879.

Из общего числа обследованных промышленных объектов в рамках проведения мероприятий по надзору с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, в том числе с целью оценки соответствия среды рабочей зоны санитарно-эпидемиологическим требованиям обследовано: по шуму 139 объектов, из них не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям (по результатам инструментальных замеров) – 26 (18,7%), по вибрации – 22 объекта, не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям 3 (11,54%), по микроклимату – 164 объекта, не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям 6 (3,67%), по ЭМП – 114 объектов, не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям – 4 (3,51%), по освещенности – 207 объектов, не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям – 21 (10,1%), по ионизирующему излучению – 35 объектов.

В 2017 году на 139 промышленных предприятиях проведены замеры уровня шума на 1154 рабочих местах (на транспорте - 261), из них не соответствовало санитарным нормам 89 (7,7%) (на транспорте – 1 (0,4%)) на 26-ти объектах (18,7%) в ГО г. Воронеж, Борисоглебском ГО, Поворинском, Россошанском, Подгоренском, Ольховатском муниципальных районах.

Наибольшее количество замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму, установлено на предприятиях растениеводства и животноводства, охоты и предоставления соответствующих услуг, производствах готовых металлических изделий,

кроме машин и оборудования, прочей неметаллической минеральной продукции, производствах по распределению электроэнергии, газа и воды.

По сравнению с 2015 годом, отмечается снижение доли исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по шуму с 14,3 до 7,7% (табл. 48).

Таблица 48

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015г.
	2015	2016	2017	
Всего (%)	14,3	11,6	7,7	↓

В 2017 году на 22-х промышленных предприятиях проведены замеры уровней вибрации на 249 рабочих местах (на транспорте – 217), из них не соответствующих санитарным нормам – 5 (2%) (на транспорте – 1 (0,46%)) на 3-х объектах в ГО г. Воронеж.

Наибольшее количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по вибрации, установлено на предприятиях сельского хозяйства, по производству машин и оборудования.

В динамике за три года имеется снижение общего числа исследований на рабочих местах, не соответствующих гигиеническим требованиям по вибрации – с 4,3 до 2% (табл. 49).

Таблица 49

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Всего (%)	4,3	1,7	2	↓

Исследования параметров микроклимата проведены на 2308 рабочих местах (на транспорте – 65) на 164 промышленных предприятиях, из них не соответствовало санитарным нормам 30 (1,13%) (на транспорте – 1 (1,54%)) на 6-ти объектах в Борисоглебском ГО, Россошанском, Подгоренском районах и ГО г. Воронеж.

Наибольшее количество исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату, установлено на предприятиях растениеводства и животноводства, охоты и предоставления соответствующих услуг, на производствах машин и оборудования, строительстве зданий, инженерных сооружений, работах строительных специализированных.

За период 2015-2017 годы установлено снижение удельного веса исследований по микроклимату на рабочих местах, не соответствующих гигиеническим требованиям, с 3,8 до 1,3% (табл. 50).

Таблица 50

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Всего (%)	3,8	1,4	1,3	↓

На 114 промышленных предприятиях выполнены исследования электромагнитных полей на 1153-х рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам 6 (0,52%) на 4-х объектах в Эртильском, Калачеевском и Петропавловском районах.

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

За последние три года отмечается снижение удельного веса исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по электромагнитным полям, с 0,9 в 2015 году до 0,52% в 2017 году (табл. 51).

Таблица 51

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Всего (%)	0,9	0,3	0,52	↓

В 2017 году на 207-х промышленных предприятиях выполнены исследования уровней искусственной освещенности на 1831 рабочем месте, из них не соответствовало санитарным нормам 68 (3,71%) на 8 объектах в ГО г. Воронеж и в 13-ти в муниципальных районах: Лискинском, Верхнехавском, Панинском, Рамонском, Россошанском, Ольховатском и Борисоглебском ГО.

Наибольшее количество замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам по освещенности, установлено на предприятиях растениеводства и животноводства, охоты и предоставления соответствующих услуг; производствах прочей неметаллической минеральной продукции; готовых металлических изделий, кроме машин и оборудования; машин и оборудования, не включенных в другие группировки; производствах по распределению электроэнергии, газа и воды, строительстве зданий, инженерных сооружений, работах строительных специализированных.

По сравнению с 2015 годом в 2017 году зарегистрировано снижение удельного веса исследований по уровню искусственной освещенности на рабочих местах, не соответствующих гигиеническим требованиям, с 8,9 до 3,7% (табл. 52).

Таблица 52

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Всего (%)	8,9	5,0	3,7	↓

Исследования ионизирующего излучения проводились на 35-ти промышленных предприятиях, на 119-ти рабочих местах. Рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующему излучению, на протяжении последних трех лет не установлено (табл. 53).

Таблица 53

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Всего (%)	0	0	0	↓↑

В 2017 году на 339-ти предприятиях коммунального и социального назначения проведены замеры уровня шума на 1213 рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам 59 (4,9%) на 18-ми объектах. По сравнению с 2015 годом отмечено увеличение доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму (табл. 54).

Таблица 54

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Всего (%)	4,7	4,0	4,9	↑

На 16-ти предприятиях коммунального и социального назначения выполнены замеры уровней вибрации на 42-х рабочих местах, из них не соответствующих санитарным нормам не установлено. В динамике за три года отмечается снижение общего числа исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по вибрации с 3,4 до 0% (табл. 55).

Таблица 55

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Всего (%)	3,4	1,3	0	↓

Исследования параметров микроклимата проведены на 5734-х рабочих местах 805-ти предприятий коммунального и социального назначения, из них не соответствовало санитарным нормам 59 (1,0%) на 23-х объектах.

За период 2015-2017 годы отмечается снижение удельного веса исследований по микроклимату на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям, с 1,8 до 1,0% (табл. 56).

Таблица 56

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Всего (%)	1,8	1,2	1,0	↓

На 222-х предприятиях коммунального и социального назначения проведены исследования электромагнитных полей на 1804-х рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам - 10 (0,6%) на 6-ти объектах.

За последние три года отмечается снижение удельного веса исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по электромагнитным полям, с 1,0 в 2015 году до 0,6% в 2017 году (табл. 57).

Таблица 57

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Всего (%)	1,0	1,9	0,6	↓

В 2017 году на 614-ти предприятиях коммунального и социального назначения выполнены исследования уровней искусственной освещенности на 7883-х рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам 538 (6,8%). По сравнению с 2015 годом, в 2017 году отмечен рост удельного веса исследований по уровню искусственной освещенности на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям, с 4,4 до 6,8% (табл. 58).

Таблица 58

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

Наименование показателей	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Всего (%)	4,4	7,9	6,8	↑

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

На состояние здоровья населения оказывает воздействие комплекс факторов среды обитания, который включает санитарно-гигиенические, социальные факторы, а также факторы, характеризующие образ жизни населения.

К наиболее значимым санитарно-гигиеническим факторам, формирующим негативные тенденции в состоянии здоровья населения, относится атмосферный воздух. Органом по оценке риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» проведена работа по оценке риска здоровью населения от воздействия химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух г. Воронежа на основании результатов лабораторного контроля в мониторинговых точках: на ул. Матросова, 6 (мониторинговая точка контроля №3), Московском проспекте, 38 (мониторинговая точка контроля №4), ул. 20 лет Октября, 94 (мониторинговая точка контроля №6), ул. Г.Стратосферы, 8 (мониторинговая точка контроля №2) ул. Дарвина, 1 (мониторинговая точка контроля №5).

Перечень приоритетных веществ, поступающих в атмосферный воздух г. Воронежа, включает 14 загрязнителей: сажу, серы (IV) оксид (серы диоксид), формальдегид, углерода оксид, азота диоксид, взвешенные вещества, фенол, акролеин, марганец и его соединения,

меди оксид, озон, хром шестивалентный, стирол, свинец, из которых 5 обладают канцерогенным действием.

Полученные результаты свидетельствуют, что по степени канцерогенной опасности наиболее неблагоприятная ситуация складывается в районе расположения мониторинговой точки контроля на ул. Героев Стратосферы, где отмечены самые высокие уровни индивидуального канцерогенного риска от воздействия хрома шестивалентного. Также в данной точке определен наиболее высокий популяционный риск (PCR mediana = 196,18). Индивидуальный канцерогенный риск в течение всей жизни в диапазоне более 1×10^{-4} , но менее 1×10^{-3} рассчитан от воздействия формальдегида – во всех мониторинговых точках контроля и сажи - в мониторинговой точке контроля по ул. Матросова, 6.

Наиболее высокие значения неканцерогенного риска отмечены от воздействия акролеина, во всех мониторинговых точках контроля. Также, выше допустимого уровня риск при расчете на среднегодовые концентрации определен от воздействия озона (ул. 20 лет Октября), формальдегида и меди оксида во всех мониторинговых точках контроля, хрома оксида; при расчете на 95 перцентиль - от воздействия азот диоксида (ул. Матросова, 6, Московский проспект, 36), углерода оксида (ул. Матросова, 6), серы диоксида (ул. Матросова, 6, ул. 20 лет Октября, 94), взвешенных веществ (4 мониторинговые точки за исключением м. т. к. по ул. Дарвина, 1), фенола (Московский проспект, 36), озона (Московский проспект, 36, ул. 20 лет Октября, 94), хрома оксида (ул. Героев Стратосферы, 8), формальдегида, акролеина, меди оксида (во всех мониторинговых точках контроля).

Наиболее высокие индексы опасности отмечаются при воздействии на органы дыхания, глаза во всех мониторинговых точках контроля.

Проблема обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества на протяжении последних лет продолжает оставаться наиболее значимой для Воронежской области.

Учитывая актуальность вопроса органом по оценке риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» была продолжена работа по оценке риска здоровью населения в населённых пунктах области, либо их микрорайонов. В данной работе использовались результаты лабораторного контроля качества и безопасности питьевой воды ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области», полученные при осуществлении федерального государственного надзора и ведения социально-гигиенического мониторинга за период с 2014 по 2016 год в разрезе 746 населённых пунктов 33 административных территорий области.

Исходя из критериев приоритетности, в предварительный перечень приоритетных загрязняющих веществ на этапе идентификации вошли 5 загрязнителей: бор, железо, марганец, нитраты, фтор.

По результатам расчётов, риск от воздействия марганца находится на допустимом уровне (HQ = 0,1-0,4).

Величина риска для здоровья детей до 6-ти лет, при воздействии концентраций железа на уровне 95 перцентиля составила в Грибановском районе с. Кирсановка – 1,02, с. Малая Грибановка – 2,31, в Кантемировском районе с. Гармашевка – 1,09; бора – в Каширском районе с. Каширское – 1,17.

Для взрослого населения риск от воздействия железа и бора в концентрациях на уровне 95 перцентиля и среднегодовых, а также детей при воздействии среднегодовых концентраций, находится на приемлемом уровне.

От воздействия фтора приемлемый уровень риска превышен для детей до 6-ти лет при расчёте на среднемноголетнюю концентрацию в 13 населённых пунктах Семилукского, Бобровского, Богучарского, Рамонского и Репьёвского районов; при расчёте на 95 перцентиль – в 35 населённых пунктах Хохольского, Бобровского, Богучарского, Семилукского,

Новоусманского, Рамонского, Россошанского, Каширского, Верхнехавского, Терновского, Павловского, Подгоренского и Репьёвского районов. Для взрослого населения величина коэффициента опасности превышает «1» в с. Прилепы и с. Платава Репьёвского района, соответствующих 95 перцентиллю.

Основным приоритетным загрязнителем питьевой воды на территории области являются нитраты, превышения гигиенических нормативов которых были зарегистрированы в 125 населённых пунктах 26 районов.

По результатам расчётов, в 117 населённых пунктах 24 районов количественная величина риска при воздействии среднесуточных концентраций и в 230 населённых пунктах 27 районов при воздействии концентраций, соответствующих 95 перцентиллю для детей до 6-ти лет превышает приемлемый уровень. Для взрослого населения существует риск здоровью от потребления питьевой воды, загрязненной нитратами в 20 населённых пунктах 13 районов (при воздействии среднесуточных концентраций) и 56 населённых пунктах 21 района (при воздействии концентраций, соответствующих 95 перцентиллю). Наиболее высокая степень риска от воздействия среднесуточных концентраций нитратов для детей до 6-ти лет ($HQ = 3,12-9,51$) и для взрослых ($HQ = 1,34-4,08$) отмечается в с. Сухой Донец, п. Южный, х. Варваровка Богучарского района, с. Новокирсановка Терновского района, с. Вихляевка Поворинского района, с. Михайловка Кантемировского района, п. Половцево Новохоперского района, с. Копыл Эртильского района, с. Танцырей Борисоглебского района, д. Новоподретное Рамонского района, с. О-Колодезь Каширского района, с. Б. Мартын Панинского района, сл. Новохарьковка Ольховатского района.

Отмечается превышения допустимого значения индексов опасности (ИП) при одностороннем действии на кровь при расчете на среднесуточные концентрации для детского населения в 125 населённых пунктах 24 районов, для взрослого – в 21 населённом пункте 15 районов; при воздействии концентрации, соответствующей 95 перцентиллю для детского населения – в 253 населённых пунктах 27 районов, для взрослого – в 63 населённых пунктах 23 районов.

Социальные и экономические условия влияют на риск развития нарушений в состоянии здоровья.

На сегодняшний день можно отметить относительно устойчивую положительную динамику основных социально-экономических показателей. Так, выросли: валовый региональный продукт, инвестиции в основной капитал на душу населения, стоимостной объем национального богатства, среднемесячная номинальная заработная плата, среднедушевой доход населения, прожиточный минимум, увеличились расходы на здравоохранение, количество жилой площади на 1 человека, удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением при снижении доли квартир, не имеющих водопровода и канализации. В то же время обращает на себя внимание низкий уровень результативности по ряду показателей: увеличилась доля лиц с доходами ниже прожиточного минимума, снизились расходы на образование (табл. 59).

Таблица 59

Динамика социальных показателей*

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	11036,60	11044,0	11196,80	↑
Расходы на образование (руб./чел.)	12446,52	12189,23	12348,16	↓

Продолжение табл. 59

Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	25504,00	30334,3	29806,10	↑
Прожиточный минимум (руб./чел.)	7026,00	7884,0	8121,00	↑
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	3020,40	3232,1	3343,08	↑
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	9,0	9,2	9,3	↑
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	27,70	28,3	28,80	↑
Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	26,3	23,4	22,6	↓
Процент квартир, не имеющих канализации (%)	27,9	25,6	24,9	↓
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	81,7	83,7	84,2	↑

*по данным Воронежстат

Инвестиции в область здравоохранения необходимы для дальнейшего движения в сторону целей в области устойчивого развития, в том числе для повышения уровня здоровья населения, укрепления безопасности и обеспечения инклюзивного экономического роста.

Величина расходов на здравоохранение, в расчете на душу населения, в целом по Воронежской области, за период с 2014 по 2016 год характеризуется ростом на 1,4% (2014 г. – 11036,6 руб./чел., 2015 г. – 11044,0 руб./чел., 2016 г. – 11196,8 руб./чел.) (рис. 24).

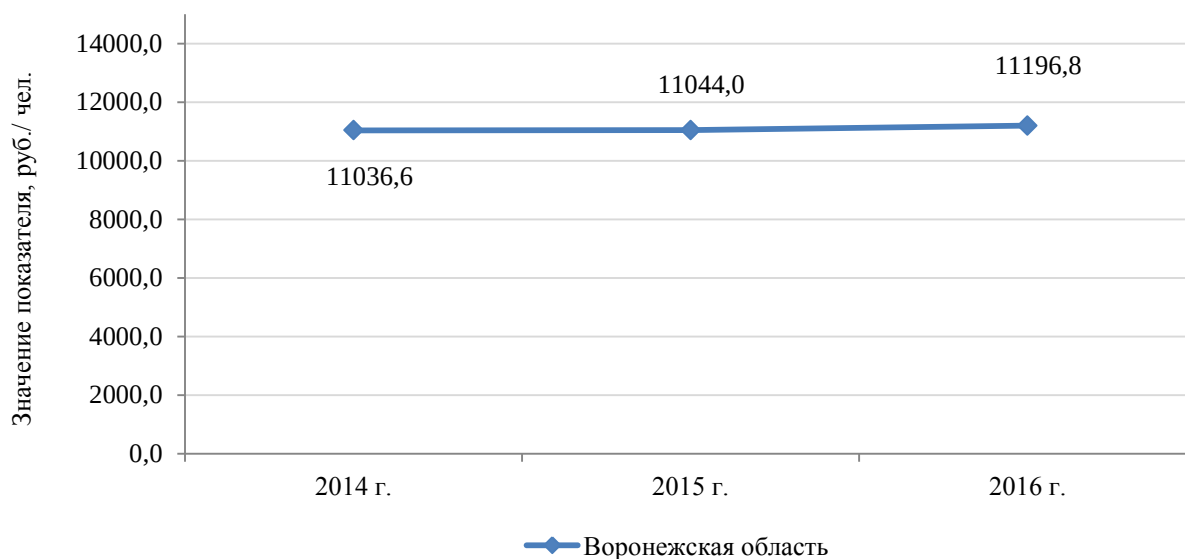


Рис. 24. Динамика расходов на здравоохранение по Воронежской области, руб./чел.

Положительная динамика данного показателя отмечается только на 16 административных территориях, в то время как на 17-ти, включая г. Воронеж, расходы на здравоохранение снизились.

В 2016 году среди муниципальных образований Воронежской области наибольшее количество средств в сфере здравоохранения на человека пришлось в Терновском (7243,9 руб./чел.), Новохоперском (6829,4 руб./чел.), Нижнедевицком (6792,8 руб./чел.) муниципальных районах. Наименьшие затраты в 2016 г. отмечены в Новоусманском (3879,6 руб./чел.), Хохольском (4474,0 руб./чел.), Семилукском (4581,5 руб./чел.), Поворинском (4602,0 руб./чел.) районах. Аналогичная ситуация наблюдалась и в 2015 г.

За период 2014-2016 годы, в целом по Воронежской области, отмечено снижение расходов на образование в 1,01 раза: с 12446,52 до 12348,16 руб./чел. (рис. 25).

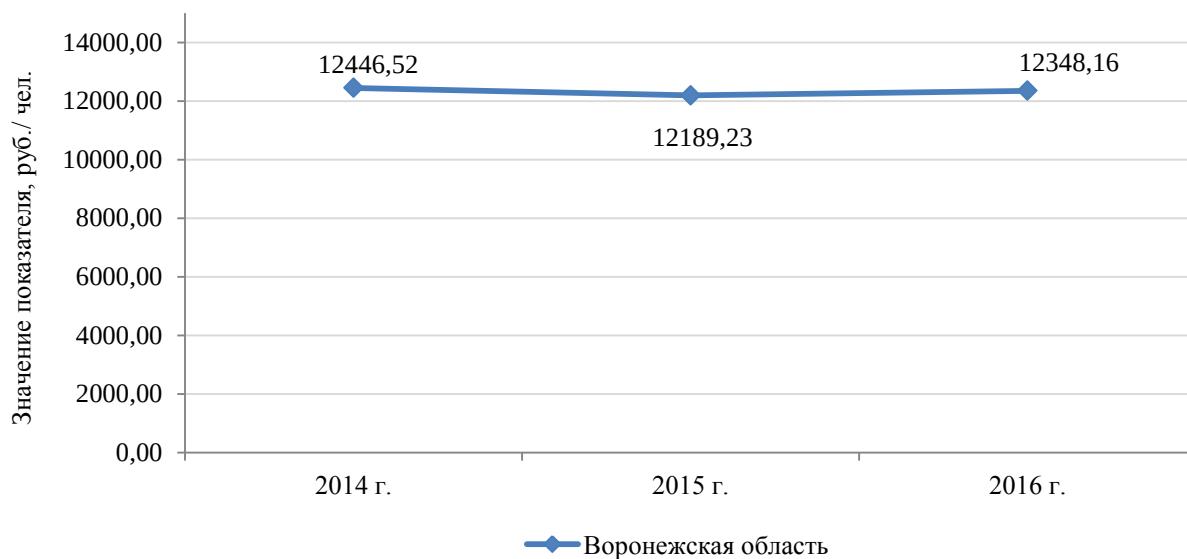


Рис. 25. Динамика расходов на образование по Воронежской области, руб./чел.

В 2016 году расходы на образование превысили среднеобластной уровень (12348,16 руб./чел.) в 9-и муниципальных районах: Аннинском (12652,07 руб./чел.), Богучарском (13059,08 руб./чел.), Верхнехавском (13742,11 руб./чел.), Лискинском (15623,00 руб./чел.), Новоусманском (12399,12 руб./чел.), Новохоперском (16256,53 руб./чел.), Рамонском (13292,05 руб./чел.), Терновском (12463,19 руб./чел.), Хохольском (13023,51 руб./чел.). Наиболее низкие показатели отмечены в Острогожском (7508,02 руб./чел.), Семилукском (8736,12 руб./чел.) муниципальных районах (рис. 26).



Рис. 26. Расходы на образование в разрезе административных территорий Воронежской области, руб./чел. (за 2016 год)

Среднедушевой доход населения в 2016 г. (29806,10 руб./чел.) снизился относительно 2015 г. (30334,3 руб./чел.), но вырос относительно 2014 г. (25504,0 руб./чел.).

Данный показатель ниже среднего значения по Российской Федерации (рис. 27).

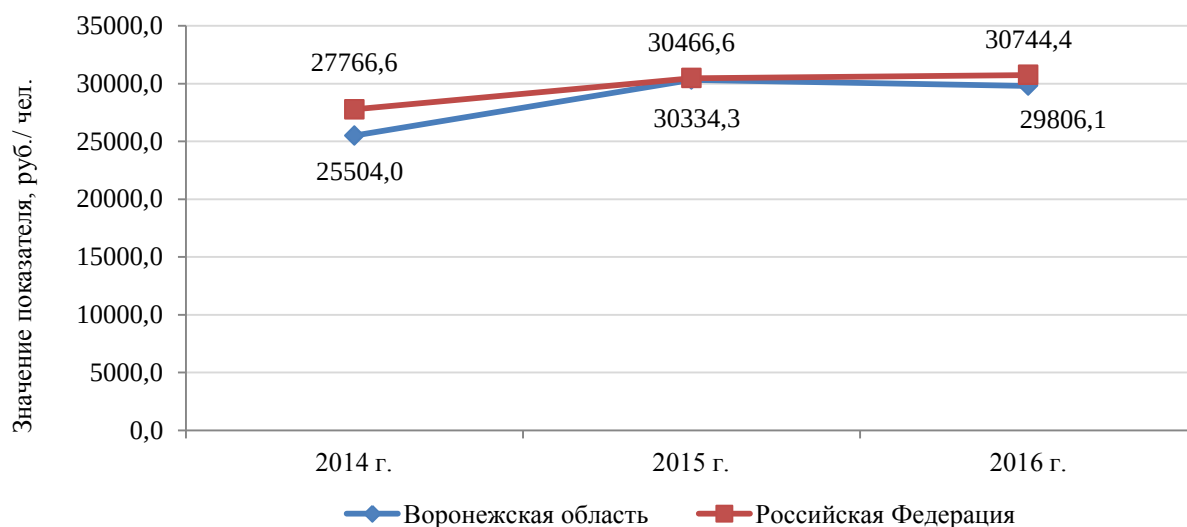


Рис. 27. Динамика среднедушевого дохода населения Воронежской области, руб./чел.

В 2016 году, как и предыдущие годы, только показатель по ГО г. Воронеж, составивший 37775,90 руб./чел., превысил среднеобластной (30744,4 руб./чел.).

Наиболее низкие значения показателя отмечены в Панинском (10267,40 руб./чел.), Семилукском (12054,0 руб./чел.), Верхнемамонском (12544,0 руб./чел.), Петропавловском (126642 руб./чел.), Бобровском (12698 руб./чел.), Каширском (12840 руб./чел.) муниципальных районах.

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

В динамике за последние три года в целом по Воронежской области прожиточный минимум вырос на 1095 руб./чел.: с 7026,0 в 2014 г. до 8121,0 руб./чел. в 2016 г., но в тоже время остается ниже среднероссийского показателя (рис. 28).

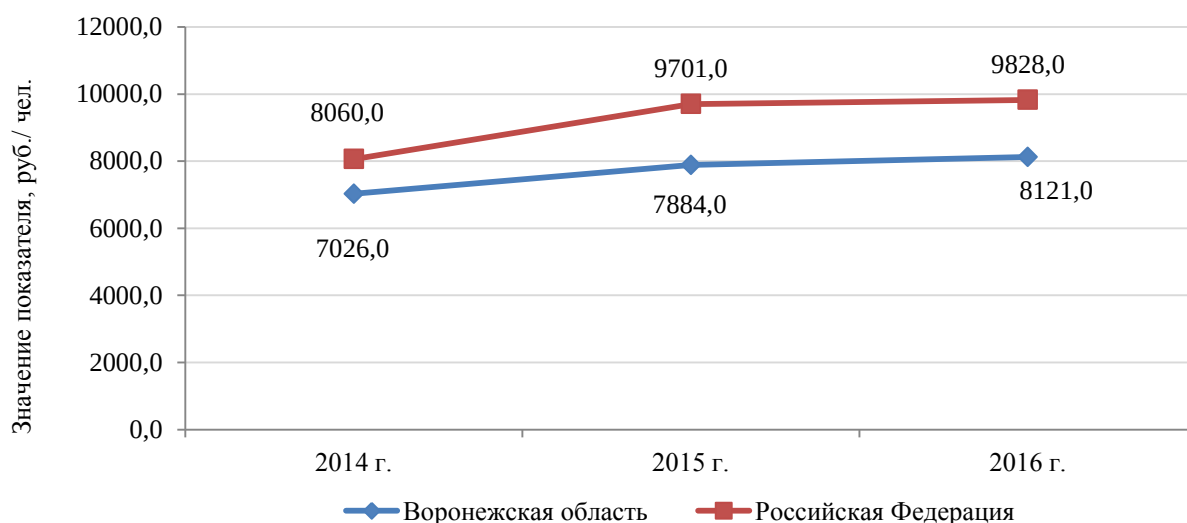


Рис. 28. Динамика прожиточного минимума по Воронежской области (руб./чел.)

Удельный вес населения с доходами ниже уровня прожиточного минимума последние годы увеличивается и в 2016 году составил по Воронежской области 9,3% (предварительная оценка) (2014 г. – 9,0%). В то же время, следует отметить, что фактический показатель сохраняется ниже индикаторного показателя 2016 года, соответствующего 10,3% (рис. 29).

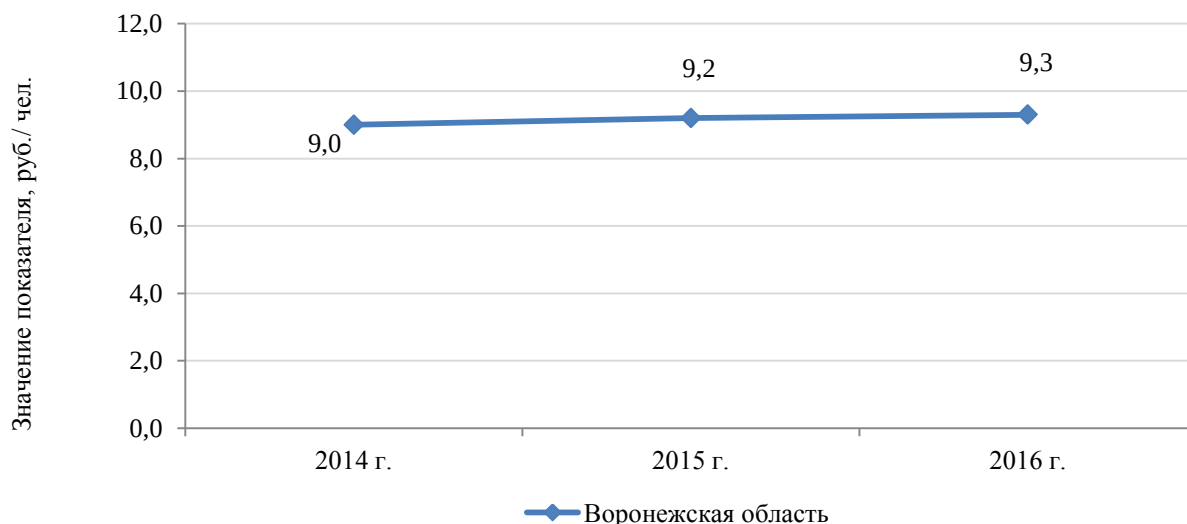


Рис. 29. Динамика удельного веса населения с доходами ниже прожиточного минимума по Воронежской области (%)

В Воронежской области общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на 1 жителя (на конец 2016 года), составила 28,8 м². Данный показатель опережает значение областного целевого (26,7 м²) на 2,1 м². Относительно 2014 года (27,7 м²) региональный показатель увеличился на 1,1 м² (рис. 30).

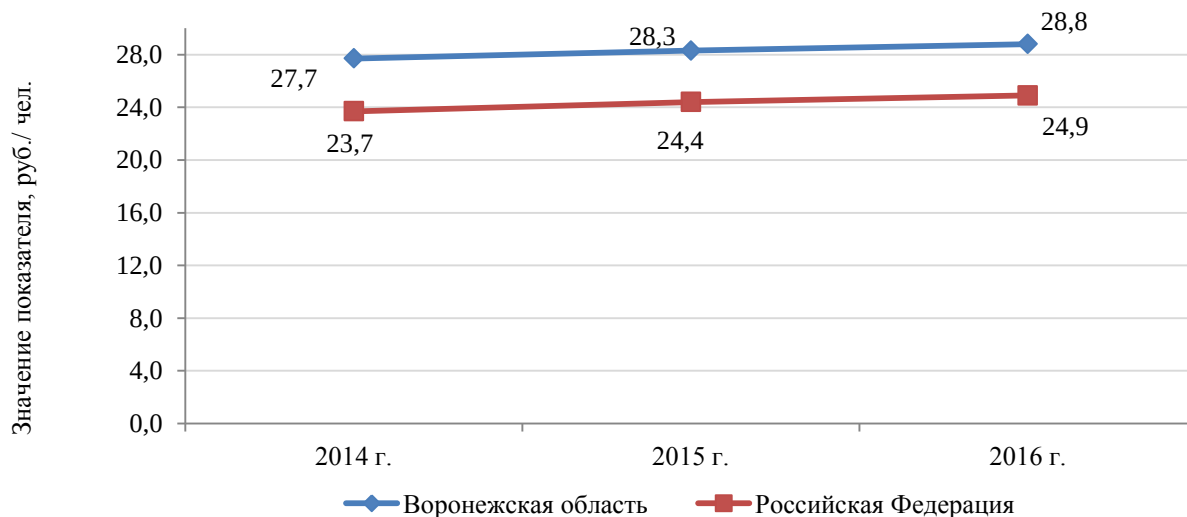


Рис. 30. Динамика количества жилой площади на 1 человека в Воронежской области (м²/чел.)

На большинстве административных территорий области сохраняется тенденция роста показателя. Снижение количества общей площади жилых помещений, приходящейся в среднем на 1 жителя, отмечено в 3-х муниципальных образованиях: Бобровском (2014 г. – 29,0 м², 2016 г. – 28,7 м²), Богучарском (2014 г. – 25,3 м², 2016 г. – 24,9 м²), Кантемировском (2014 г. – 23,5 м², 2016 г. – 23,3 м²) районах.

В 2016 году в 21-м муниципальном образовании показатель превысил среднеобластное значение (28,8 м²). Наибольшее количество общей площади жилых помещений, приходящейся в среднем на 1 жителя, отмечается в Рамонском (43,6 м²) и Нижнедевицком (42,9 м²) муниципальных районах, в то время как, в Кантемировском (23,3 м²), Россошанском (23,4 м²), Богучарском (25,4 м²) районах показатель характеризуется, как самый низкий по региону (рис. 31).

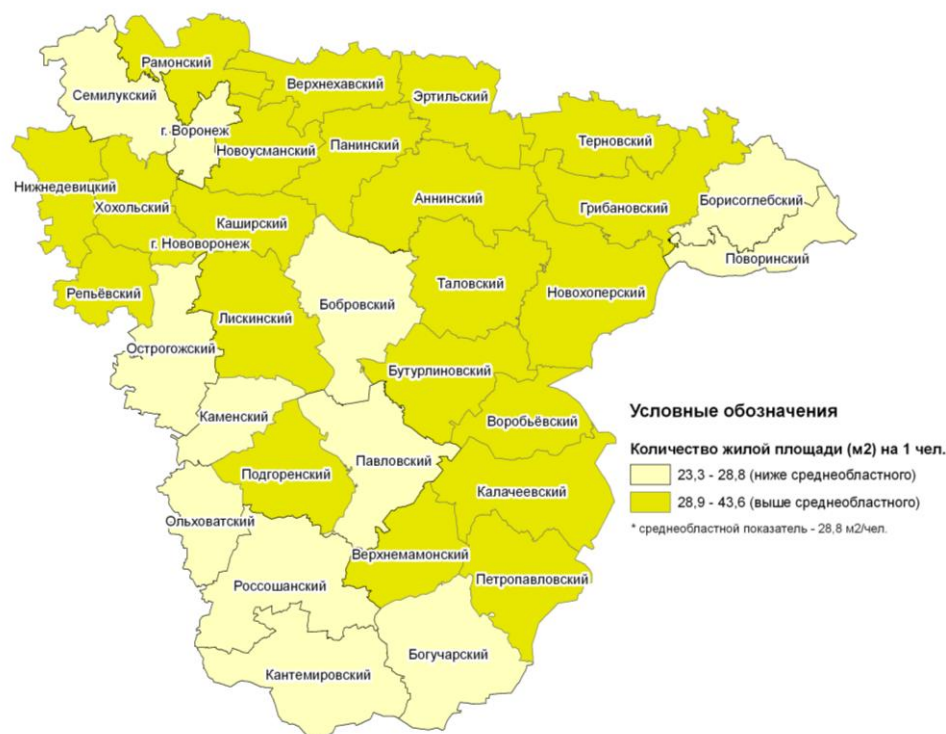


Рис. 31. Количество жилой площади на 1 человека в разрезе административных территорий Воронежской области, м²/чел. (за 2016 год)

На территории субъекта продолжает наблюдаться положительная динамика показателя «Удельный вес общей площади, не оборудованной водопроводом, %» – в 2016 году доля квартир, не имеющих водопровода, составила 22,6% при показателе 2014 года – 26,3%. Тенденция к снижению данного показателя отмечается во всех муниципальных образованиях (рис. 32).

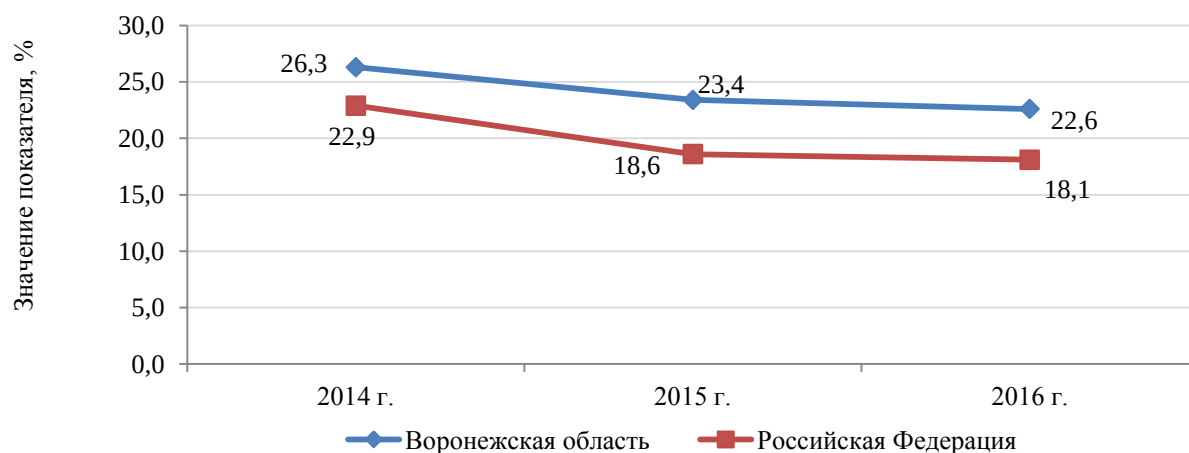


Рис. 32. Динамика процента квартир, не имеющих водопровода, в Воронежской области, %

В 2016 году, как и в предыдущие годы, наиболее благополучная ситуация отмечена в ГО г. Воронеж, где только 3,9% квартир не имело водопровода, Лискинском (11,8%), Острогожском (13,6%), Россошанском (15,9%) Нижнедевицком (17,2%) муниципальных районах. На остальных территориях показатель находится в диапазоне от 22,1 до 91,2%. Наихудшие показатели зарегистрированы в Терновском (91,2%), Панинском (70,2%), Петропавловском (71,8%), Грибановском (69,6%), Подгоренском (69,0%) районах (рис. 33).



Рис. 33. Процент квартир, не имеющих водопровода, в разрезе административных территорий Воронежской области, % (за 2016год)

Отмечается тенденция к снижению показателя «удельный вес общей площади, не оборудованной канализацией»: с 27,9 в 2014 году до 24,9% в 2016 году. В то же время, данный показатель выше среднероссийского показателя (рис. 34).

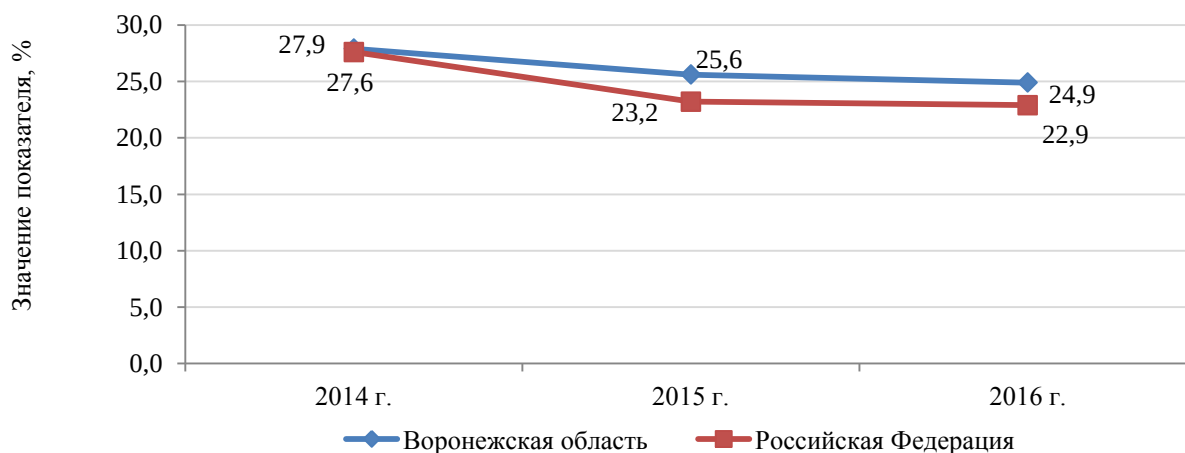


Рис. 34. Динамика процента квартир, не имеющих канализации, в Воронежской области, %

В 2016 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. 35).



Рис. 35. Процент квартир, не имеющих канализации, в разрезе административных территорий Воронежской области, % (за 2016 г.)

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

Поведенческие факторы риска.

Употребление табака является одной из самых значительных угроз для здоровья, когда-либо возникавших в мире. По данным ВОЗ оно ежегодно приводит почти к 7 миллионам случаев смерти, из которых более 6 миллионов случаев происходит среди потребителей и бывших потребителей табака, и более 890000 – среди некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма. Табак причастен к 16% всех случаев смерти от НИЗ, включая болезни сердца и легких, рак и диабет, в отношении которых табак является одним из основных факторов риска. Вторичный табачный дым среди взрослых людей вызывает серьезные сердечно-сосудистые и респираторные заболевания, включая ишемическую болезнь сердца и рак легких; среди детей грудного возраста – вызывает внезапную смерть; у беременных женщин - приводит к рождению детей с низкой массой тела.

По данным Воронежстат за период 2015-2017 годы в регионе объемы розничной продажи табачных изделий выросли с 7933,5 до 10342,0 млн. рублей (табл. 60).

Таблица 60

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015*	2016*	2017**	
Папиросы и сигареты, всего (млн. рублей)	7933,5	8684,5	10342,0	↑

*по уточненным данным Воронежстат

**по оперативным данным Воронежстат

В 2017 г. Всемирная организация здравоохранения привлекала внимание к угрозе, которую создает табак для развития стран во всем мире, и призывает правительства принимать жесткие меры по борьбе против табака. Эти меры включают запрет на маркетинг и рекламу табака, повышение акцизных сборов и превращение закрытых общественных помещений и рабочих мест в зоны, свободные от табачного дыма.

Вредное употребление алкоголя оказывает большое воздействие на здоровье населения. Оно считается третьим по значимости фактором риска преждевременной смерти и инвалидности в мире. Широкое понятие вредного употребления алкоголя, охватывает употребление спиртного, имеющее пагубные медицинские и социальные последствия для пьющего, его окружения и общества в целом, а также формы употребления алкоголя, которым сопутствует повышенный риск неблагоприятных результатов в отношении здоровья.

За период 2015-2017 годы объемы розничной продажи алкогольных напитков и пива в регионе снизились с 24405,9 до 24235,5 млн. рублей (табл. 61).

Таблица 61

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016*	2017**	
Алкогольные напитки и пиво (млн. рублей)	24405,9	24479,5	24235,5	↓
в абсолютном алкоголе: на душу населения (л)	6,6	X**	X**	-

*по уточненным данным Воронежстат

**по оперативным данным Воронежстат

** приказом Росстата от 06.07. 2016 №327 отменена форма №1-учет «Учет объема розничной продажи алкогольной продукции»

Применительно к некоторым заболеваниям, данные о наличии порогового эффекта во взаимозависимости между риском и уровнем употребления алкоголя отсутствуют. Потребление алкоголя также связано с повышенным риском возникновения острых отравлений.

В 2017 году относительно 2015 года острые отравления вследствие токсического действия алкоголя снизились на 19,1% и составили 28,7 случаев на 100 тысяч населения. Количество летальных исходов, связанных с данной причиной также снизилось на 27,3% (табл. 62).

Таблица 62

Динамика показателя острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя

Наименование показателя	Годы			Темп прироста/снижения к 2015 г., %
	2015	2016	2017	
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	35,5	31,8	28,7	-19,1
Количество летальных исходов вследствие токсического воздействия алкоголя, на 100 тыс. населения	21,2	19,9	15,4	-27,3

В 2017 году, аналогично 2016 году острые отравления спиртосодержащей продукцией регистрировались на 32-х административных территориях области. Отсутствовали отравления в Бутурлиновском муниципальном районе.

**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**

За период с 2014 по 2016 годы естественный прирост населения вырос с (-4,8) до (-4,5) на 1000. Рост показателя зарегистрирован на 10-и административных территориях при его снижении в 22-х муниципальных образованиях (табл. 63).

Таблица 63

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

№	Наименование территории	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
		2014	2015	2016	
1	Воронежская область	-4,8	-4,2	-4,5	↑
2	ГО г. Воронеж	-1,7	-0,1	-0,5	↑
3	Аннинский	-10,9	-11,1	-12,0	↓
4	Бобровский	-9,2	-10,0	-9,3	↓
5	Богучарский	-4,1	-4,3	-3,5	↑
6	Борисоглебский ГО	-5,5	-5,0	-5,0	↑
7	Бутурлиновский	-8,0	-7,8	-7,9	↑
8	Верхнемамонский	-10,3	-11,0	-11,7	↓
9	Верхнехавский	-8,8	-9,9	-9,2	↓
10	Воробьевский	-9,7	-11,1	-10,9	↓
11	Грибановский	-10,1	-10,8	-10,9	↓
12	Калачеевский	-8,5	-8,6	-9,2	↓
13	Каменский	-5,5	-7,3	-8,0	↓
14	Кантемировский	-6,0	-5,6	-8,0	↓
15	Каширский	-9,6	-10,1	-8,5	↑
16	Лискинский	-5,7	-5,4	-5,7	↓↑

Продолжение табл. 63

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

В 2016 году, относительно 2014 года, показатель рождаемости снизился на 1,8% и составил 10,7 на 1000 населения (2014 г. – 10,9 на 1000). Снижение рождаемости регистрируется во всех муниципальных образованиях за исключением Борисоглебского ГО (темп прироста +5,6%). В 2016 году только на 4-х территориях коэффициенты рождаемости превысили среднеобластной показатель (10,7 на 1000): ГО г. Воронеж (12,3 на 1000), Рамонский (11,7 на 1000), Лискинский (11,4 на 1000) муниципальных районов, Борисоглебский ГО (11,3 на 1000); на остальных - показатель варьирует от 7,1 до 10,2 на 1000. При этом, наиболее низкие коэффициенты рождаемости регистрировались в Острогожском (7,1 на 1000) и Верхнемамонском (7,7 на 1000) муниципальных районах (табл. 64).

Таблица 64

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

№п/п	Наименование территории	Годы			Темп прироста/снижения к уровню 2014 г. (%)
		2014	2015	2016	
1	Воронежская область	10,9	11,1	10,7	-1,8
2	ГО г. Воронеж	11,4	12,7	12,3	+7,0
3	Аннинский	10,6	10,0	9,6	-9,4
4	Бобровский	11,4	9,3	8,6	-24,6
5	Богучарский	11,0	9,9	10,2	-7,3
6	Борисоглебский ГО	10,7	11,2	11,3	+5,6
7	Бутурлиновский	10,2	9,4	8,9	-12,7
8	Верхнемамонский	8,9	8,5	7,7	-13,5
9	Верхнехавский	10,2	9,9	8,5	-16,7
10	Воробьевский	8,8	9,0	9,8	+11,4
11	Грибановский	10,7	8,7	8,9	-16,8
12	Калачеевский	8,4	8,8	8,1	-3,6
13	Каменский	10,7	8,7	9,1	-15,0
14	Кантемировский	9,9	9,5	8,7	-12,1
15	Каширский	10,6	10,1	9,7	-8,5
16	Лискинский	11,8	11,4	11,4	-3,4

Продолжение табл. 64

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

*по данным Воронежстат

В 2016 году превышение среднеобластного показателя рождаемости, зарегистрировано на 4-х административных территориях (рис. 36).



Рис. 36. Ранжирование административных территорий Воронежской области по показателю рождаемости в 2016 году (на 1000 населения)

За период с 2014 по 2016 год коэффициент смертности населения снизился на 3,2%. (2014 г. – 15,7 на 1000; 2016 г. – 15,2 на 1000).

Аналогичная динамика наблюдается в 20-ти муниципальных образованиях Воронежской области. Данная тенденция наблюдается на 20-ти административных территориях, в то время как на 12-ти имеет место рост и в одном районе (Аннинском) показатель 2016 г. соответствует показателю 2014 г. (табл. 65).

Таблица 65

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

№п/п	Наименование территории	Годы			Темп прироста/снижения к уровню 2014 г. (%)
		2014	2015	2016	
1	Воронежская область	15,7	15,3	15,2	-3,2
2	ГО г. Воронеж	13,1	12,8	12,9	-1,5
3	Аннинский	21,5	21,0	21,5	0,0
4	Бобровский	20,7	19,4	17,9	-13,5
5	Богучарский	15,1	14,3	13,7	-9,3
6	Борисоглебский ГО	16,1	16,1	16,3	+1,2
7	Бутурлиновский	18,1	17,1	16,8	-7,2
8	Верхнемамонский	19,0	19,3	19,2	+1,1
9	Верхнехавский	18,9	19,8	17,7	-6,3
10	Воробьевский	18,4	20,0	20,6	+12,0
11	Грибановский	20,7	19,4	19,7	-4,8
12	Калачеевский	16,9	17,3	17,3	+2,4
13	Каменский	16,2	15,9	17,1	+5,6
14	Кантемировский	15,9	15,1	16,7	+5,0
15	Каширский	20,0	20,1	18,2	-9,0
16	Лискинский	17,5	16,7	17,0	-2,9
17	Нижедевицкий	25,1	25,0	22,9	-8,8
18	Новоусманский	13,9	13,1	12,5	-10,1
19	Новохоперский	18,3	19,1	18,1	-1,1
20	Ольховатский	16,4	18,0	17,7	+7,9
21	Острогожский	17,0	16,3	17,4	+2,4
22	Павловский	15,9	16,0	15,8	-0,6
23	Панинский	19,9	18,7	18,8	-5,5
24	Петропавловский	21,8	20,3	20,9	-4,1
25	Поворинский	18,4	16,1	16,4	-10,9
26	Подгоренский	19,8	16,9	18,5	-6,6
27	Рамонский	20,3	19,1	18,0	-11,3
28	Репьевский	19,7	21,3	20,9	+6,1
29	Россошанский	13,6	14,5	14,0	+2,9
30	Семилукский	17,9	16,7	16,2	-9,5
31	Таловский	18,8	18,7	19,8	+5,3
32	Терновский	20,4	19,5	19,0	-6,9
33	Хохольский	20,3	21,1	19,0	-6,4
34	Эртильский	19,3	20,3	20,6	+6,7

*по данным Воронежстат

В 2016 году коэффициенты общей смертности превысили среднеобластной показатель (15,2 на 1000) на 29-и административных территориях. Наиболее высокие показатели смертности зарегистрированы в Нижнедевицком (22,9 на 1000), Аннинском (21,5 на 1000), Петропавловском, Репьевском (20,9 на 1000), Воробьевском (20,6 на 1000) районах. Низкая смертность отмечается в ГО г. Воронеж (12,9 на 1000), Новоусманском (12,5 на 1000) и Россошанском (14,0 на 1000) муниципальных районах (рис. 37).

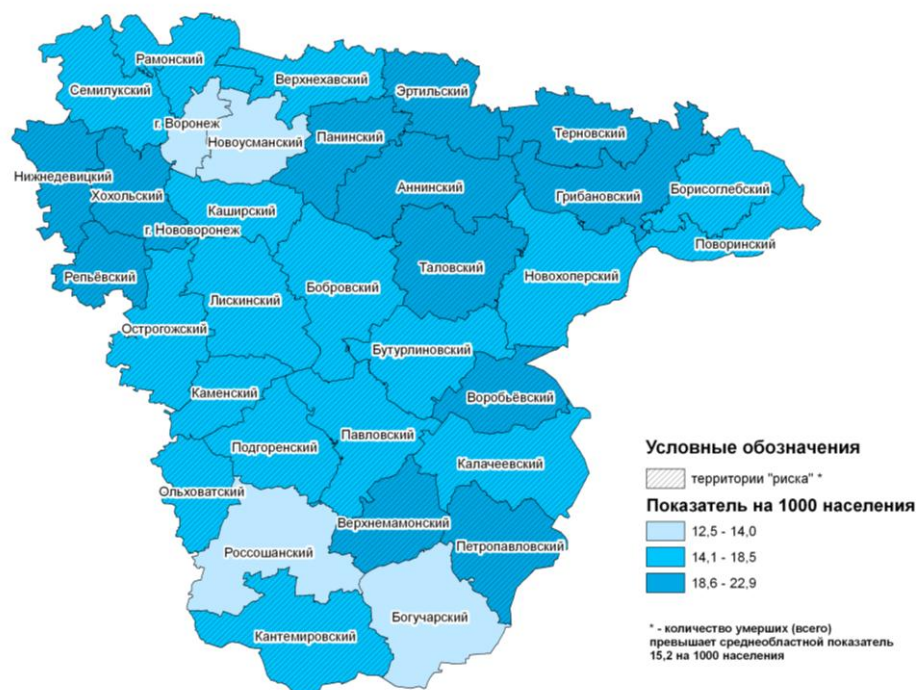


Рис. 37. Ранжирование административных территорий Воронежской области по показателю общей смертности в 2016 году (на 1000 населения)

Положительную тенденцию медико-демографических показателей в Воронежской области подтверждает динамика коэффициента смертности. В то же время коэффициент рождаемости снизился с 11,1 в 2015 г. до 10,7 в 2016 г. (рис. 38, 39).

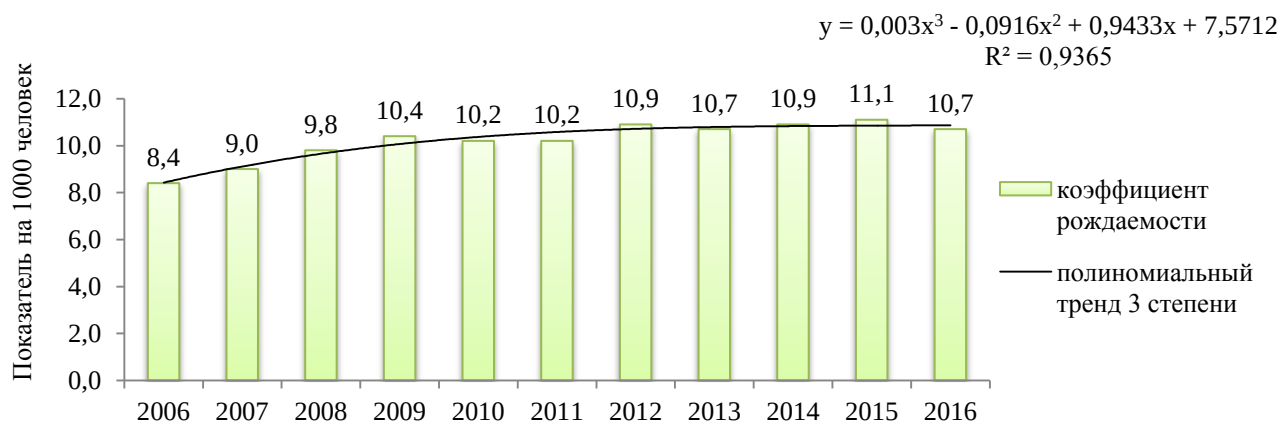


Рис.38. Динамика показателя рождаемости населения Воронежской области

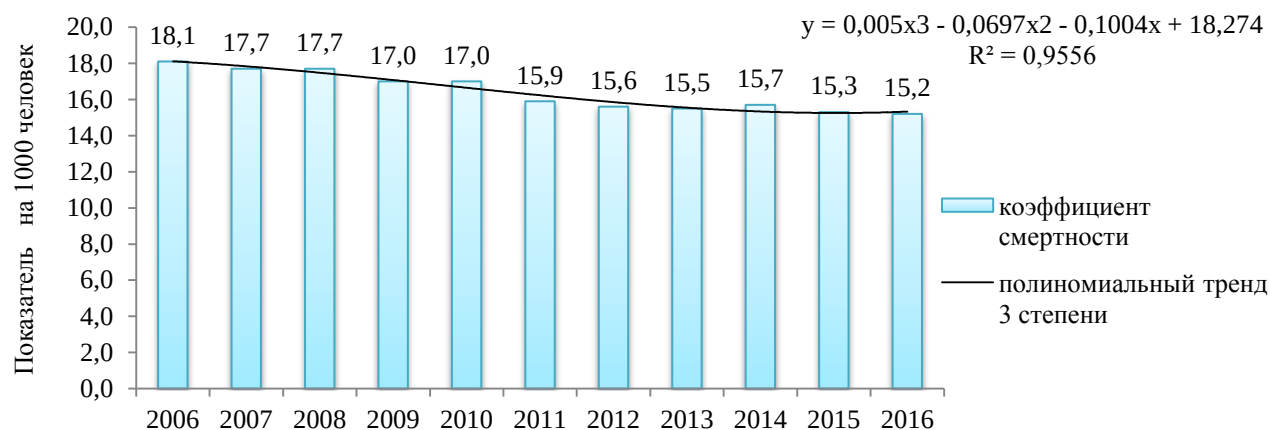


Рис. 39. Динамика показателя смертности населения Воронежской области

Структура общей смертности на протяжении последних лет остается без изменений. Основными заболеваниями и состояниями, которые вносят весомый вклад в смертность, являются: болезни системы кровообращения – 39,5%, злокачественные новообразования – 12,0%, травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 11,5% (рис. 40).



Рис. 40. Структура общей смертности населения Воронежской области в 2016 году, %

Ежегодно, около 2,0% причин смерти населения области обусловлено причинами, связанными с употреблением алкоголя.

В 2017 году ведущая роль в смертности, связанной с употреблением алкоголя, принадлежит: случайному отравлению алкоголем (50,2%), алкогольной кардиомиопатии (22,3%), и алкогольной болезни печени (10,6%) (табл. 64).

Таблица 64

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

Показатель	Годы		
	2015	2016*	2017**
Все причины смертности, связанные с употреблением алкоголя	1458	1019	642
из них:			
хронический алкоголизм	47	75	57
алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие	13	7	6

Продолжение табл. 64

алкогольная болезнь печени	177	124	68
случайное отравление (воздействие) алкоголем	426	439	322
алкогольная кардиомиопатия	688	302	143
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	47	39	26
хронический панкреатит алкогольной этиологии	0	2	0

*по уточненным данным Воронежстат

**по оперативным данным Воронежстат

По прежнему, 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 2016 году показатель смертности детей в возрасте до 1 года в Воронежской области составил 4,8 на 1000 родившихся. В динамике за последние три года в регионе произошло сокращение младенческой смертности на 15,8%. Снижение показателя наблюдается на 19 административных территориях. В 2016 году не регистрировались случаи смерти детей до 1 года в Бутурлиновском, Калачеевском, Нижнедевицком, Петропавловском, Поворинском, Россошанском и Хохольском районах. Рост младенческой смертности отмечен на 7 административных территориях, из них наиболее интенсивные темпы прироста зарегистрированы в Бобровском (в 2,9 раза), Подгоренском (+90,3%) районах (табл. 65).

Таблица 65

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

№п/п	Наименование территории	Годы			Темп прироста/снижения к уровню 2014 г. (%)
		2014	2015	2016	
1	Воронежская область	5,7	4,9	4,8	-15,8
2	ГО г. Воронеж	6,9	5,6	5,8	-15,9
3	Аннинский	4,5	4,8	2,6	-42,2
4	Бобровский	5,6	2,2	16,2	в 2,9 раза
5	Богучарский	7,6	2,8	5,5	-27,6
6	Борисоглебский ГО	3,7	4,8	3,5	-5,4
7	Бутурлиновский	10,0	2,2	0,0	-100,0
8	Верхнемамонский	5,6	0,0	6,7	+19,6
9	Верхнехавский	0,0	4,1	0,0	-
10	Воробьевский	6,5	0,0	6,2	-4,6
11	Грибановский	6,0	3,7	3,6	-40,0
12	Калачеевский	8,7	6,4	0,0	-100,0
13	Каменский	9,8	6,1	5,9	-39,8
14	Кантемировский	8,5	9,1	6,6	-22,4
15	Каширский	0,0	0,0	4,2	-
16	Лискинский	3,3	2,6	5,2	+57,6
17	Нижнедевицкий	0,0	7,5	0,0	-
18	Новоусманский	4,9	5,3	2,4	-51,0
19	Новохоперский	0,0	6,0	6,3	-
20	Ольховатский	4,3	0,0	4,7	+9,3
21	Острогожский	3,8	0,0	4,8	+26,3



Рис. 41. Структура причин младенческой смертности населения Воронежской области в 2016 году, %

Здоровье является одним из определяющих приоритетов государственной политики, устойчивого экономического и социального развития. На состояние здоровья населения оказывает воздействие комплекс факторов среды обитания.

Ведущим классом заболеваний во всех возрастных группах населения являются болезни органов дыхания, заболеваемость которыми ассоциирована с загрязнением атмосферного воздуха. В 2016 году в структуре заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом среди детей в возрасте «от 0 до 14 лет» на болезни органов дыхания пришлось 66,1% (первое ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин - 5,4% (второе ранговое место, болезни глаз и его придаточного аппарата 3,9% (третье ранговое место) (рис. 42).



Рис. 42. Структура заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2016 году, %

Среди детей в возрасте «15-17 лет» на долю болезней органов дыхания приходится 48,0% (первое ранговое место), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин - 11,3% (второе ранговое место), болезни уха и сосцевидного отростка – 5,5%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,4% (третье и четвертое ранговые места) (рис. 43).



Рис. 43. Структура заболеваемости детей 15-17 лет в 2016 году, %

В структуре заболеваемости взрослых «18 лет и старше» в 2016 году первое ранговое место заняли болезни органов дыхания (30,6%), второе – болезни системы кровообращения (13,5%) третьи - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин - 11,9% (рис. 44).

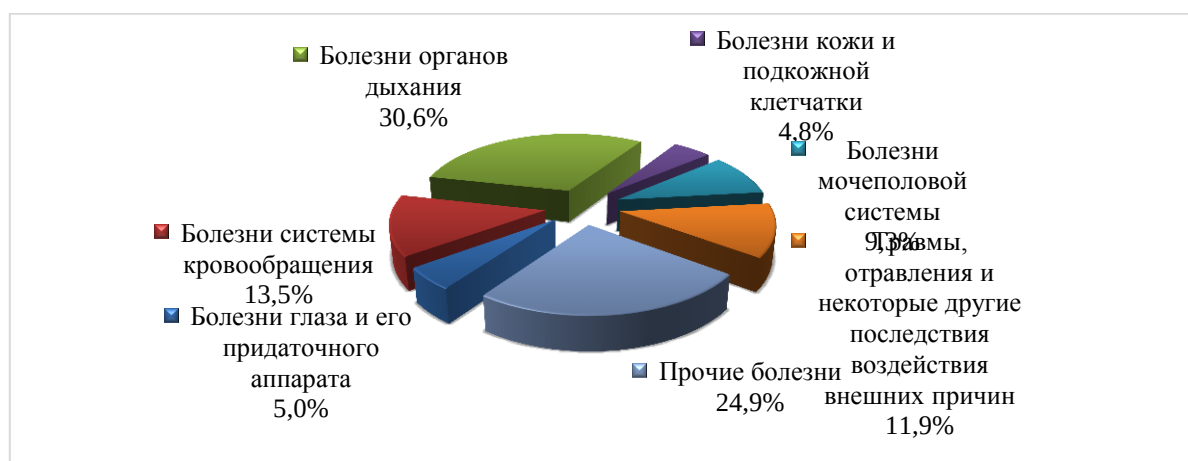


Рис. 44. Структура заболеваемости взрослых 18 лет и старше в 2016 году, %

В 2016 году продолжилась тенденция снижения уровня заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14. За период с 2014 по 2016 годы в целом по Воронежской области темпы снижения составили 3,56%. Показатели заболеваемости снизились по 12-ти классам, в том числе – по симптомам, признакам и отклонениям от нормы – на 91,1%, болезням кожи и подкожной клетчатки - на 24,0%; болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани - на 23,5%, новообразованиям – на 22,7%, болезни мочеполовой системы – на 21,7%. Рост показателей заболеваемости зарегистрирован по 6-ти классам болезней, из которых наиболее высокие темпы прироста отмечаются по врожденным аномалиям (пороки развития) деформации (+13,97%) болезням нервной системы (+13,1%) (табл. 66).

Таблица 66

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 2014 г., %
	2014	2015	2016	
Заболеваний - всего	1265,97	1247,45	1220,89	-3,56
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	51,16	61,49	47,89	-6,39
новообразования	3,43	2,53	2,65	-22,74
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	12,52	12,21	12,13	-3,12
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	11,08	13,76	11,22	+1,26
психические расстройства и расстройства поведения	8,23	8,18	6,81	-17,25
болезни нервной системы	31,86	31,68	36,02	+13,06
болезни глаза и его придаточного аппарата	57,62	59,64	48,44	-15,93
болезни уха и сосцевидного отростка	51,10	46,77	45,24	-11,47
болезни системы кровообращения	5,95	8,60	6,42	+7,90
болезни органов дыхания	784,98	772,07	807,56	+2,88
болезни органов пищеварения	45,89	42,97	37,33	-18,65
болезни кожи и подкожной клетчатки	43,83	38,37	33,31	-24,00
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	24,70	24,30	18,89	-23,52
болезни мочеполовой системы	22,93	22,97	17,95	-21,72
врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	5,37	6,57	6,12	+13,97
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	15,27	18,23	15,98	+4,65
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицируемые в других рубриках	10,81	8,28	0,53	-95,10
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	73,22	68,81	66,4	-9,31

Среди детей возрастной группы «15-17 лет» уровень заболеваемости по области вырос на 7,09%. Рост показателей заболеваемости отмечается по 10-ми классам болезней, снижение – по 8-ми. Наиболее интенсивные темпы прироста регистрируются по болезням уха и сосцевидного отростка (+120,04%) (табл. 67).

Таблица 67

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 2014 г., %
	2014	2015	2016	
Заболеваний - всего	909,44	900,24	973,89	+7,09
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	19,22	18,13	20,14	+4,79
новообразования	1,88	2,07	2,13	+13,30
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм	3,20	3,09	3,58	+11,88
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	29,05	37,69	30,83	+6,13
психические расстройства и расстройства поведения	17,80	20,85	16,67	-6,35
болезни нервной системы	23,05	24,12	23,72	+2,91
болезни глаза и его придаточного аппарата	52,45	47,90	45,3	-13,63
болезни уха и сосцевидного отростка	24,25	51,49	53,36	+120,04
болезни системы кровообращения	12,38	12,42	9,98	-19,39
болезни органов дыхания	398,58	378,96	467,54	+17,30
болезни органов пищеварения	39,77	45,37	51,65	+29,87
болезни кожи и подкожной клетчатки	50,32	32,01	28,27	-43,82
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	56,25	63,79	53,0	-5,78
болезни мочеполовой системы	38,09	40,90	50,9	+33,63
беременность, роды и послеродовый период	2,52	1,79	1,3	-48,41
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,77	2,86	2,58	-6,86
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	10,33	7,49	3,16	-69,41
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	107,27	109,32	109,78	+2,34

За анализируемый трехлетний период зарегистрирован рост показателей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше), в целом, на 6,65%, а также - по 8-ми классам болезней, из которых наиболее высокие темпы прироста регистрируются по болезням эндокринной системы (+142,18%) (табл. 68).

Таблица 68

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 2014 г., %
	2014	2015	2016	
Заболеваний - всего	396,16	418,39	422,52	+6,65
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	9,30	9,34	8,58	-7,74
новообразования	10,22	8,73	8,79	-13,99
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм	0,99	1,04	1,27	+28,28
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	6,71	13,06	16,25	+142,18
психические расстройства и расстройства поведения	5,89	5,94	5,35	-9,17
болезни нервной системы	7,59	6,79	7,12	-6,19
болезни глаза и его придаточного аппарата	20,03	20,73	20,92	+4,44
болезни уха и сосцевидного отростка	15,42	14,74	14,77	-4,22
болезни системы кровообращения	41,04	60,42	57,18	+39,33
болезни органов дыхания	121,83	123,76	129,29	+6,12
болезни органов пищеварения	13,86	15,10	15,43	+11,33
болезни кожи и подкожной клетчатки	22,81	20,32	20,22	-11,35
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	14,93	15,85	16,79	+12,46
болезни мочеполовой системы	37,33	36,60	39,51	+5,84
беременность, роды и послеродовый период	14,51	11,27	10,4	-28,33
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,06	0,05	0,06	0,00
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	0,58	0,51	0,45	-22,41
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	53,06	54,14	50,17	-5,45

К территориям «риска» по общей заболеваемости отнесены:

- по заболеваемости детей (до 14 лет включительно) – 7 административных территорий: ГО г. Воронеж, Борисоглебский ГО, Аннинский, Лискинский, Павловский, Рамонский, Семилукский районы (рис. 45).

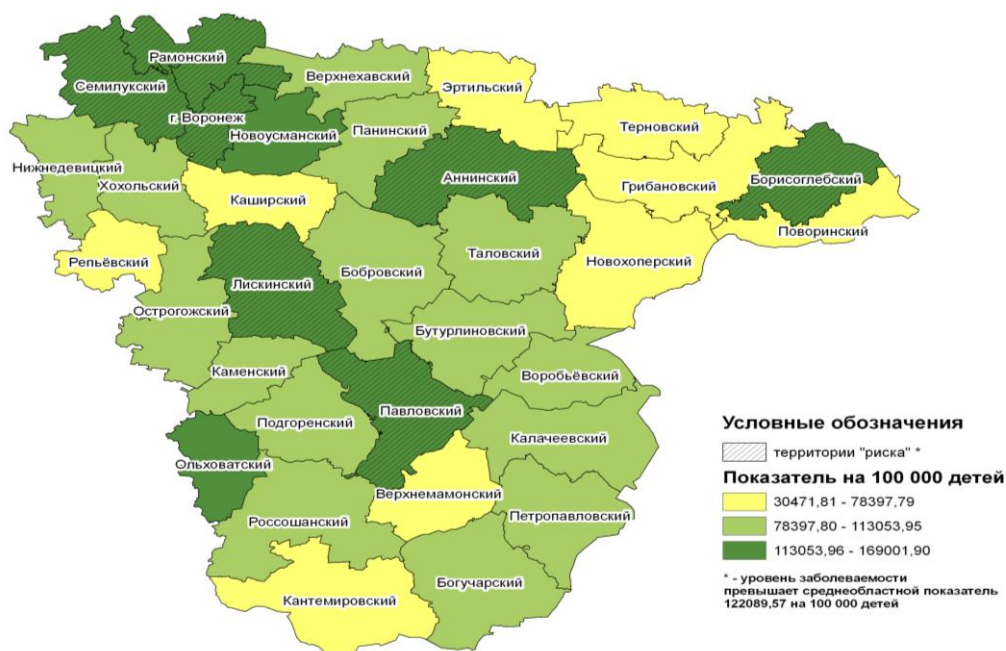


Рис. 45. Территории «риска» по заболеваемости детей «0-14 лет включительно» в 2016 году

- по заболеваемости детей (15-17 лет включительно) - 14 территорий: Аннинский, Бобровский, Воробьевский, Каменский, Лисинский, Ольховатский, Подгоренский, Семилукский, Рамонский, Репьевский, Россошанский, Хохольский районы, Борисоглебский ГО, ГО г. Воронеж (рис. 46).

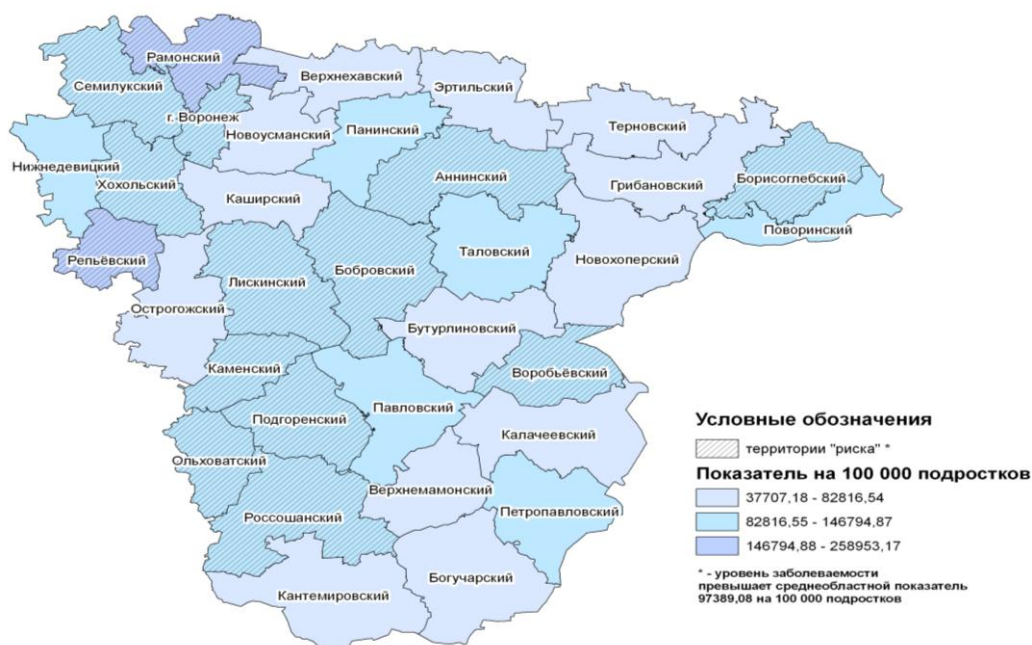


Рис. 46. Территории «риска» по заболеваемости детей «15-17 лет» в 2016 году

- по заболеваемости взрослых (18 лет и старше) – 12 административных территорий: Аннинский, Верхнехавский, Воробьевский, Каширский, Лисинский, Новохоперский, Павловский, Репьевский, Семилукский, Таловский, Хохольский районы, ГО г. Воронеж (рис. 47).

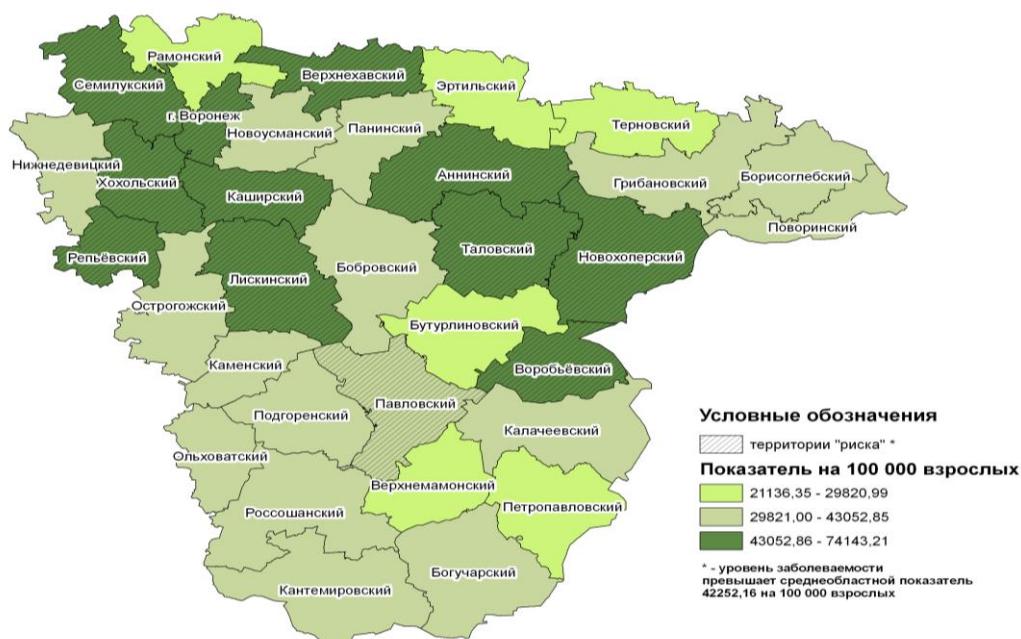


Рис. 47. Территории «риска» по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» в 2016 году

Приоритетный класс заболеваний – болезни органов дыхания ассоциируются с загрязнением атмосферного воздуха. Эпидемиологическими исследованиями установлено, что высокие уровни загрязнения атмосферы вызывают хронических и острых респираторных заболеваний, включая бронхиты хронические, астму.

Показатель заболеваемости астмой и астматическим статусом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 1,3 на 1000 населения, что выше показателя 2014 г. на 11,0% (2014 г. – 1,1, 2015 г. – 1,6).

Показатель заболеваемости астмой и астматическим статусом детей выше среднеобластного уровня регистрировался на 11 административных территориях: ГО г. Воронеж, Богучарском, Верхнехавском, Калачеевском, Каширском, Нижнедевицком, Ольховатском, Рамонском, Репьёвском и Семилукском районах (рис. 48).

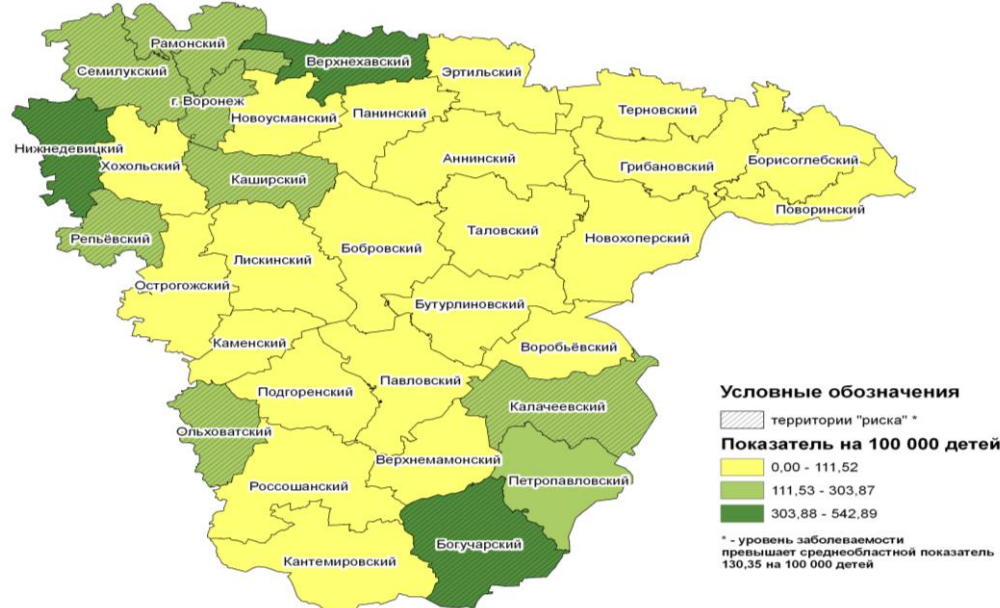


Рис. 48. Территории «риска» по заболеваемости астмой, астматическим статусом детей «0-14 лет включительно» в 2016 году

- среди взрослых «18 лет и старше» в динамике отмечается рост показателя заболеваемости астмой и астматическим статусом на 58,1% (2014 г. – 0,25, 2015 г. – 0,37, 2016 г. – 0,4 на 1000 населения). К территориям «риска» отнесены 10 административных образований: Богучарский, Верхнехавский, Калачеевский, Каширский, Нижнедевицкий, Ольховатский, Рамонский, Репьёвский, Семилукский районы, ГО г. Воронеж (рис. 49).

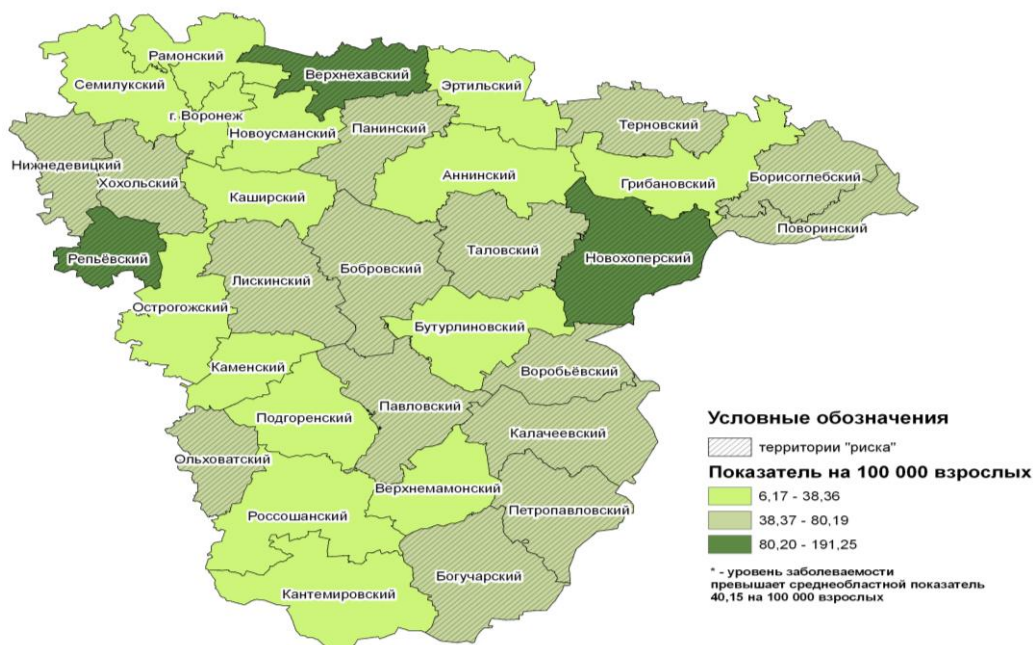


Рис. 49. Территории «риска» по заболеваемости астмой, астматическим статусом взрослых «18 лет и старше» в 2016 году

Заболеваемость бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой среди детей возрастной категории «0-14 лет» составила 0,18 на 1000, что выше показателя 2014 года на 21,4% (2014 г. - 0,14, 2015 г. – 0,16).

К территориям «риска» по заболеваемости детей бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой отнесены 7 районов: Бобровский, Верхнехавский, Воробьёвский, Кантемировский, Каширский, Лискинский, Репьёвский (рис. 50).

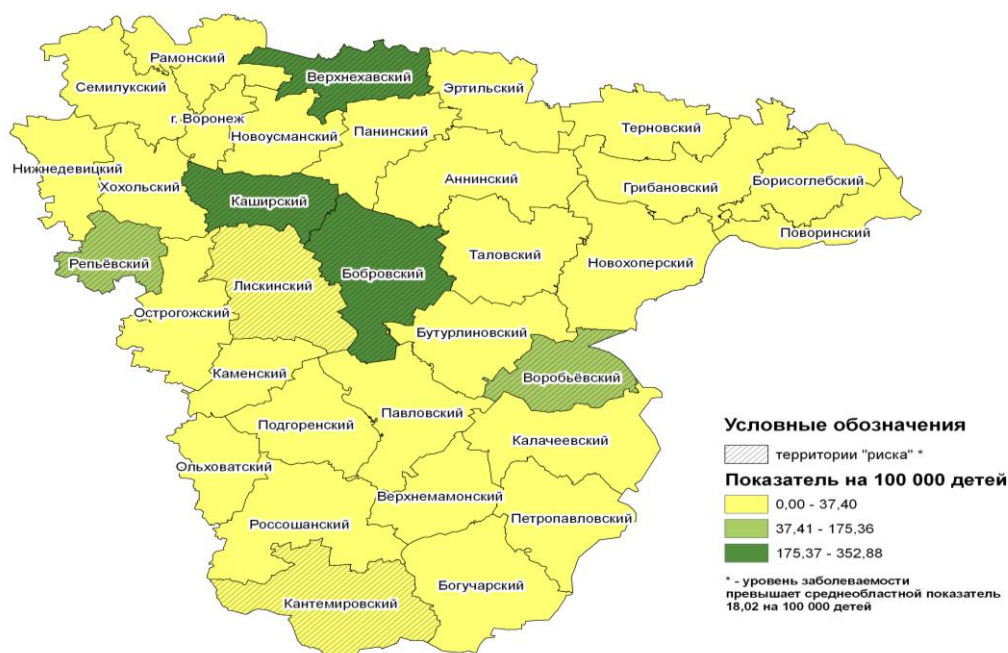


Рис. 50. Территории «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим и неутонченным, эмфиземой детей «0-14 лет включительно в 2016 году

Среди взрослого населения области заболеваемость бронхитом хроническим и неутонченным, эмфиземой за период с 2014 по 2016 годы выросла на 31,7% и составила 2,81 на 1000 населения (2014 г. - 2,13, 2015 г. - 3,73).

Территории «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неутонченным, эмфиземой взрослых «18 лет и старше» в 2016 году сформировали 9 муниципальных образований: Борисоглебский ГО, Бутурлиновский, Грибановский, Каменский, Каширский, Новохопёрский, Россошанский, Терновский, Хохольский районы (рис. 51).

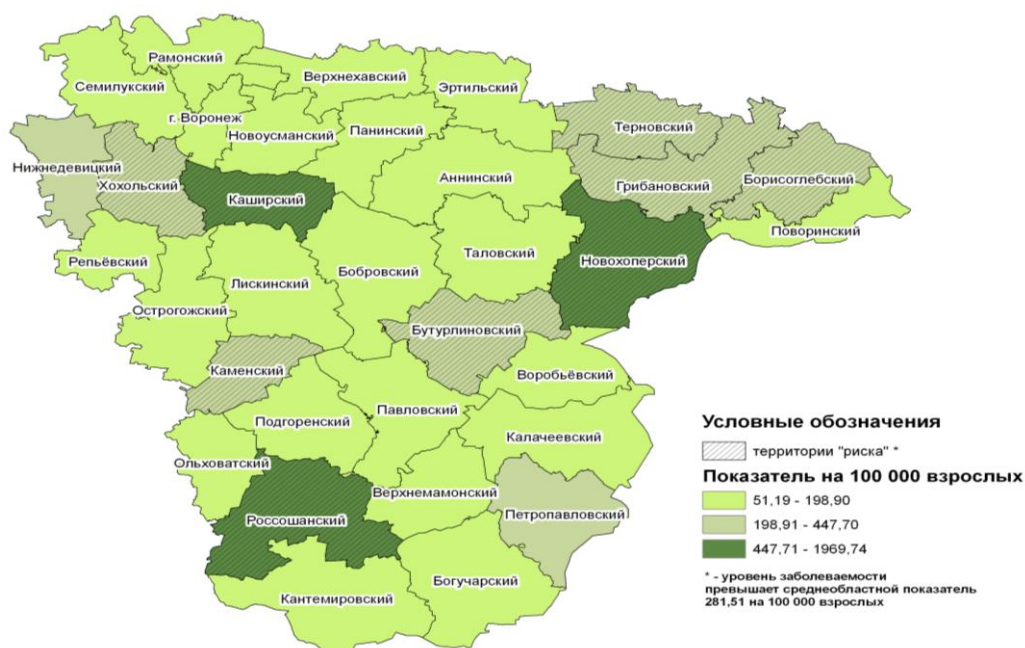


Рис. 51. Территории «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим и неутонченным, эмфиземой взрослых «18 лет и старше» в 2016 году

Первым метаболическим фактором риска смертности от неинфекционных заболеваний признается повышенное кровяное давление, за которым следуют избыточный вес и ожирение.

За период с 2014 по 2016 годы заболеваемость взрослых «18 лет и старше» болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, выросла на 110,8% (2014 г. – 14,27, 2015 г. – 32,33, 2016 г. – 30,1 на 1000 населения).

В 2016 году показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением среди взрослого населения выше среднеобластного уровня регистрировался на 13 административных территориях: Аннинском, Бобровском, Верхнехавском, Кантемировском, Каширском, Новоусманском, Подгоренском, Поворинском, Репьевском, Нижнедевицком, Новохоперском, Таловском районах, Борисоглебском ГО (рис. 52).

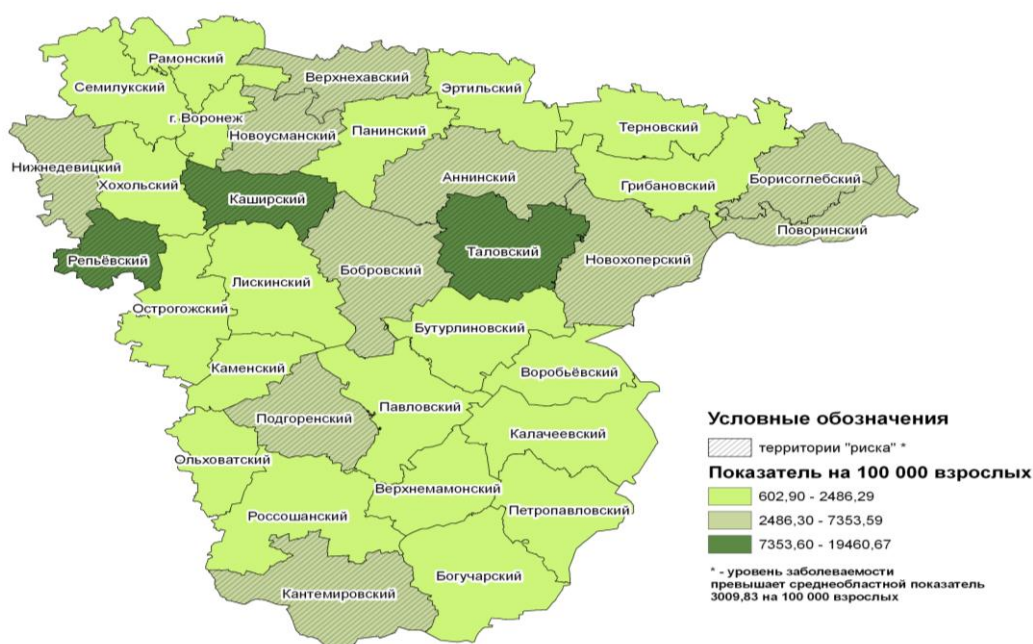


Рис. 52. Территории «риска» по заболеваемости болезнями, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, взрослых «18 лет и старше» в 2016 году

Основной причиной ожирения и избыточного веса признан фактор питания, и в первую очередь, энергетический дисбаланс за счет роста потребления продуктов с высокой энергетической плотностью и высоким содержанием жира. Установлено, что детское ожирение повышает вероятность ожирения, преждевременной смерти и инвалидности во взрослом возрасте. Помимо повышенного риска в будущем, страдающие ожирением дети, склонны к гипертонии, раннему проявлению признаков сердечно-сосудистых заболеваний, инсулинорезистентности, могут испытывать психологические проблемы.

На протяжении последних лет в Воронежской области отмечается устойчивая тенденция роста заболеваемости ожирением, как детей в возрасте от 0 до 14 лет, так и взрослых. Заболеваемость ожирением детского населения выросла за последние 3 года на 24,6% (2014 г. – 3,62, 2015 г. – 5,24, 2016 г. – 4,5 на 1000 населения), взрослого – в 3,5 раза (2014 г. - 1,18, 2015 г. - 3,53, 2016 г. – 4,1 на 1000 населения).

Территории «риска» по заболеваемости ожирением детей «0-14 лет» сформировали 12 административных районов: Богучарский, Калачеевский, Каширский, Лискинский, Новоусманский, Нижнедевицкий, Панинский, Петропавловский, Павловский, Рамонский, Таловский, Хохольский (рис. 53).

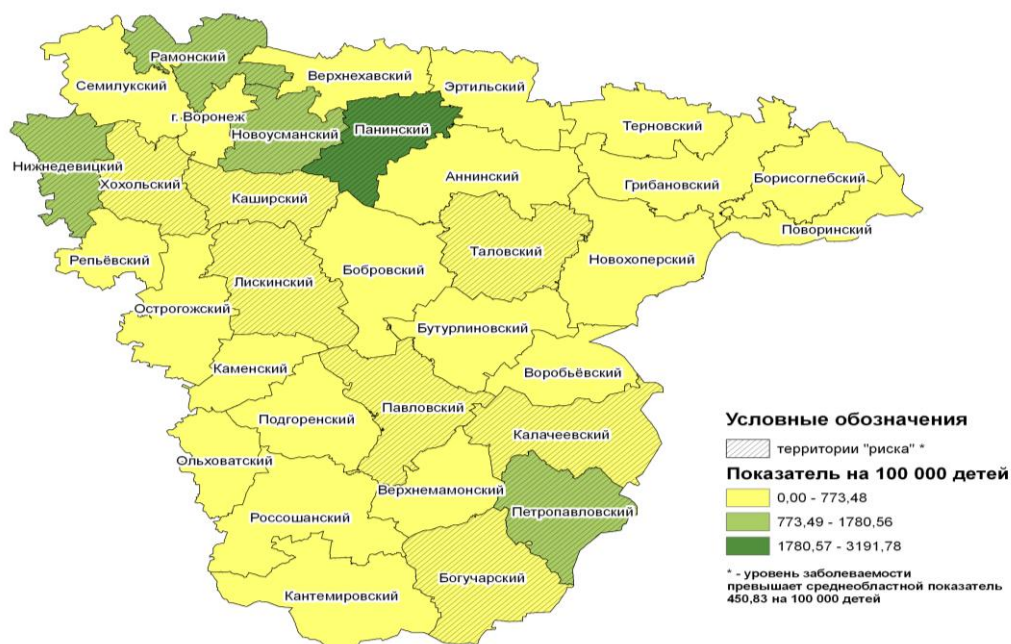


Рис. 53. Территории «риска» по заболеваемости ожирением детей «0-14 лет» в 2016 году

К территориям «риска» для возрастной группы «18 лет и старше» отнесены 9 административных районов: Аннинский, Верхнеамонский, Верхнехавский, Каменский, Каширский, Новохоперский, Репьевский, Семилукский, Хохольский (рис. 54).

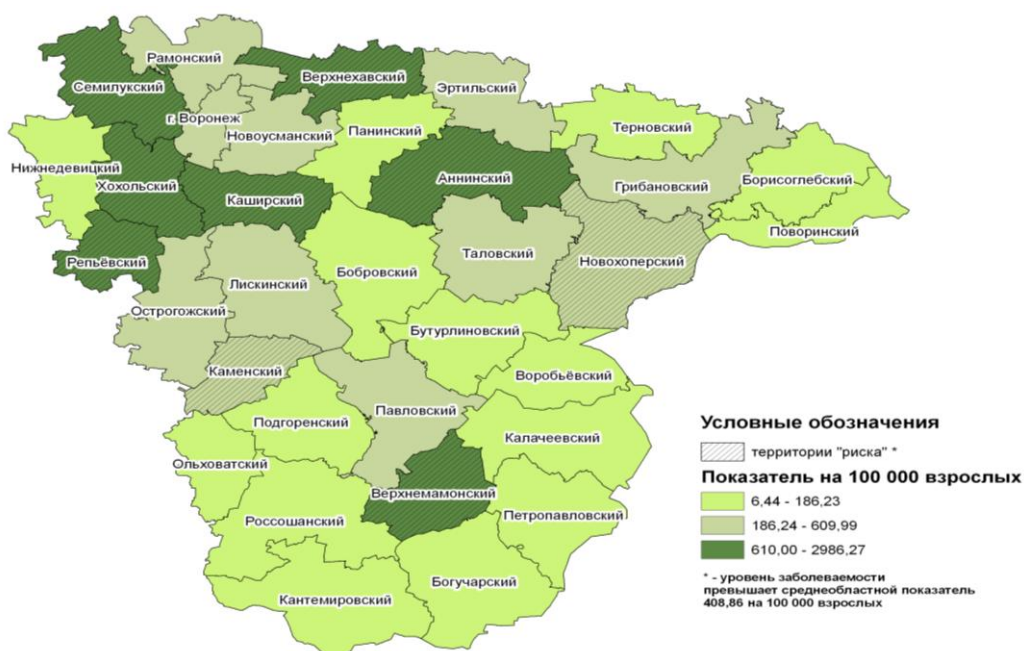


Рис. 54. Территории «риска» по заболеваемости ожирением взрослых «18 лет и старше» в 2016 году

Установлены взаимосвязи между несбалансированным питанием населения и заболеваемостью новообразованиями, сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, анемиями и целым рядом других болезней.

Отмечается рост заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом (диабет типа 1) среди детей от 0 до 14 лет на 30,7% (2014 г. – 0,18, 2015 г. – 0,22, 2016 г. – 0,24 на 1000

населения) и снижение среди взрослого населения – на 24,2% (2014 г. – 0,1, 2015 г. – 0,09, 2016 г. – 0,07 на 1000).

Территориями «риска» по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет являются ГО г. Воронеж и 11 административных районов: Бутурлиновский, Калачеевский, Каширский, Острогожский, Панинский, Петропавловский, Подгоренский, Рамонский, Россошанский, Терновский, Эртильский (рис. 55).

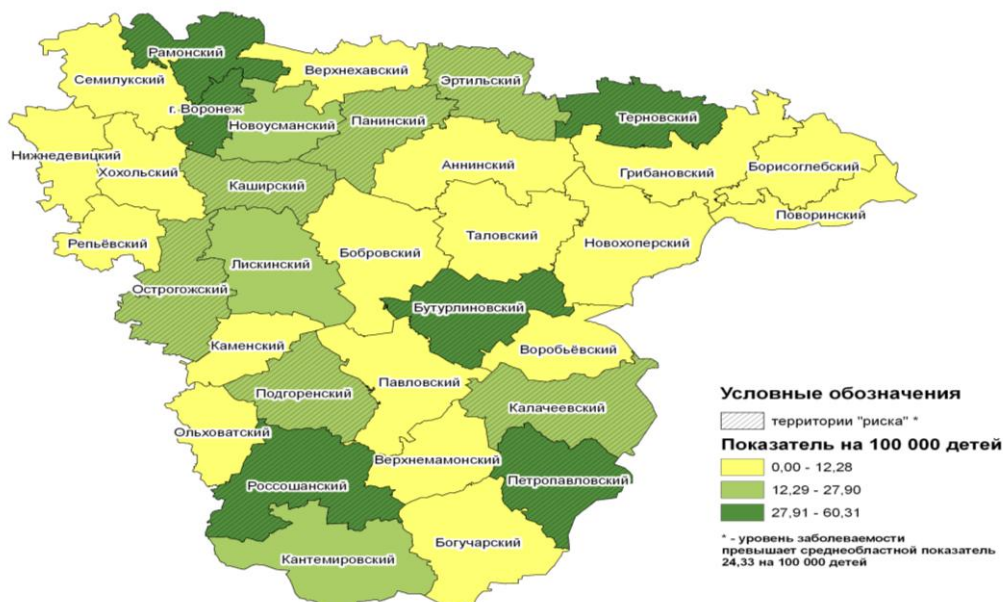


Рис. 55. Территории «риска» по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей «0-14 лет» в 2016 году

- среди взрослых к территориям «риска» отнесены: Аннинский, Верхнемамонский, Калачеевский, Каменский, Каширский, Ольховатский, Острогожский, Таловский, Хохольский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 56).

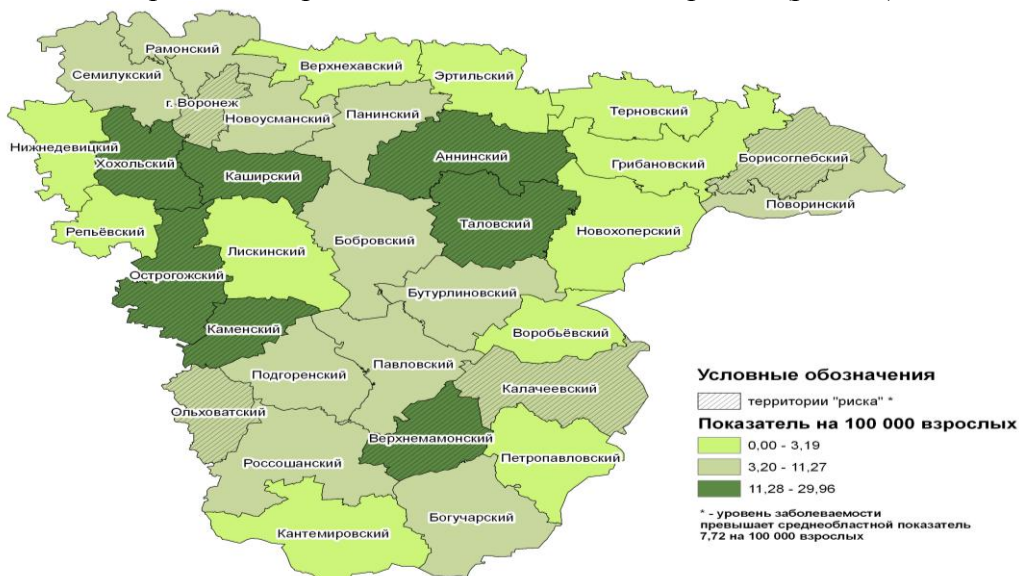


Рис. 56. Территории «риска» по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» инсулинзависимым сахарным диабетом в 2016 году

В 2015 г. зарегистрирован 1 случай заболевания и в 2016 г. – 2 случая заболеваний (Таловский район и ГО г. Воронеж) детей в возрасте 0-14 лет инсулиннезависимый сахарным диабетом (диабет типа 2) (2014 г. г. – не регистрировался).

Среди взрослого населения отмечен рост заболеваемости инсулиннезависимый сахарным диабетом на 12,5% (2014 г. – 3,06, 2015 г. – 2,91, 2016 г. – 3,44 на 1000 населения).

Территории «риска» по заболеваемости инсулиннезависимый сахарным диабетом взрослых «18 лет и старше» сформировали 16 административных районов: Аннинский, Богучарский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Грибановский, Каменский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Новохоперский, Панинский, Петропавловский, Подгоренский, Рамонский, Репьевский, Россошанский, Эртильский (рис. 57).

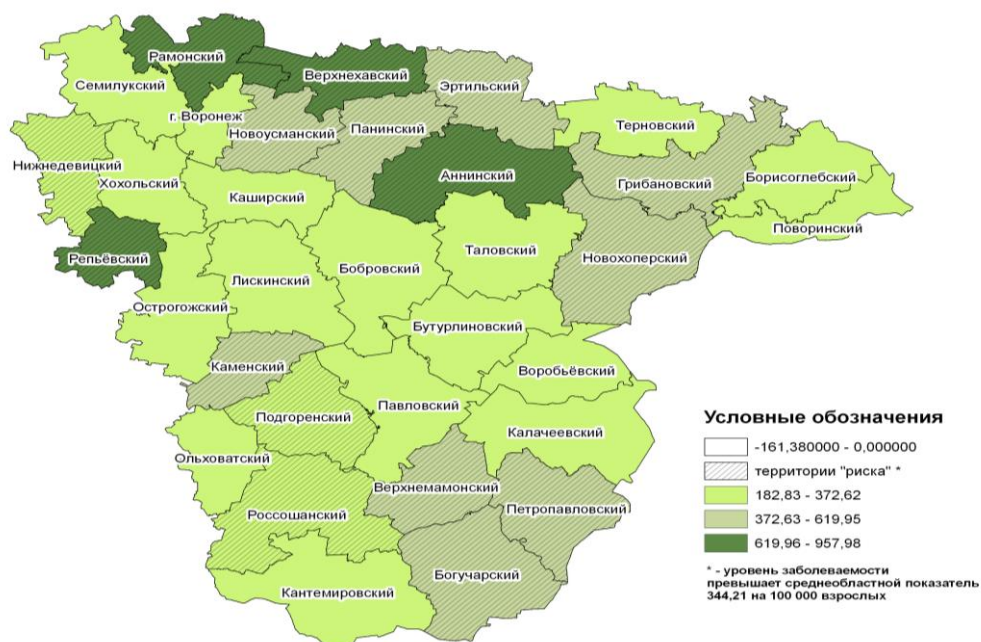


Рис. 57. Территории «риска» по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослых «18 лет и старше» в 2016 году

За 3-х летний период зарегистрировано снижение заболеваемости гастритом и дуоденитом среди детей от 0 до 14 лет на 7,1% (2014 г. – 6,07, 2015 г. – 5,87, 2016 г. – 5,64 на 1000), в то время, как заболеваемость среди взрослых выросла на 19,9% (2014 г. – 2,73, 2015 г. – 3,03, 2016 г. – 3,28 на 1000)

В 2016 году превышение среднеобластного показателя заболеваемости гастритом и дуоденитом среди детей (до 14 лет включительно) отмечено в 9 районах области: Бобровском, Воробьевском, Каширском, Кантемировском, Острогожском, Павловском, Панинском, Россошанском, Таловском (рис. 58).

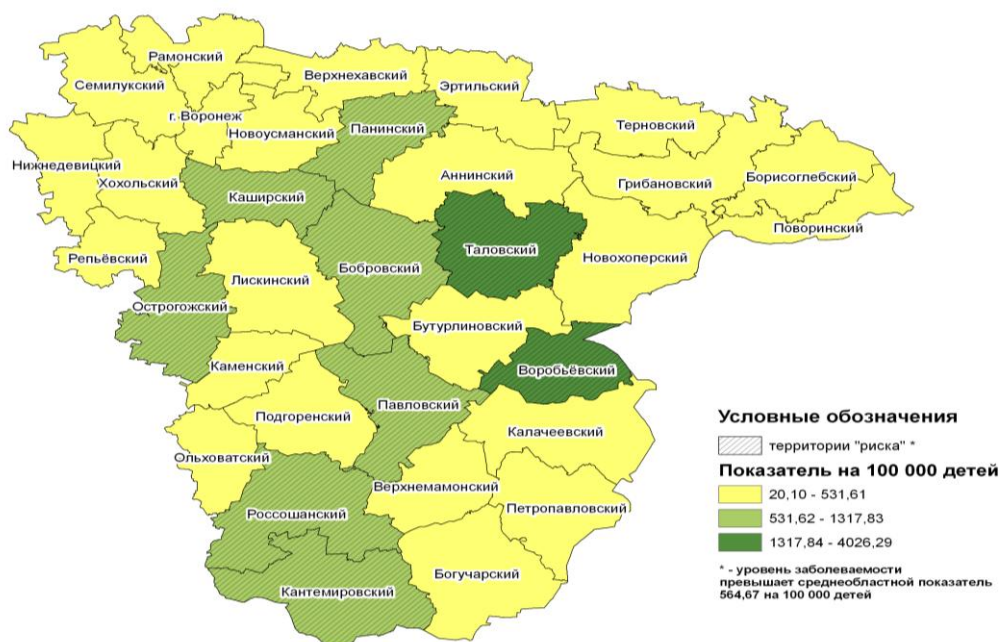


Рис. 58. Территории «риска» по заболеваемости гастритами и дуоденитами детей «0-14 лет включительно» в 2016 году

- среди взрослых «18 лет и старше» к территориям «риска» отнесены: Бутурлиновский, Грибановский, Каширский, Новоусманский, Новохоперский, Павловский, Подгоренский, Хохольский районы и ГО г. Воронеж (рис. 59).

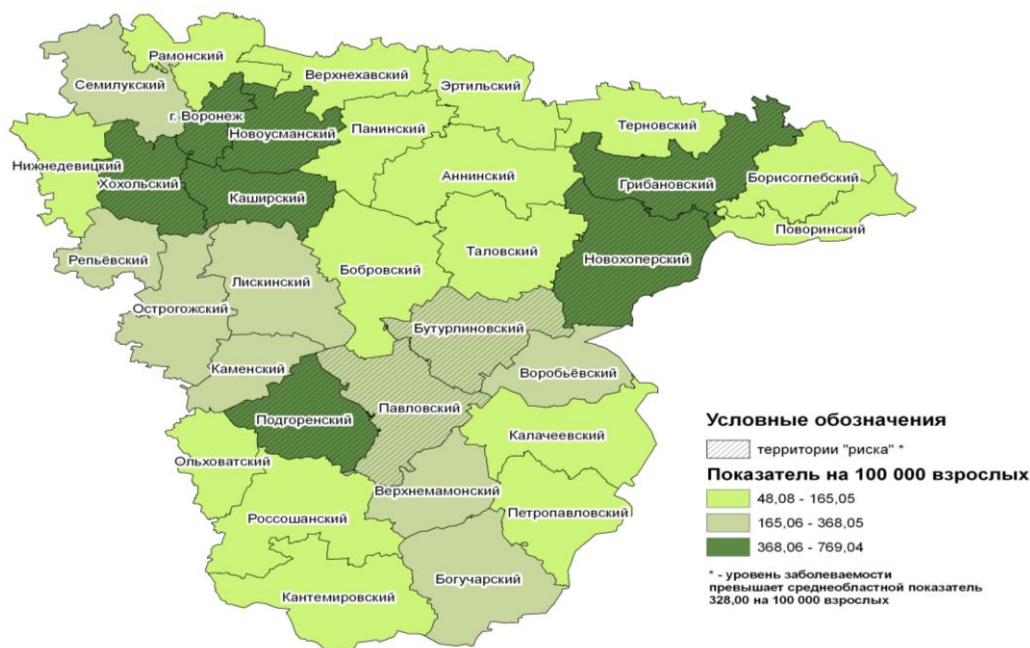


Рис. 59. Территории «риска» по заболеваемости гастритами и дуоденитами взрослых «18 лет и старше» в 2016 году

Заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки снизилась, как среди детей – на 49,6% (2014 г. – 0,10, 2015 г. – 0,11, 2016 г. – 0,05 на 1000 населения), так и среди взрослых - на 21,3% (2014 г. – 0,96, 2015 г. – 0,97, 2016 г. – 0,76 на 1000 населения).

Территории «риска» среди детей «0-14 лет» в 2016 г. сформировали: Аннинский, Каширский, Лискинский, Ольховатский, Подгоренский, Рамонский, Репьёвский, Таловский районы (рис. 60).

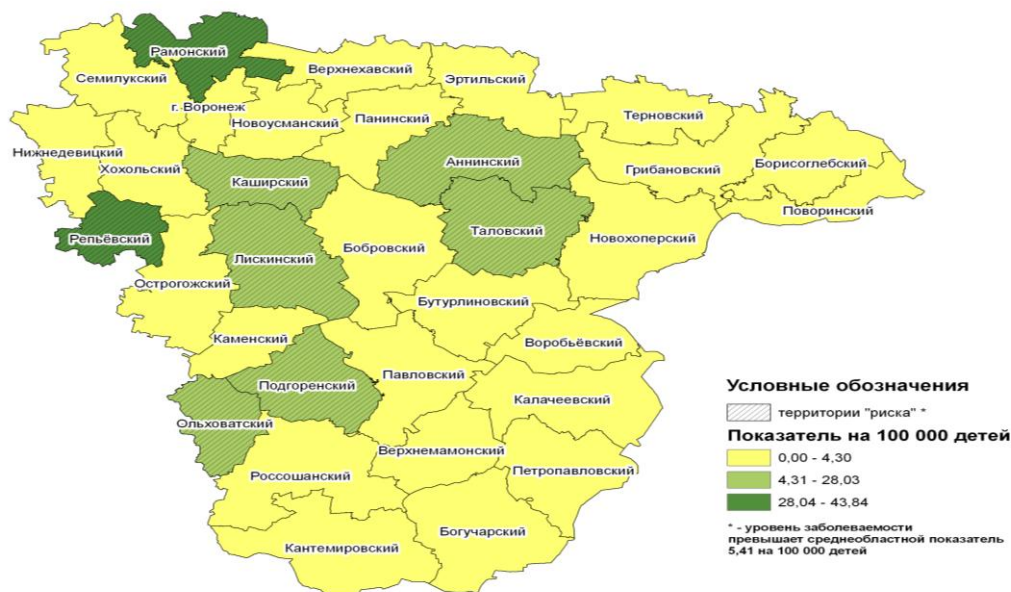


Рис. 60. Территории «риска» по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей «0-14 лет» в 2016 году

- в возрастной группе «18 лет и старше» - 17 административных районов: Воробьёвский, Бобровский, Бутурлиновский, Грибановский, Каменский, Кантемировский, Лискинский, Новоусманский, Новохоперский, Острогожский, Панинский, Павловский, Поворинский, Подгоренский, Рамонский, Репьёвский, Таловский (рис. 61).

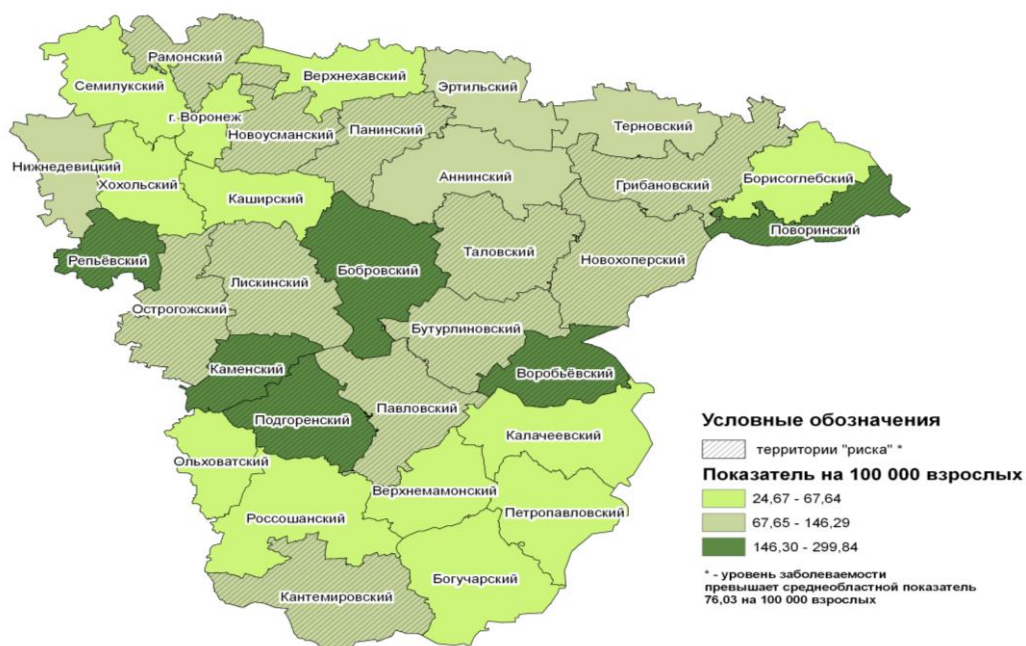


Рис. 61 Территории «риска» по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых «18 лет и старше» в 2016 году

Заболеваемость анемиями детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2016 г. относительно 2014 г. снизилась на 5,2% (2014 г. – 11,68, 2015 г. – 11,44, 2016 г. – 11,08 на 1000 населения). В тоже время, у взрослых в 2016 году показатель заболеваемости вырос на 51,9% (2014 г. – 0,76, 2015 г. – 0,88, 2016 г. – 1,15 на 1000 населения).

Неблагополучными территориями по заболеваемости анемиями в 2016 году явились:

- среди детей «0-14 лет» - 15 районов: Бобровский, Богучарский, Бутурлиновский, Верхнехавский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Лискинский, Новоусманский, Панинский, Поворинский, Россошанский, Семилукский, Таловский, Хохольский (рис. 62).

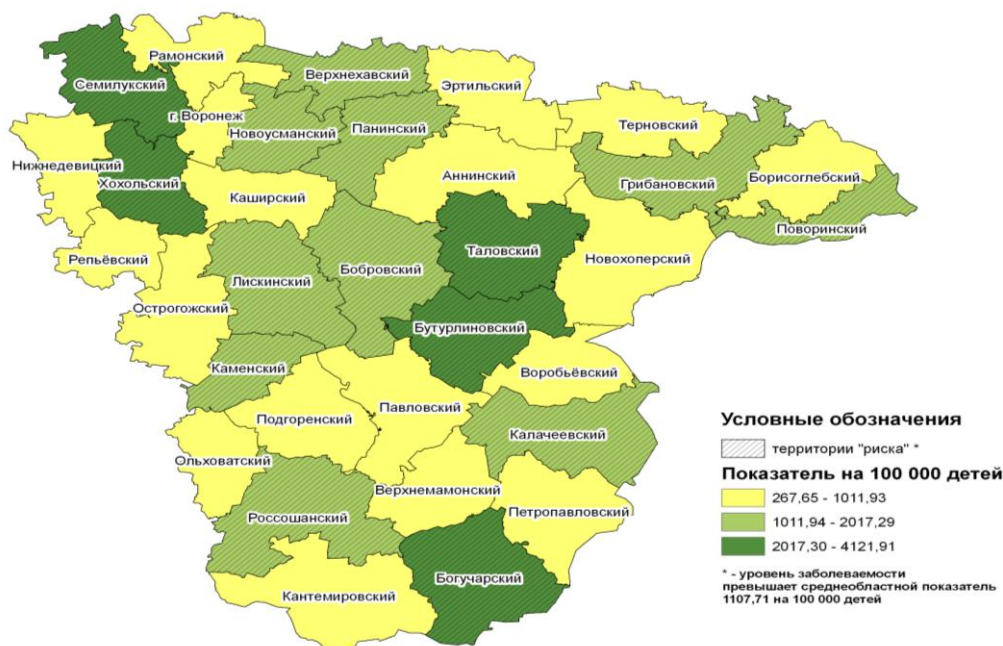


Рис. 62. Территории «риска» по заболеваемости анемиями детей до 14 лет в 2016 году

- среди взрослых «18 лет и старше» - 8 административных образований: Верхнемамонский, Верхнехавский, Калачеевский, Лискинский, Новоусманский, Семилукский, Хохольский районы и Борисоглебский ГО (рис. 63).

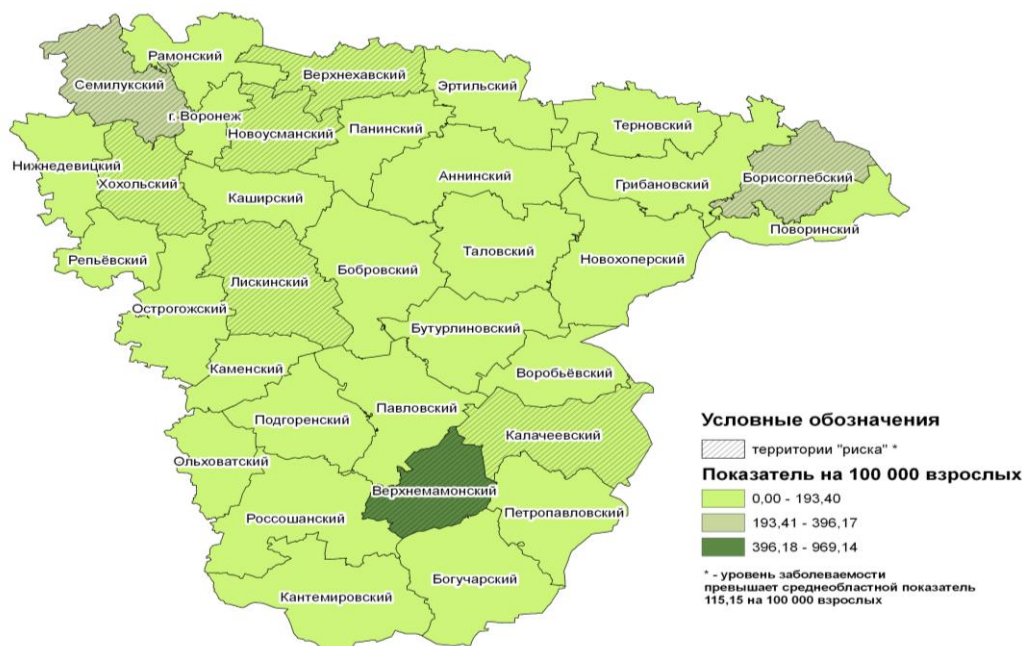


Рис. 63. Территории «риска» по заболеваемости взрослых анемиями в 2016 году

С водным фактором ассоциируется риск развития мочекаменной болезни.

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет за период с 2014 по 2016 годы вырос на 19,0% (2014 г. – 0,10, 2015 г. – 0,16, 2016 г. – 0,12 на 1000 населения), взрослых - снизился на 12,5% (2014 г. - 1,9, 2015 г. – 1,83, 2016 г. – 1,66 на 1000 населения).

Территории «риска» по мочекаменной болезни у детей в 2016 году представлены 12 муниципальными образованиями: Аннинским, Бобровским, Богучарским, Бутурлиновским, Калачеевским, Каширским, Острогожским, Панинским, Поворинским, Рамонским, Репьевским районами и ГО г. Воронеж (рис. 64).

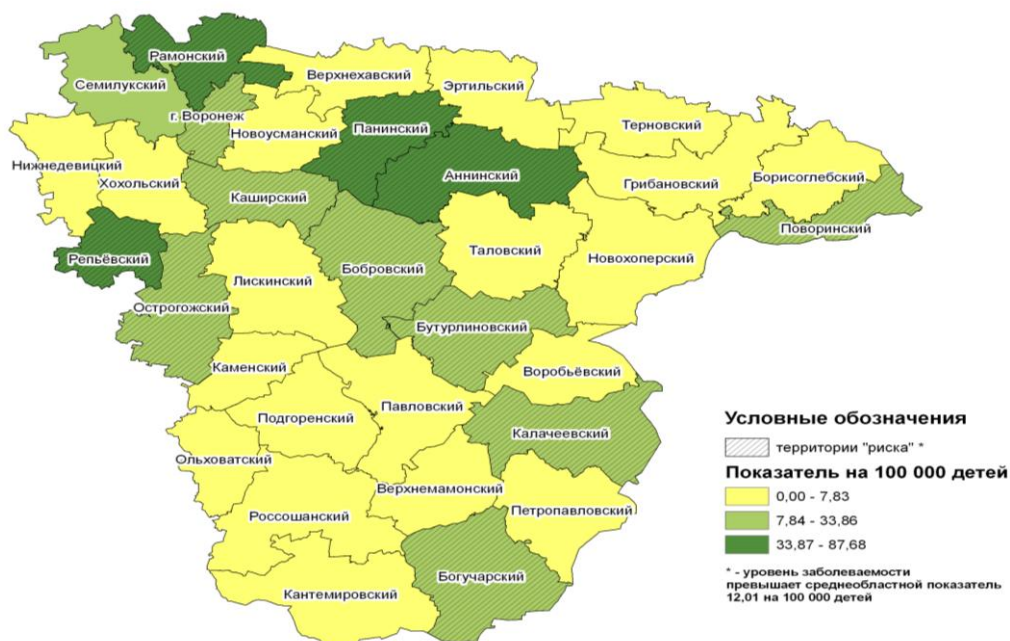


Рис. 64. Территории «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью детей «0-14 лет» в 2016 году

-среди взрослых «18 лет и старше» - 13 муниципальных образований: Бутурлиновский, Верхнехавский, Калачеевский, Кантемировский, Каширский, Ольховатский, Павловский, Панинский, Подгоренский, Репьевский, Таловский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 65).



Рис. 65. Территории «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью среди взрослых «18 лет и старше» в 2016 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.

За период 2014-2016 годы среди детей до 14 лет отмечен рост показателя врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений относительно на 14,1% (2014 г. — 5,37, 2015 г. — 6,57, 2016 г. - 6,12 на 1000 населения).

В 2016 году показатели врожденных аномалий выше среднеобластных зарегистрированы на 7-ми территориях области: в Аннинском, Бобровском, Новоусманском, Рамонском, Репьевском, Семилукском районах и ГО г. Воронеж (рис. 66).

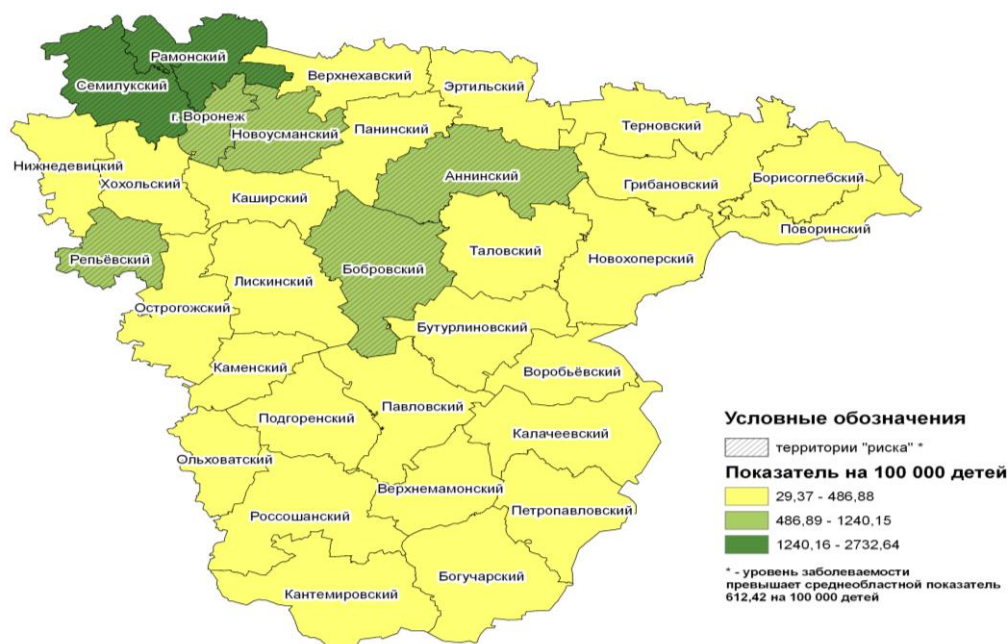


Рис. 66. Территории «риска» по врожденным аномалиям детей до 14 лет в 2016 году

Согласно рассчитанным прогнозным значениям при непринятии адресных управленческих решений по вопросам улучшения показателей здоровья в 2017 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. 67-71).

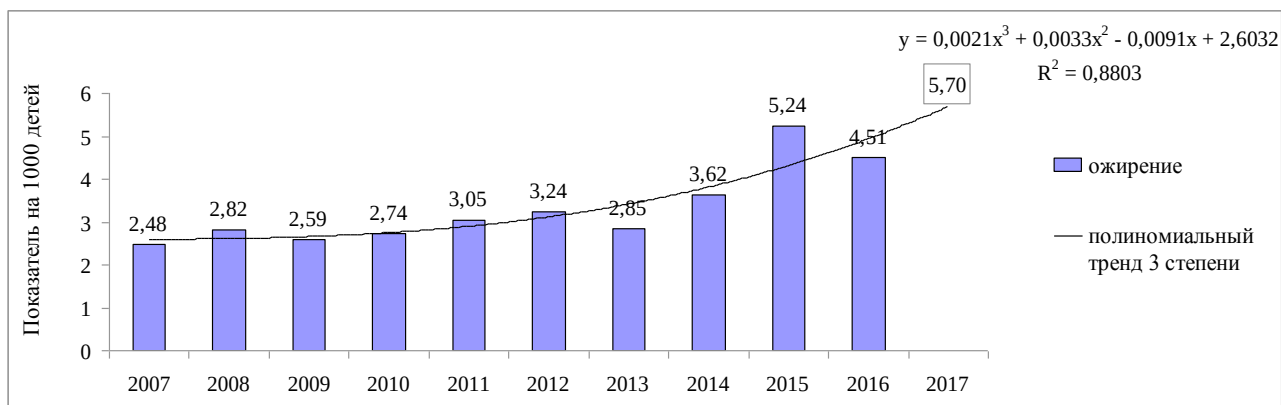


Рис. 67. Динамика и прогноз заболеваемости ожирением детей от 0 до 14 лет

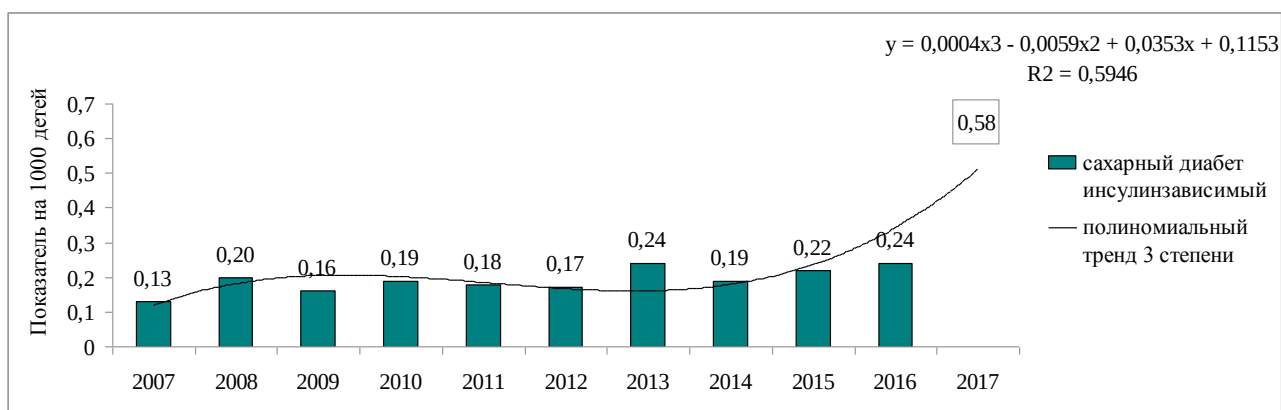


Рис. 68. Динамика и прогноз заболеваемости сахарным инсулинзависимым диабетом детей от 0 до 14 лет

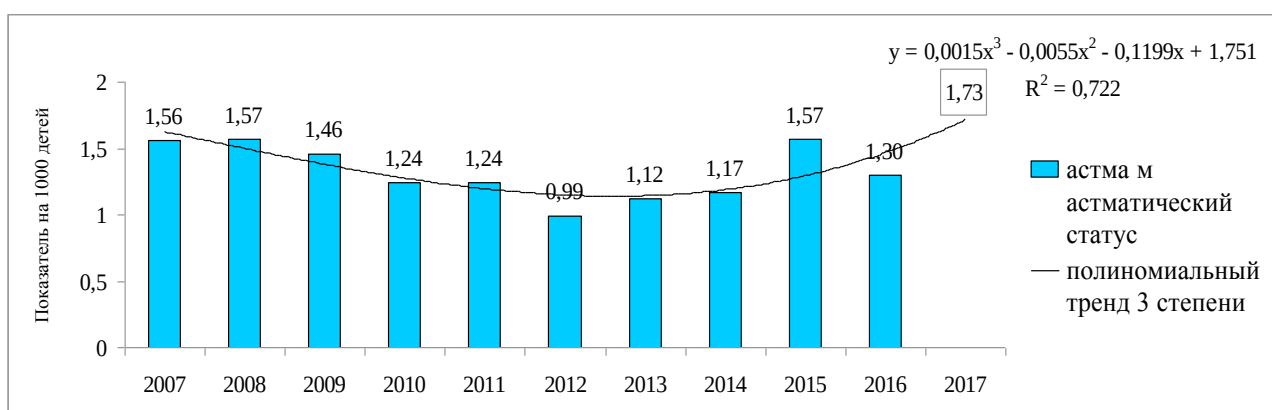


Рис. 69. Динамика и прогноз заболеваемости астмой и астматическим статусом детей от 0 до 14 лет

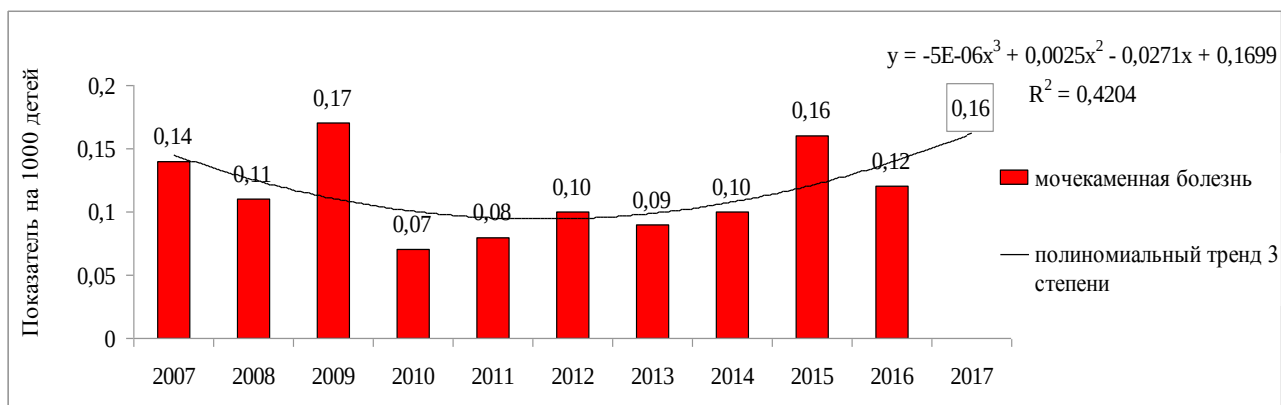


Рис. 70. Динамика и прогноз заболеваемости мочекаменной болезнью детей от 0 до 14 лет

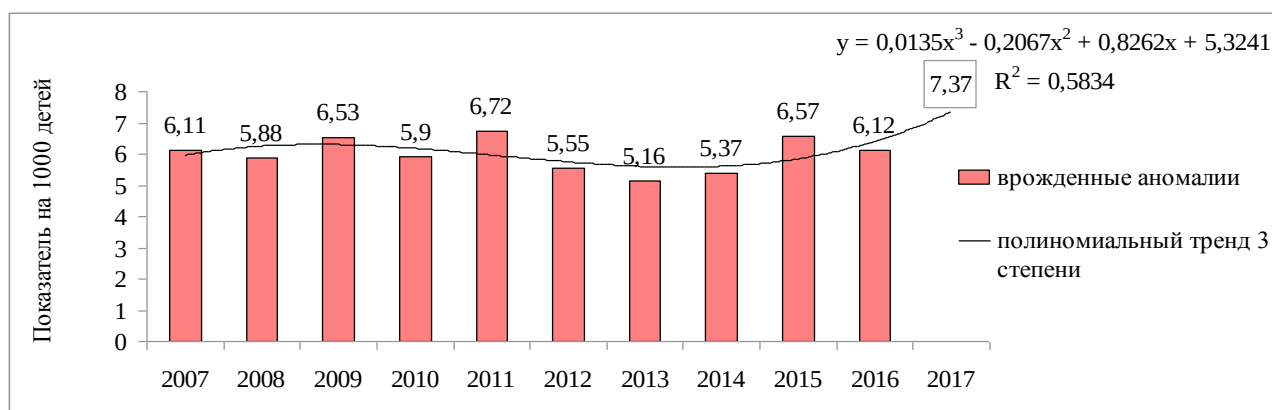


Рис. 71. Динамика и прогноз заболеваемости врождёнными аномалиями детей от 0 до 14 лет

- среди взрослых 18 лет и старше – анемии, ожирения, болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой, астмой и астматическим статусом, гастритом и дуоденитом (рис. 72-77).

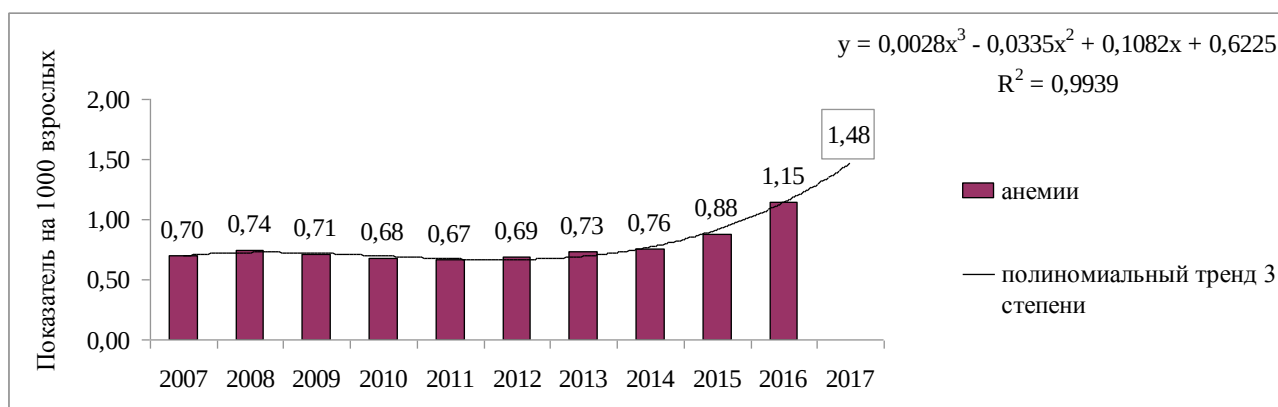


Рис. 72. Динамика и прогноз заболеваемости анемиями взрослых «18 лет и старше»

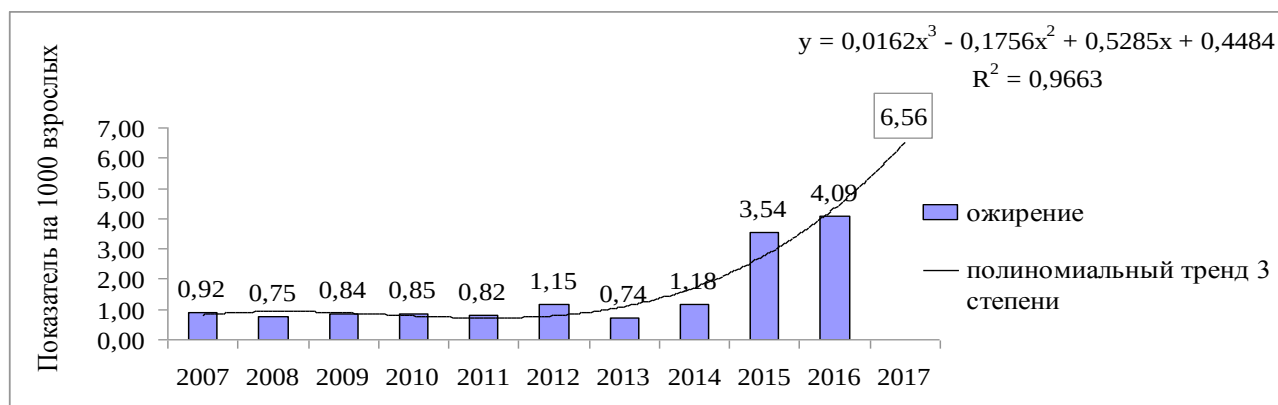


Рис. 73. Динамика и прогноз заболеваемости ожирением взрослых «18 лет и старше»

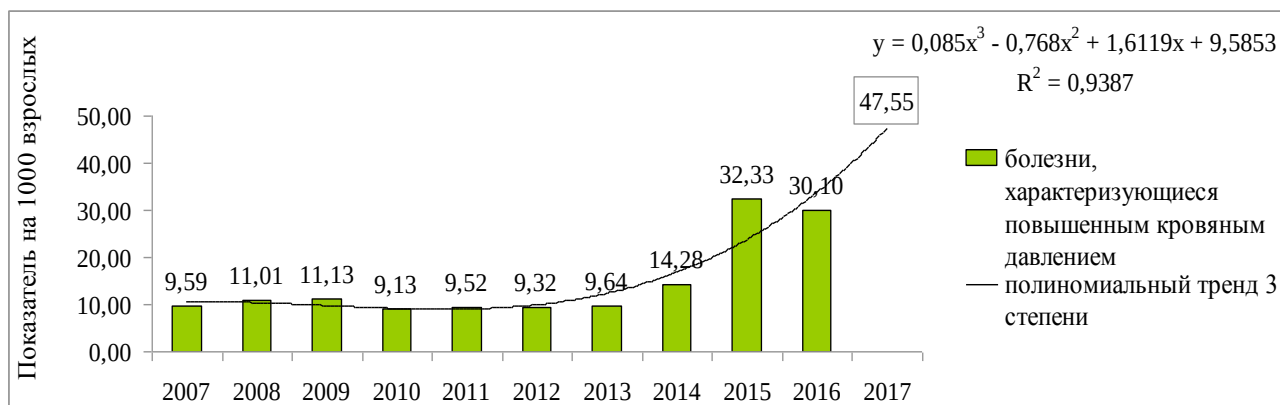


Рис. 74. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослых «18 лет и старше»

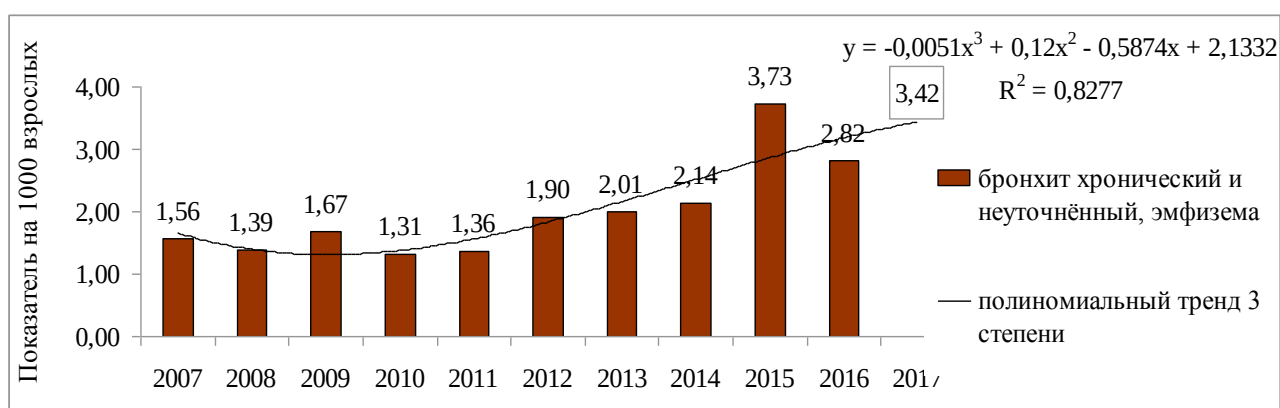


Рис. 75. Динамика и прогноз заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослых «18 лет и старше»

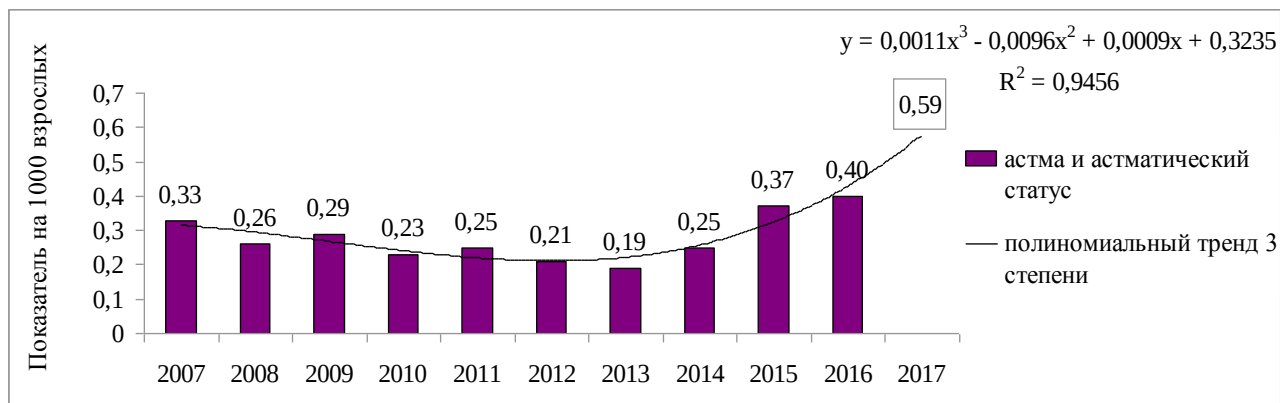


Рис. 76. Динамика и прогноз заболеваемости астмой и астматическим статусом взрослых «18 лет и старше»

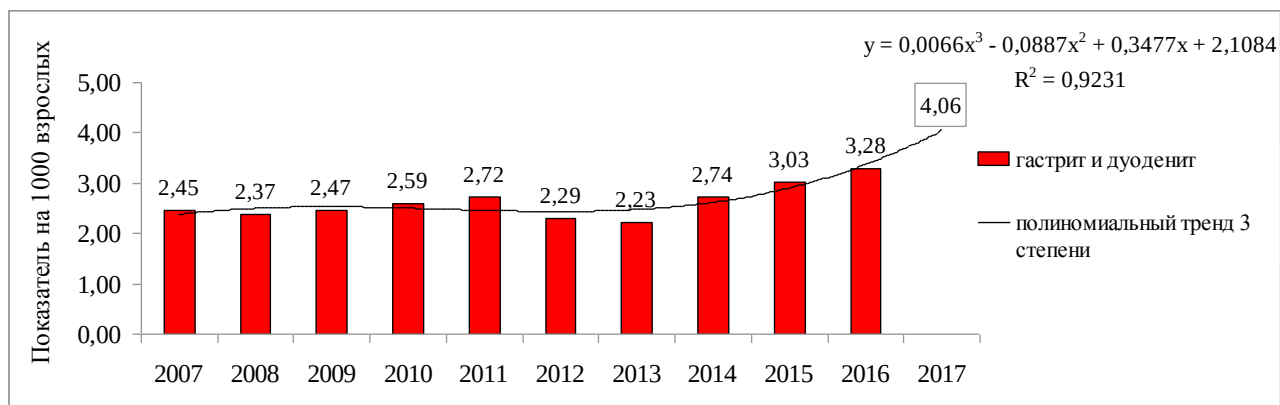


Рис. 77. Динамика и прогноз заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослых «18 лет и старше»

В 2016 году трендовые модели прогнозных значений подтвердились:

- среди детей (до 14 лет включительно) – по всем пяти прогнозам: ожирению, диабету I типа; астме, заболеваемости мочекаменной болезнью, врожденным аномалиям;
- среди взрослых (18 лет и старше) – по анемиям; ожирению, заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой, астмой, заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; заболеваемости гастритом и дуоденитом.

В структуре заболеваемости детей первого года жизни преобладают болезни органов дыхания, которые составили в 2016 году 41,3%. За период с 2014 по 2016 годы показатель заболеваемости детей данной возрастной группы вырос на 0,8% (2014 г. – 1538,0, 2015 г. – 1462,9, 2016 г. – 1550,9 на 1000).

В 2016 году к территориям «риска» по заболеваемости детей первого года жизни (показатели заболеваемости превышают среднеобластное значение) отнесено 8 административных образований: Богучарский, Лискинский, Новоусманский, Рамонский, Репьевский, Семилукский, районы; Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 78).

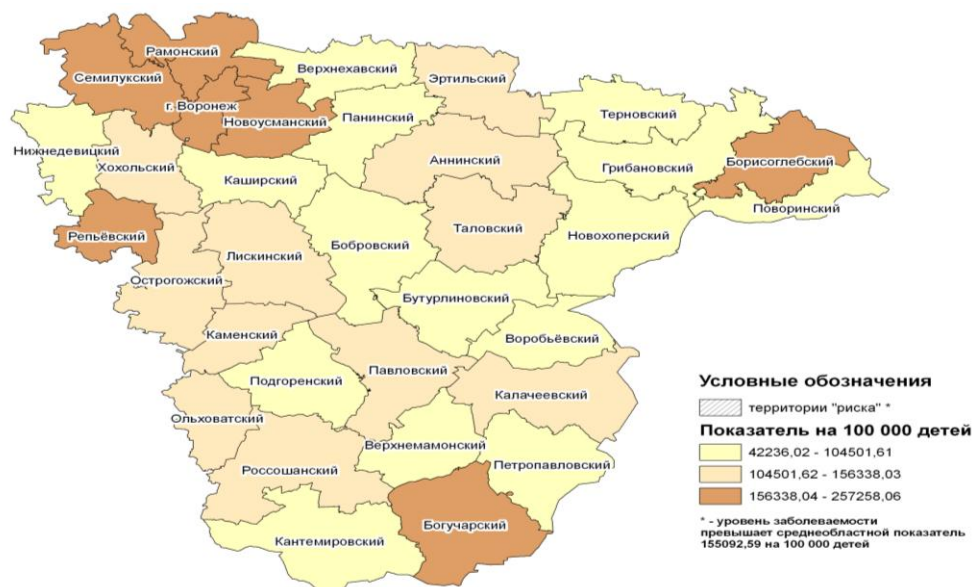


Рис. 78. Территории «риска» по заболеваемости детей первого года жизни в 2016 году

По оценкам, почти 15% населения мира имеют какую-либо форму инвалидности. Показатели инвалидности возрастают в связи со старением населения и ростом бремени хронических нарушений здоровья.

За последние три года в области выросло количество детей-инвалидов на 4,6% (2014 г. – 146,7, 2015 г. – 147,8, 2016 г – 153,5 на 10000 населения), а с впервые установленной инвалидностью - на 30,9% (2014 г. – 16,7, 2015 г – 16,69, 2016 г – 21,86 на 10000 населения).

В 2016 г. к территориям «риска» Воронежской области по впервые установленной инвалидности среди детей в возрасте от 0 до 17 лет (превышают областной показатель) отнесено 15 административных территорий: Аннинский, Бобровский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Воробьевский, Каменский, Каширский, Новохоперский, Панинский, Петропавловский, Подгоренский, Семилукский, Таловский, Терновский, Эртильский районы (рис. 79).

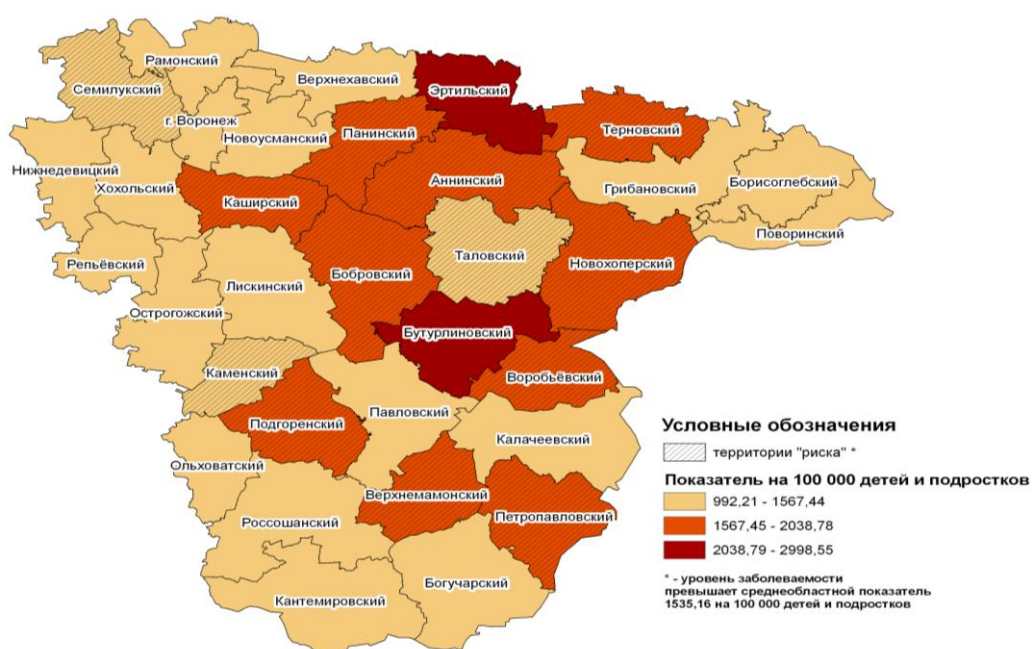


Рис. 79. Территории «риска» по впервые установленной инвалидности среди детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2016 году

Здоровье детского населения в значительной степени зависит от условий нахождения в общеобразовательных учреждениях. Так, с учебным процессом ассоциированы такие заболевания, как нарушения со стороны органа зрения, опорно-двигательного аппарата (табл. 69).

Таблица 69

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

Показатель (выявлено при осмотрах)	Годы		
	2014	2015	2016
С понижением остроты зрения:	8,7	9,0	_*
в т.ч.: перед поступлением в школу	7,4	8,5	_*

Продолжение табл. 69

при переходе к предметному обучению (4-5кл.)	14,2	16,2	_*
перед окончанием школы	20,7	23,9	_*
С нарушением осанки:	4,8	4,9	_*
в т.ч.: перед поступлением в школу	5,3	5,8	_*
при переходе к предметному обучению (4-5кл.)	8,7	9,1	_*
перед окончанием школы	12,5	12,8	_*
Со сколиозом:	2,1	2,1	_*
в т.ч.: перед поступлением в школу	1,2	2,2	_*
при переходе к предметному обучению (4-5кл.)	3,5	3,7	_*
перед окончанием школы	7,2	8,6	_*

*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)

Онкологические заболевания являются одной из основных причин заболеваемости и смертности в мире. Новые статистические данные ВОЗ, опубликованные в 2017 году, свидетельствуют о том, что ежегодно в мире от рака умирает 8,8 миллионов человек.

Основными факторами риска развития рака в мире являются употребление табака, употребление алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности; они же представляют собой основные четыре общих фактора риска возникновения других неинфекционных заболеваний.

В Воронежской области показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2016 г. составил 390,83 на 100 тыс. населения, что ниже показателя Российской Федерации (409,0 на 100 тыс. населения). В 2016 г. в области относительно 2014 г. произошел рост заболеваемости – на 0,4%, в то время как относительно 2015 г. показатель снизился на 0,9%. Среди злокачественных новообразований, ассоциированных с факторами среды обитания, за трехлетний период выросла заболеваемость населения злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, лёгкого – на 8,2%. В то же время снизились показатели онкологической заболеваемости лейкозами – на 16,2%, щитовидной железы – на 14,5%, желудка - на 6,1%, других новообразований кожи – на 2,3%. (табл. 70).

Таблица 70

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями (на 100 тыс.)

Наименование показателя	Годы			Темп прироста/снижения к 2014 г. (%)
	2014	2015	2016	
Злокачественные новообразования, всего	389,1	394,5	390,83	+0,4
в том числе желудка	23,7	22,9	22,28	-6,1
трахеи, бронхов, легкого	37,6	41,0	40,71	+8,2
другие новообразования кожи	61,4	57,8	60,0	-2,3
щитовидной железы	10,2	11,7	8,7	-14,5
лейкемии	6,9	6,2	5,79	-16,2

В возрастной группе «0-14 лет» заболеваемость злокачественными новообразованиями за трехлетний период снизилась на 17,9% (2014 г. – 9,5, 2015 – 9,2, 2016 – 7,8 на 100 тысяч населения).

К наиболее часто встречающимся злокачественным новообразованиям в 2016 году, как и в предшествующие годы, отнесены другие злокачественные новообразования кожи – 15,4%, злокачественные новообразования молочной железы – 10,7%, злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 10,4% (рис. 80).

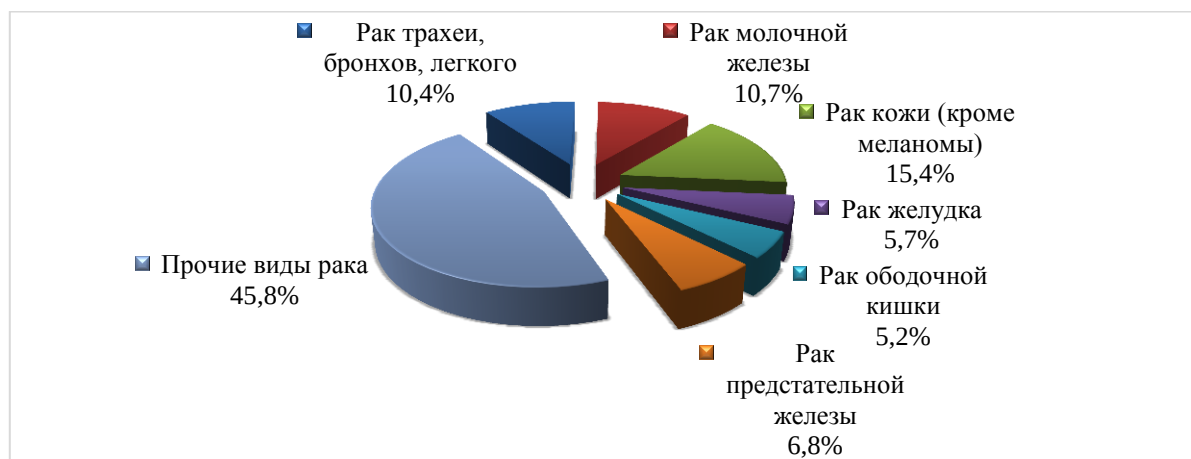


Рис. 80. Структура злокачественных новообразований среди всего населения в 2016 году, %

Территории «риска» (превышают областной показатель) по злокачественным новообразованиям, с впервые в жизни установленным диагнозом среди всего населения в 2016 году сформировали 14 административных образований: Аннинский, Бутурлиновский, Воробьевский, Каширский, Каменский, Новоусманский, Панинский, Рамонский, Репьевский, Таловский, Терновский, Хохольский, Эртильский районы и ГО г. Воронеж (рис. 81).

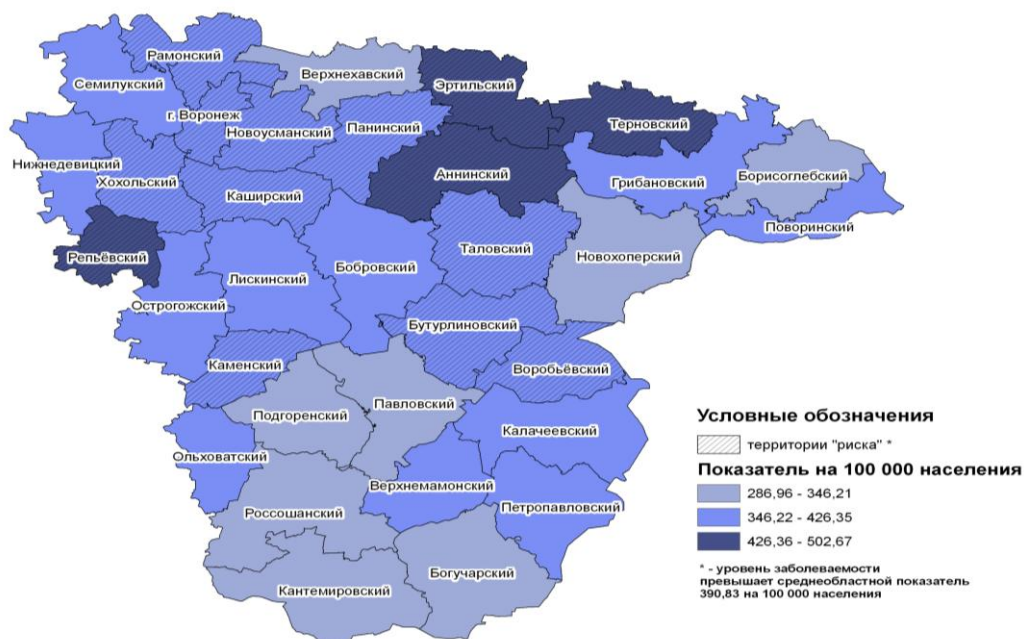


Рис. 81. Территории «риска» по заболеваемости злокачественным новообразованиями всего населения в 2016 году

В 2016 году основными причинами смерти от злокачественных новообразований явились: рак трахеи, бронхов и легкого - в 17,7%, желудка – в 10,1%, рак молочной железы – в 8,5% случаев (рис. 82).

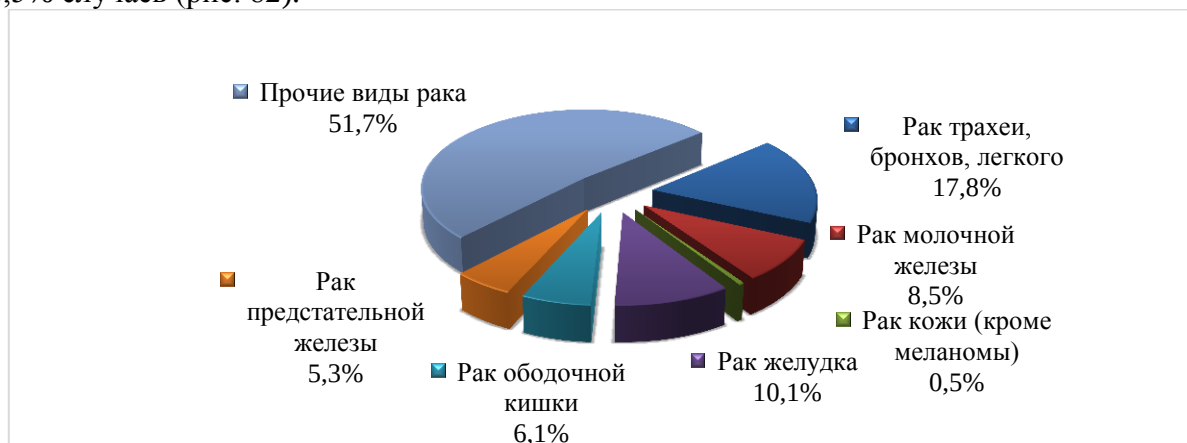


Рис. 82. Структура причин смертности всего населения от злокачественных новообразований в 2016 году, %

В 2016 г. относительно 2014 г. снизилась смертность от злокачественных новообразований, в целом на 2,8%, в том числе от рака отдельных локализаций: щитовидной железы – на 6,25%, трахеи, бронхов, лёгкого – на 3,9%, желудка – на 2,7%, лейкемии – на 2,5%. Продолжился рост смертности от злокачественных новообразований других новообразований кожи, который составил за 3 года 21,7%.

Превышение среднеобластного показателя умерших от всех злокачественных новообразований (140,73 на 100 тыс. населения) отмечается на 19-ти административных территориях области: в Аннинском, Верхнехавском, Верхнемамонском, Воробьёвском, Грибановском, Каменском, Каширском, Нижнедевицком, Ольховатском, Острогожском, Панинском, Петропавловском, Подгоренском, Рамонском, Репьёвском, Таловском, Терновском, Хохольском, Эртильском районах.

Воронежская область отнесена к регионам Российской Федерации с природным йодным дефицитом.

В структуре заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, преобладают другие формы нетоксического зоба (42,0%) и эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью (22,8%) (рис. 83).

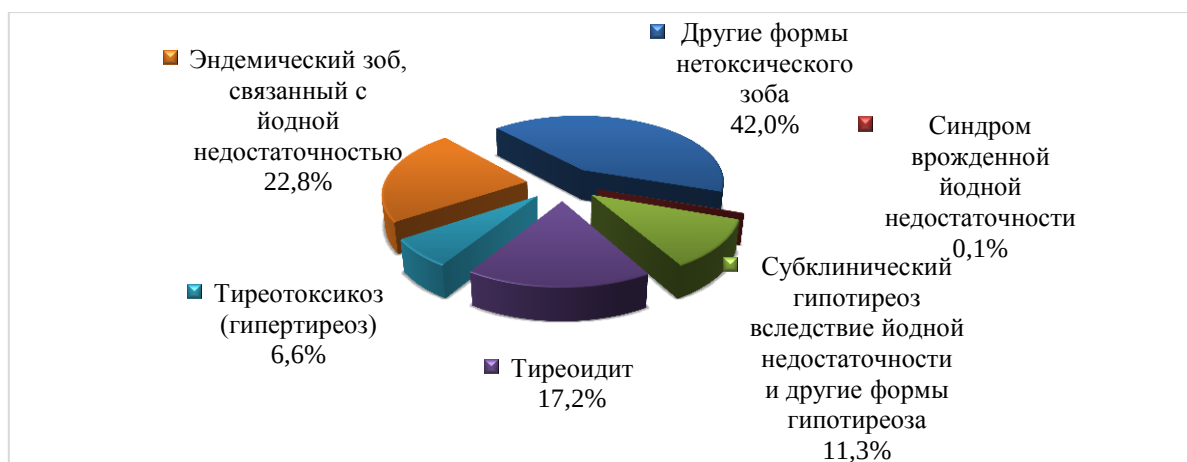


Рис. 83. Структура заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, в 2016 году, %

За период с 2014 по 2016 г. отмечается рост заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью на 109,4%, тиреотоксикозом – на 34,8%, другими формами нетоксического зоба - на 26,6%, субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности на – 6,0%; снижение заболеваемости синдромом врожденной йодной недостаточности на 86,0%, тиреоидитом – на 14,8% (табл. 71).

Таблица 71

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

Наименование показателя	Годы			Темп прироста/снижения к 2014 г. (%)
	2014	2015	2016	
Синдром врожденной йодной недостаточности	1,9	0,04	0,26	-86,0
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	24,8	28,8	51,98	+109,4
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	24,3	39,8	25,76	+6,0
Другие формы нетоксического зоба	75,7	103,7	95,78	+26,6
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	11,2	12,3	15,04	+34,8
Тиреоидит	46,1	42,3	39,3	-14,8

К территориям «риска» в 2016 г. отнесены:

- по заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью – 8 территорий: Богучарский, Бутурлиновский, Ольховатский, Павловский, Панинский, Репьевский, Терновский районы и Борисоглебский ГО (рис. 84).

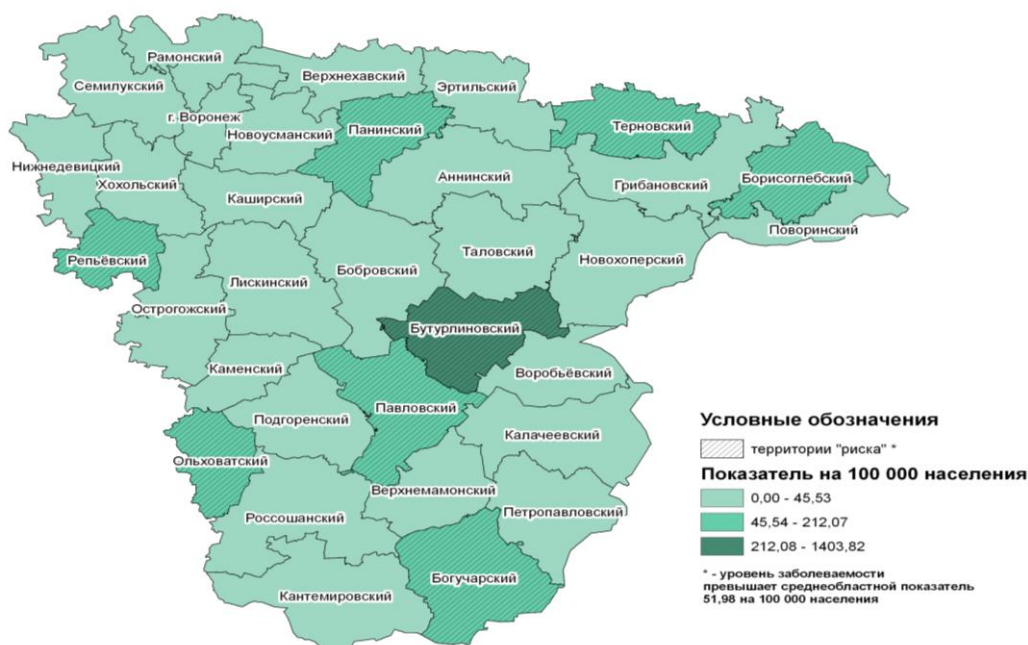


Рис. 84. Территории «риска» по заболеваемости населения эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, в 2016 году

- по заболеваемости тиреотоксикозом – 18 территорий: Аннинский, Бобровский, Богучарский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Новоусманский, Ольховатский, Острогожский, Панинский, Подгоренский, Рамонский, Терновский, Хохольский, Эртильский районы, Борисоглебский ГО (рис. 85).

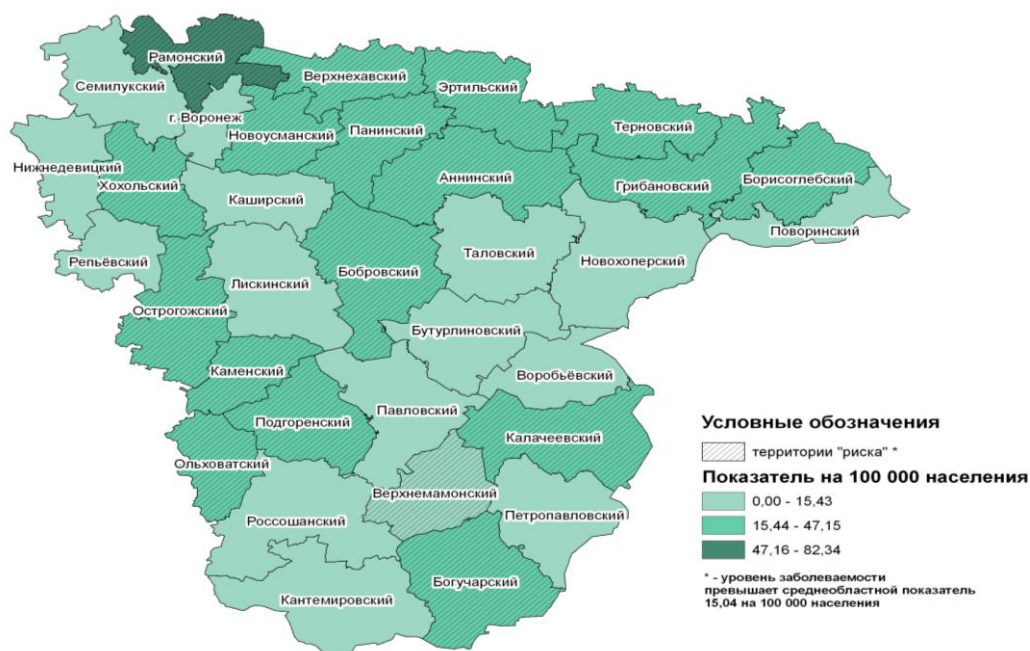


Рис. 85. Территории «риска» по заболеваемости населения тиреотоксикозом (гипертиреозом) в 2016 году

- по другим формам нетоксического зоба - 13 административных образований: Аннинский, Богучарский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Калачеевский, Каширский, Новохоперский, Новоусманский, Ольховатский, Павловский, Петропавловский, Рамонский, Репьёвский районы (рис. 86).

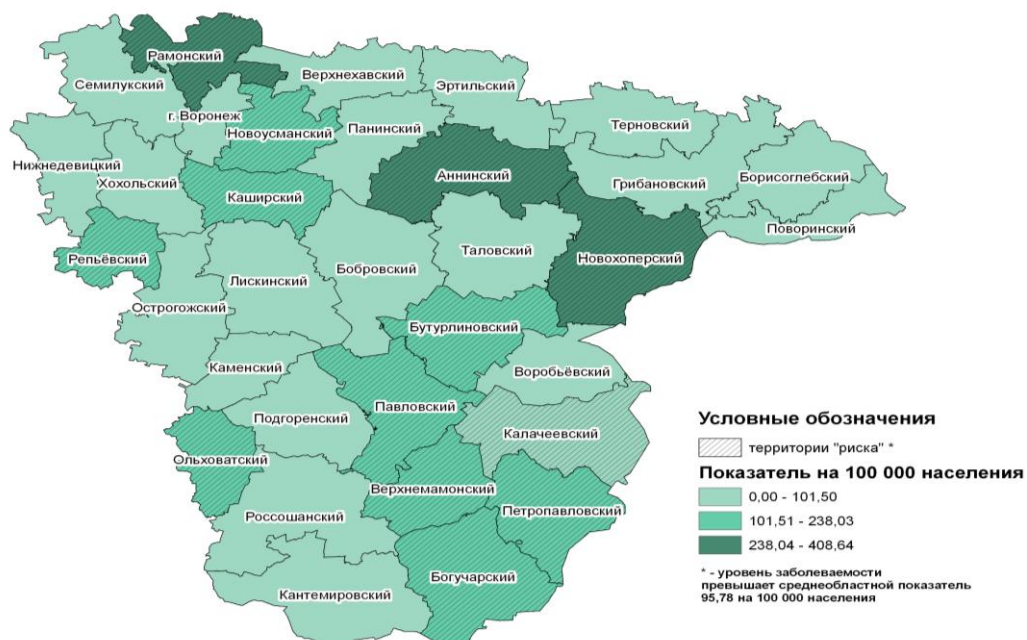


Рис. 86. Территории «риска» по заболеваемости населения другими формами нетоксического зоба в 2016 году

- по заболеваемости субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности - 10: Аннинский, Верхнехавский, Новоусманский, Ольховатский,

Подгоренский, Панинский, Рамонский, Репьёвский, Хохольский районы и Борисоглебский ГО (рис. 87).

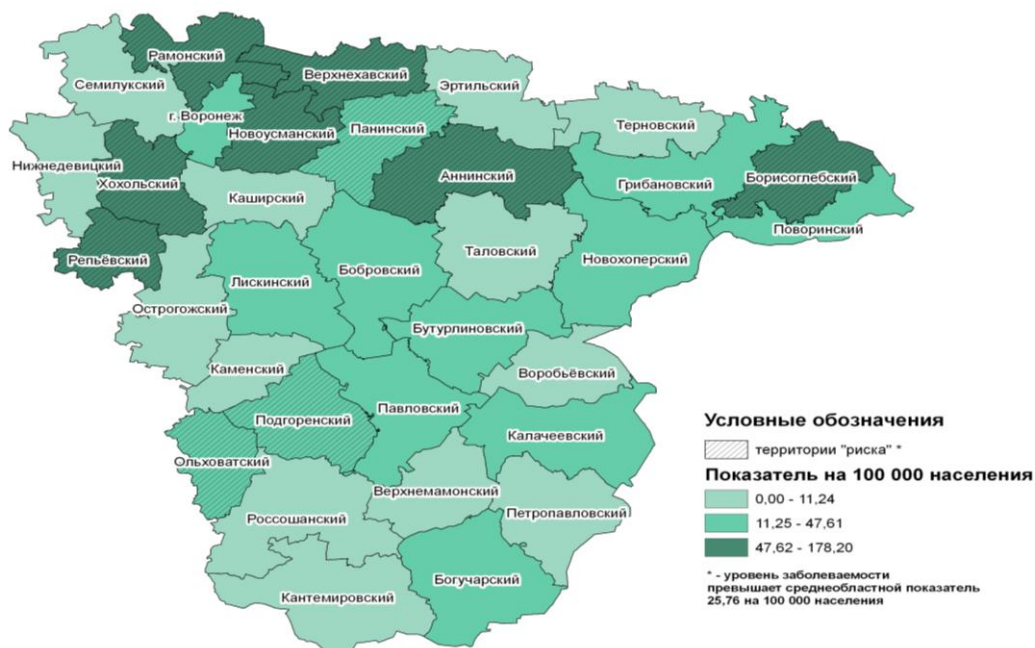


Рис. 87. Территории «риска» по заболеваемости населения субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности в 2016 году

- по тиреоидиту – 12 муниципальных районов: Верхнемамонский, Грибановский, Каменский, Каширский, Кантемировский, Ольховатский, Павловский, Панинский, Рамонский, Репьёвский, Терновский, Хохольский (рис. 88).

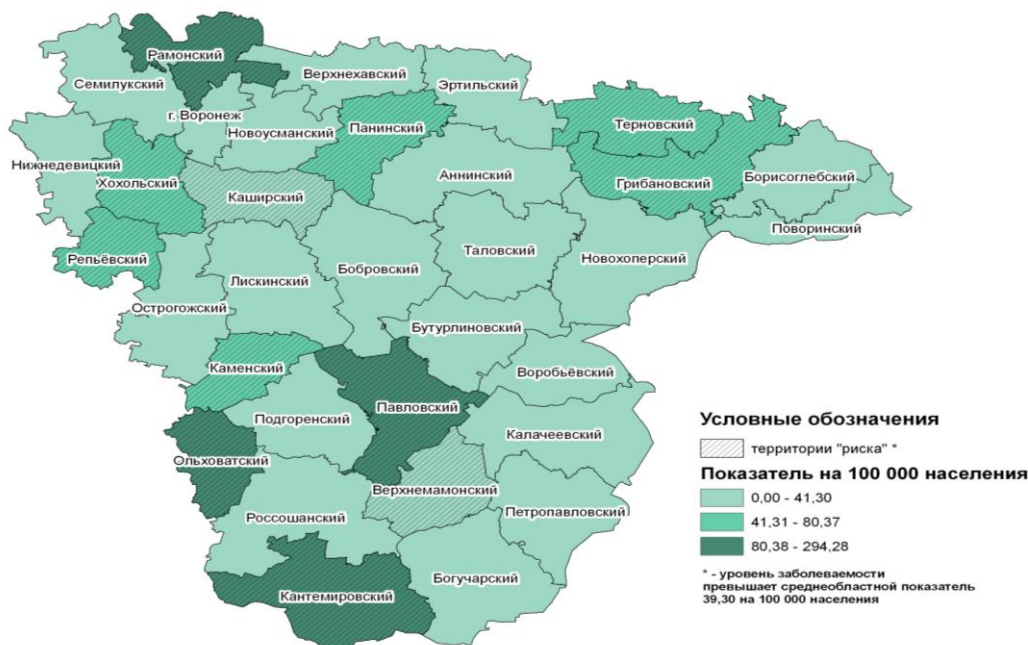


Рис. 88. Территории «риска» по заболеваемости населения тиреоидитом в 2016 году

Приоритетной составляющей популяционного здоровья является состояние здоровья трудоспособного населения.

В субъекте отмечается рост показателей, отражающих количество дней и случаев временной нетрудоспособности: частота случаев в связи с болезнью в 2016 году составила 68,7 против 53,7, на 100 чел. в 2014 году; частота дней временной нетрудоспособности по болезни, 795,7 и 673,6 на 100 чел. соответственно при одновременном снижении средней длительности 1-го случая временной нетрудоспособности по болезни - с 12,5 до 11,6 дней (табл. 72).

Таблица 72

Сведения о причинах временной нетрудоспособности

Наименование показателя	Годы			Динамика к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Частота случаев временной нетрудоспособности в связи с болезнью, на 100 чел.	53,7	51,8	68,7	↑
Частота дней временной нетрудоспособности по болезни, на 100 чел.	673,6	654,6	795,7	↑
Средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности по болезни, дней	12,5	12,6	11,6	↓

Основными причинами временной нетрудоспособности, как и в 2015 г. являются болезни органов дыхания, доля которых составила в 2015 году 43,5%; болезни системы кровообращения – 10,8%; болезни костно-мышечной системы - 10,2%, травмы – 9,8% (рис. 89).

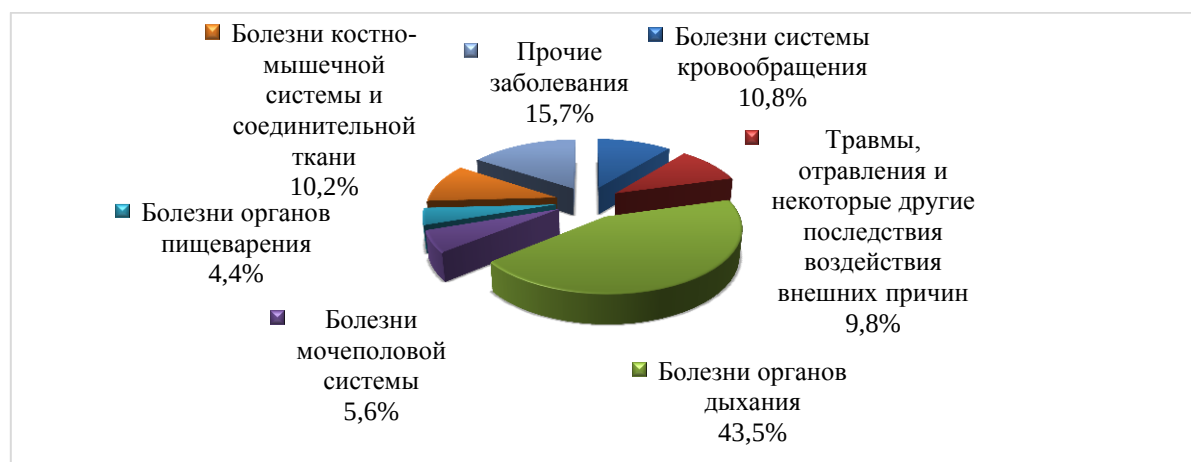


Рис. 89. Структура заболеваемости, приведшей к временной утрате трудоспособности, в 2016 году, %

Психическое здоровье является неотъемлемой частью и важнейшим компонентом здоровья.

В субъекте в 2016 г. отмечено снижение заболеваемости психическими расстройствами детей в возрасте от 0 до 14 лет на 15,9% (2014 г. – 774,32, 2015 г. – 777,390, 2016 г. – 650,87 на 100 тыс. населения), детей «15-17 лет» - на 33,8% (2014 г. – 652,66, 2015 г. – 577,02, 2016 г. - 432,27 на 100 тыс. населения), взрослых - на 2,5% (2014 г. – 300,82, 2015 г. – 292,52, 2016 г. - 293,2 на 100 тыс. населения) (рис. 90).

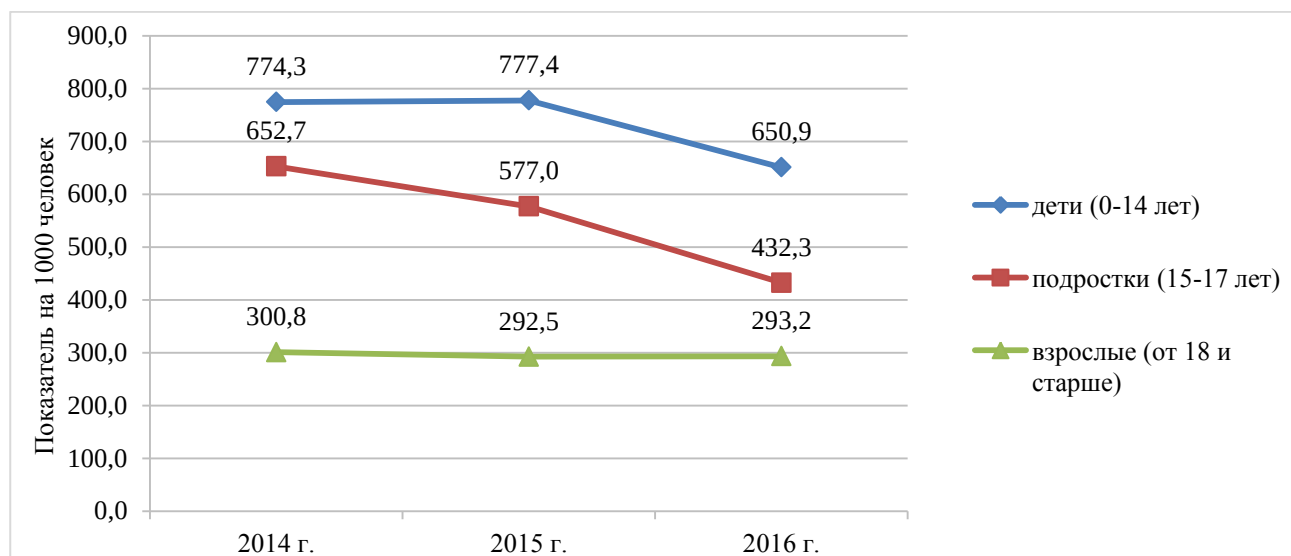


Рис. 90. Динамика психических расстройств с впервые в жизни установленным диагнозом среди возрастных групп населения

Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами (показатели превышают среднеобластные коэффициенты), сформировали:

- по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» - 13 районов: Воробьевский, Кантемировский, Каширский, Лискинский, Нижнедевицкий, Новохоперский, Ольховатский, Острогожский, Панинский, Петропавловский, Рамонский, Таловский, Хохольский (рис. 91).

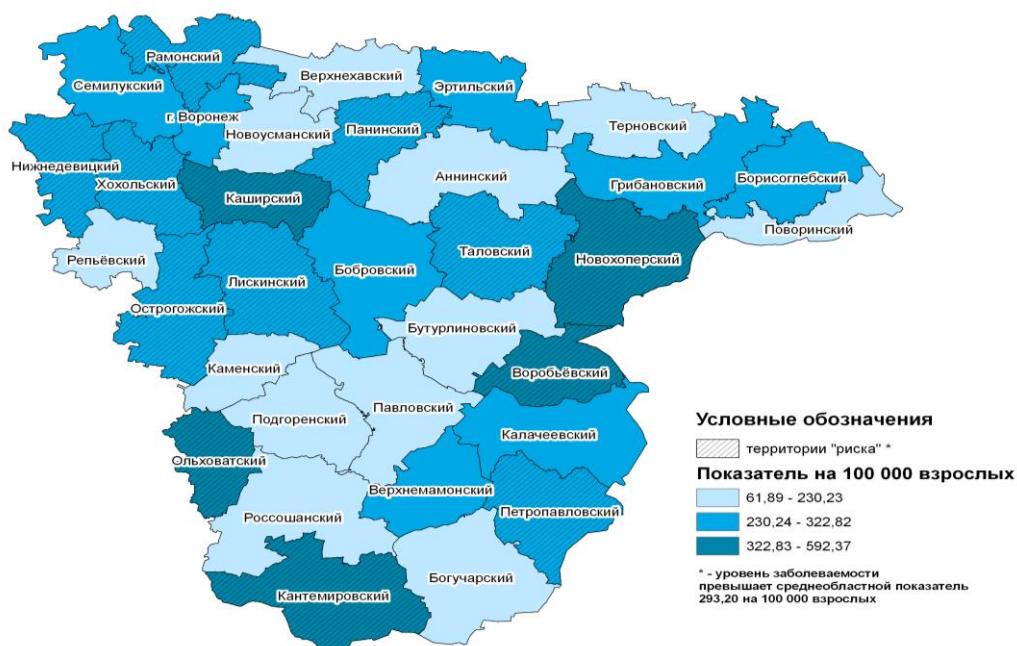


Рис. 91. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами взрослых «18 лет и старше», в 2016 году

- по заболеваемости детей «15-17 лет» - 16 территорий: Аннинский, Верхнехавский, Воробьевский, Грибановский, Калачеевский, Кантемировский, Лискинский, Новоусманский, Новохоперский, Панинский, Подгоренский, Рамонский, Репьевский, Хохольский, Эртильский районы и Борисоглебский ГО (рис. 92).

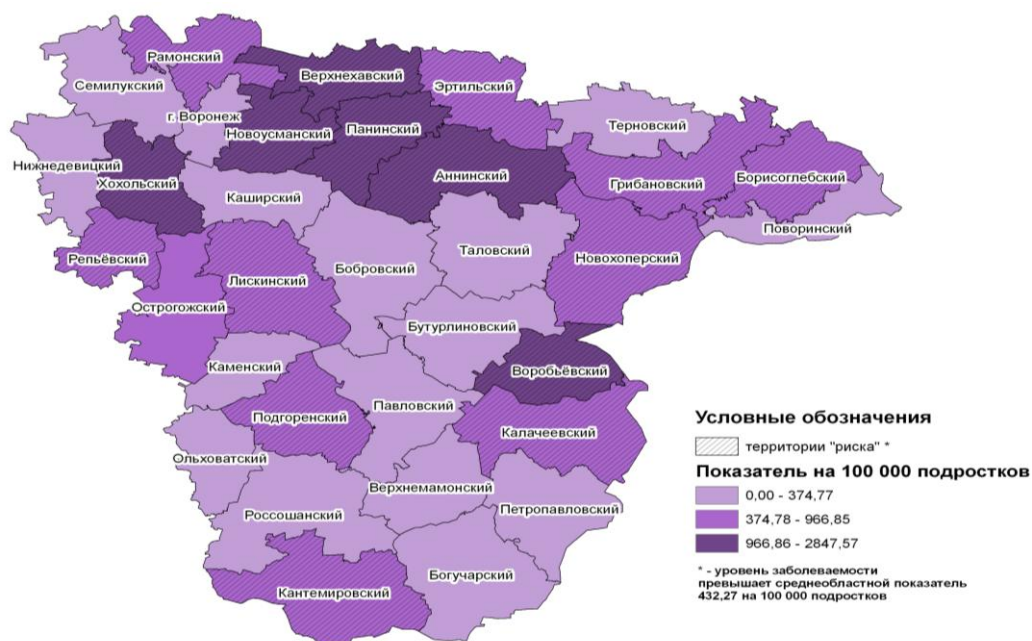


Рис. 92. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами детей «15-17 лет» в 2016 году

- по заболеваемости детей «0-14 лет» - 13 административных образований: Аннинский Богучарский, Бобровский, Верхнемамонский, Грибановский, Кантемировский, Нижнедевицкий, Петропавловский, Подгоренский, Рамонский, Россошанский, Эртильский районы, Борисоглебский ГО (рис. 93).

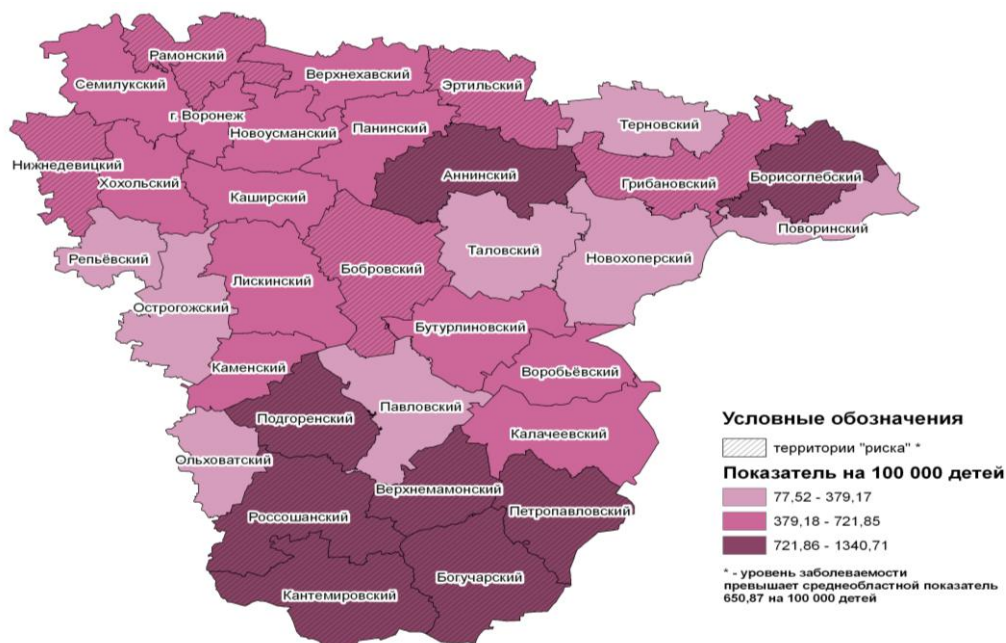


Рис. 93. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами детей «0-14 лет» в 2016 году

За период 2014 - 2016 годы в возрастной группе «дети от 0 до 14 лет включительно» снизились невротические расстройства, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства - на 13,1%, другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства, неуточненные непсихотические расстройства с впервые в жизни установленным диагнозом - на 23,4% (рис. 94).

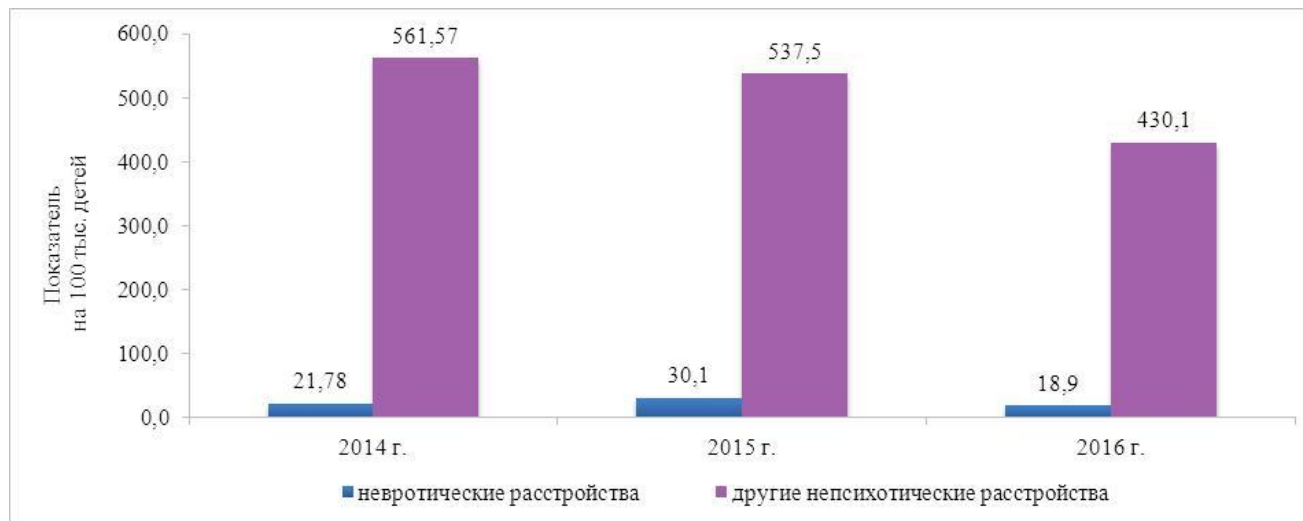


Рис. 94. Динамика социальных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом в возрастной группе «дети 0-14 лет»

Среди детей «15-17 лет включительно» отмечается рост заболеваемости невротическими расстройствами, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами - на 23,9%, при снижении других непсихотических расстройств, поведенческих расстройств, неуточненных непсихотических расстройств на 45,4%.

В 2016 г. относительно 2014 г. в данной возрастной группе зарегистрировано снижение показателя синдрома зависимости от наркотических веществ (наркомании) на - 31,8 (2014 г. - 5,07, 2015 г. - 15,78, 2016 г. - 3,46 на 100 тыс. населения) (рис. 95).

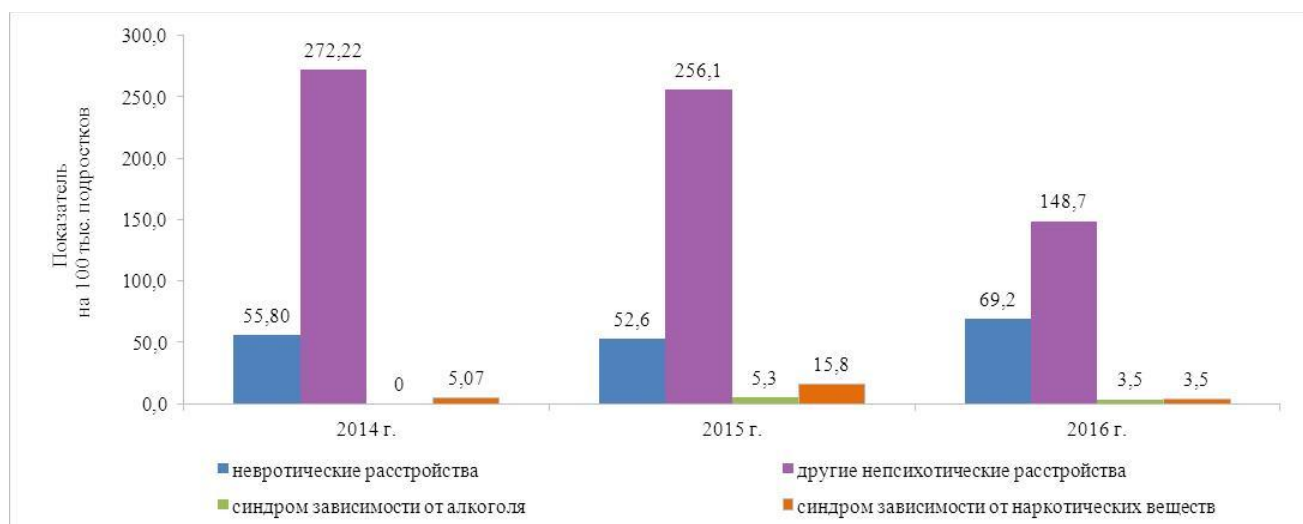


Рис. 95. Динамика социальных заболеваний с впервые установленным диагнозом в возрастной группе «дети 15-17 лет»

Среди взрослого населения в 2016 г. отмечен рост синдрома зависимости от наркотических веществ (наркомании) на 2,1% в сравнении с 2014 г. и снижение относительно 2015 г. (2014 г. – 23,55, 2015 г. – 30,63, 2016 г. – 24,04 на 100 тыс. населения).

По оценкам наркологической службы в Российской Федерации около 1,1 % общей численности населения страдает алкоголизмом и алкогольными психозами.

В Воронежской области отмечено снижение показателя синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизма) с впервые в жизни установленным диагнозом среди взрослого населения на 13,1% (2014 г. – 102,87, 2015 г. - 100,11, 2016 г. - 89,36 на 100 тыс. населения) (рис. 96).

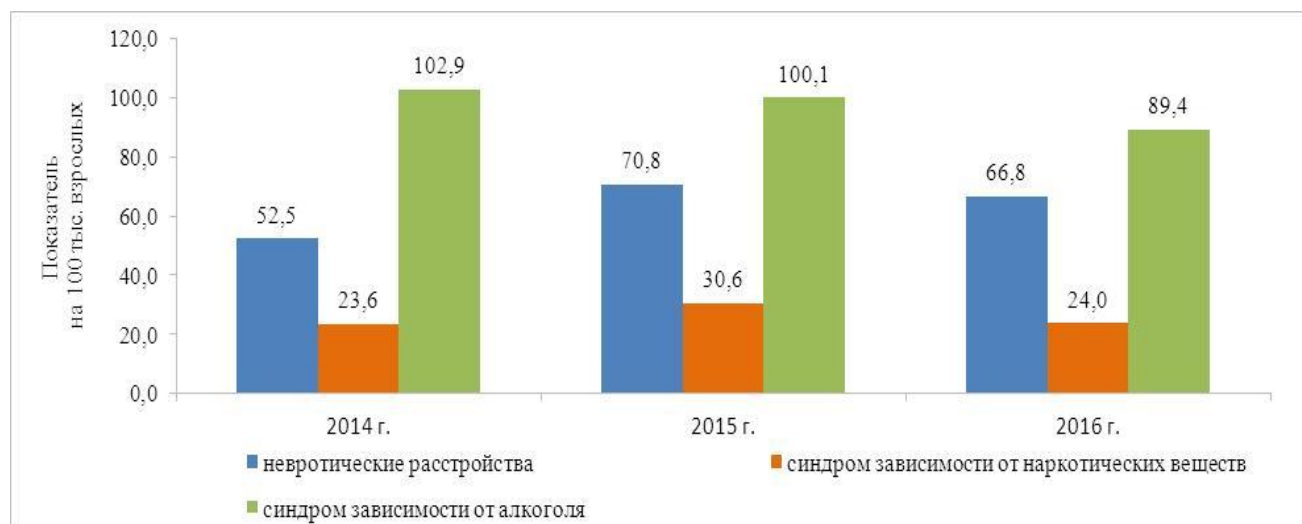


Рис. 96. Динамика социальных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом в возрастной группе «взрослые 18 лет и старше»

Анализ социальных заболеваний среди взрослых «от 18 до 60 лет и старше» показал, что к территориям «риска» (превышают среднеобластной показатель) по заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) относятся 4 административных образования: Верхнехавский, Поворинский, Хохольский районы и ГО г. Воронеж (рис. 97).



Рис. 97. Территории «риска» по заболеваемости наркоманией взрослых «18 лет и старше» в 2016 году

Территории «риска» по синдрому зависимости от алкоголя и психическим расстройствам, связанным с его употреблением, с впервые установленным диагнозом в возрастной группе «от 18 до 60 лет и старше» сформировали 16 районов: Бобровский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Воробьевский, Каменский, Кантемировский, Каширский, Лискинский, Ольховатский, Острогожский, Панинский, Подгоренский, Поворинский, Семилукский, Хохольский, Эртильский и Борисоглебский ГО (рис. 98).

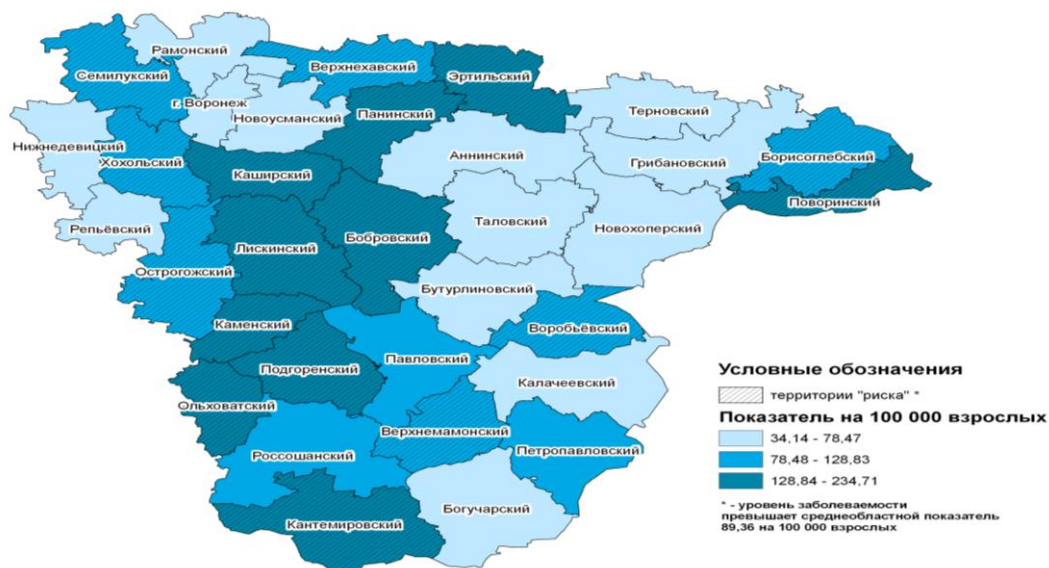


Рис. 98. Территории «риска» по заболеваемости алкоголизмом взрослых «18 лет и старше» в 2016 году

По данным токсикологического мониторинга на территории области в 2017 году зарегистрирован 1821 случай острых отравлений химической этиологии (2015 г. - 2137 случаев, 2016 г. - 1877 случаев), что составило 77,9 на 100 тысяч населения (2015 г. - 91,7, 2016 г. - 80,4 на 100 тыс.). За период с 2015 по 2017 год показатель острых отравлений химической этиологии снизился на 15%.

Также, за трехлетний период отмечено снижение показателя смертности от острых отравлений химической этиологии на 31,8% (2015 г. - 38,3, 2016 г. - 30,8, 2017 г. - 26,1 на 100 тыс. населения). Всего в 2017 г. зарегистрировано 611 случаев с летальным исходом (2015 г. - 893, 2016 г. - 718 случаев).

Среди пострадавших от острых отравлений химической этиологии количество мужчин в 2 раза превышает число женщин, что в значительной степени обусловлено употреблением спиртосодержащей продукции. Отравления спиртосодержащей продукцией можно признать ведущей причиной острых отравлений химической этиологии - на их долю приходится 36,8%. Второе место в структуре отравлений занимают острые отравления другими мониторируемыми видами (27,8%), третье - лекарственными средствами (22,9%) (рис. 99).

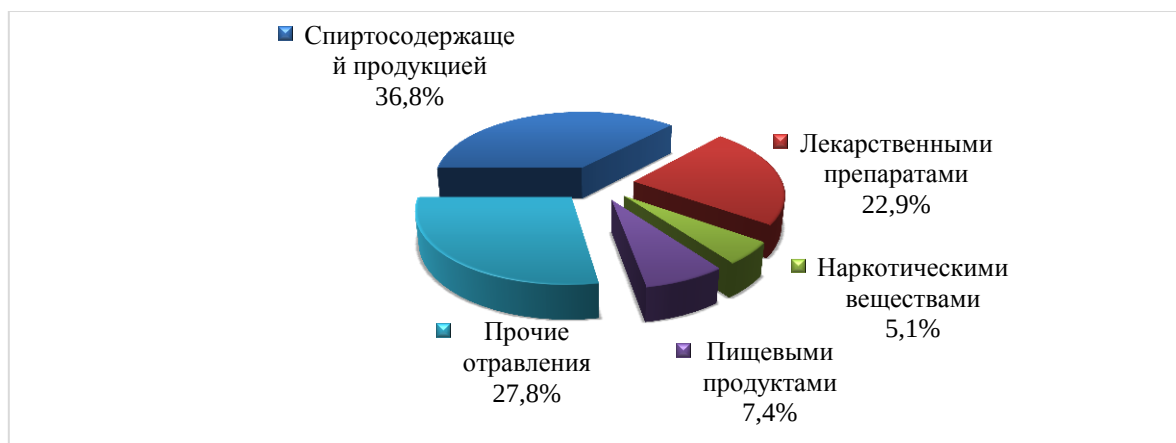


Рис. 99. Структура острых отравлений химической этиологии в 2017 году, %

В 84,2% случаев острые отравления химической этиологии регистрируются у взрослого населения. На долю детей в возрасте от 0 до 14 лет приходится 13,4%, подростков – 2,8% случаев.

Среди детского и подросткового населения преобладают отравления, связанные с употреблением лекарственных препаратов – 50,6% и 45,2% соответственно, в то время как ведущей причиной острых отравлений химической этиологии взрослых признано употребление спиртосодержащей продукции (69,9%).

За последние 3 года наблюдается тенденция снижения острых отравлений спиртосодержащей продукцией. Так, с 2015 г. по 2017 г. число отравлений, обусловленных данным этиологическим фактором, снизились с 827 до 671.

В 2017 году структура причин острых отравлений спиртосодержащей продукцией не изменилась: основной из них остается токсическое действие этанола (90,9%) (2015 г. – 85,7%, 2016 г. - 89,6%). Случаи острых отравлений спиртосодержащей продукцией также связаны с употреблением спирта неуточненного (5,4%), метанола (2,1%), 2-пропанола (1,5%), других спиртов (0,1%).

Летальные исходы острых отравлений химической этиологии в 58,9% случаев обусловлены токсическим действием алкоголя (рис. 100).

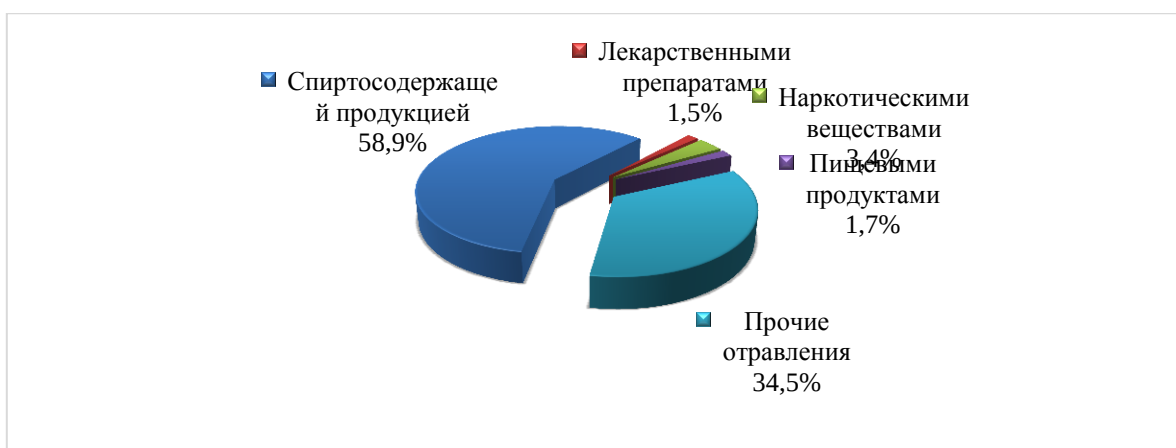


Рис. 100. Структура острых отравлений химической этиологии с летальным исходом в 2017 году, %

Снижение числа острых отравлений спиртосодержащей продукцией в последние годы может быть связано с проводимой активной политикой в субъекте в сфере потребления алкоголя.

В 2017 году положительной тенденцией характеризуется динамика показателей острых отравлений наркотическими веществами: число отравлений в 2015 г. составило 275, в 2016 г. - 109, в 2017 г. – 92. Летальные исходы, связанные с отравлениями наркотическими веществами также снизились с 130 случаев в 2015 г. до 21 случая в 2017 г.

Наибольшее число пострадавших от отравления наркотиками и психодислептиками зарегистрировано среди взрослого населения (96,7%).

Ведущей причиной острых отравлений наркотическими веществами в 2017 г. явились другие синтетические наркотики (42,4% - 39 случаев), в то время как в 2015 г. преобладали отравления, связанные с употреблением кодеина и морфина. Основной причиной летальных исходов ежегодно является употребление кодеина, морфина, опия. Так, в 2015 г. 76,9% смертельных случаев связаны с употреблением других опиоидов, 21,5% - с употреблением опия; в 2016 г. – 69,7 и 27,3%; в 2017 г. – 61,9 и 38,1% соответственно.

За период с 2015 по 2017 г. число административных образований, где регистрировались случаи острых отравлений наркотическими веществами, снизилось с 18 в 2015 г. до 8 в 2017 г. За 2015-2017 годы не отмечено ни одного случая отравлений наркотиками и психолептиками в 12 районах области: Аннинском, Богучарском, Верхнеаманском, Грибановском, Каменском, Кантемировском, Новохоперском, Петропавловском, Поворинском, Подгоренском, Терновском, Эртильском.

В рамках выполнения мероприятий по формированию здорового образа жизни ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» разработаны и распространены 1500 памяток ко Всемирному дню борьбы с наркотиками.

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 2015 году до 695537 человек в 2017 году.

В 2017 году наметилась тенденция к росту числа промышленных предприятий: на надзоре Управления находилось 4346 промышленных и сельскохозяйственных объектов (рис. 101).

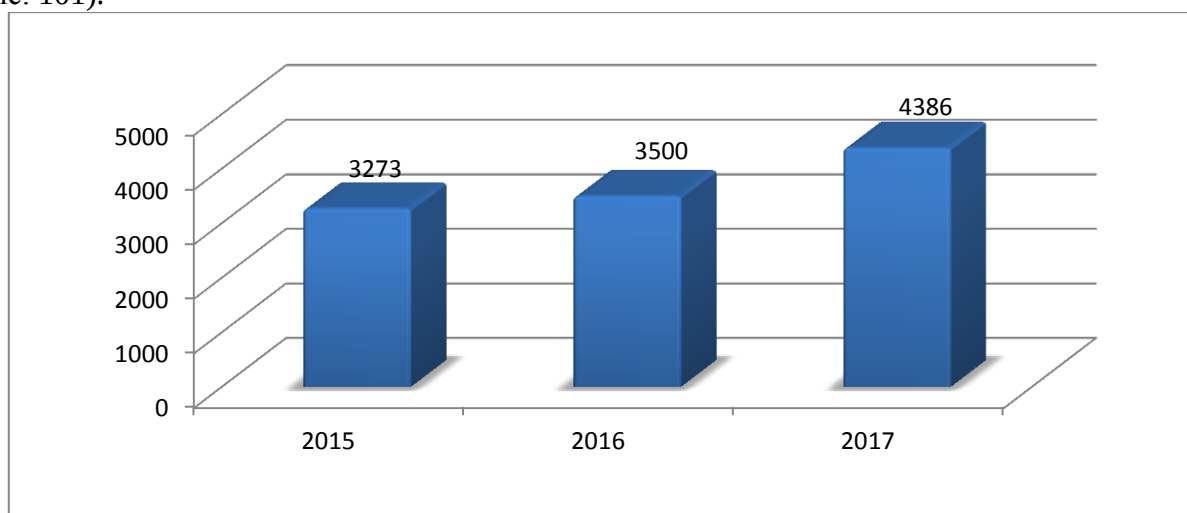


Рис. 101. Количество объектов надзора (промышленные и сельскохозяйственные предприятия)

По данным Воронежстат, в 2017 году удельный вес работающих под воздействием факторов производственной среды, не отвечающих гигиеническим нормативам, по основным видам деятельности, составил 30,9%, из них женщин - 17,6%.

Наибольший удельный вес работающих в неблагоприятных условиях отмечается на производствах, осуществляющих добычу полезных ископаемых – 59,3%; строительстве – 38,0%, обрабатывающих производствах – 32,7%; на транспорте и связи – 27,0 %; в производстве и распределении электроэнергии, газа, воды – 29,1%.

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 (20 наименований веществ): 1,3-бутадиен, 3,4-бенз/а/пирен, масло минеральное, сажа, хром шестивалентный, никель и его соединения, кадмий, бензол, формальдегид, стирол, пыль древесная твердых пород, тетрахлорэтилен, эпихлоргидрин, свинец, винилхлорид, акрилонитрил, асбесты, кремний диоксид кристаллический в форме кварца и кристобалита, мышьяк и его неорганические соединения, отработавшие газы дизельных двигателей.

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

- к лекарственным средствам относятся: андриамицин, циклофосфан, циплатин.

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 2017 году проведена паспортизация 16 канцерогеноопасных организаций, в том числе 10 лечебно – профилактических организаций и 5 промышленных предприятий, 1 образовательного учреждения (ООО Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики и лечения онкозаболеваний; БУЗ ВО Воронежская стоматологическая поликлиника №6, Медицинский центр ДООАО ГПИИИ, ООО «Мой доктор», ООО Санаторий им.Цюрупы, БУЗ ВО Вехнехавская РБ, ООО «МедИнтегро», ООО« Цельс Стоматология», ООО «Гарант Стоматология», ООО «Город Здоровья»; ООО АКБ «Барьер», ФАУ Государственный научно исследовательский испытательный институт проблем технической защиты информации ФС по техническому и экспертному контролю», ООО «Сименс Трансформаторы», КУВО Гражданская оборона, защита населения и пожарная безопасность Воронежской области», АО ВЗПП-С, ФГБОУВПО «Воронежский государственный аграрный университет им. Императора Петра 1).

В региональной базе данных канцерогеноопасных организаций Воронежской области за период 2009-2017 годы зарегистрировано 204 действующих санитарно-гигиенических паспорта канцерогеноопасных организаций, что составило 77% (по реестру - 265).

В 2017 году количество работающих в контакте с канцерогенными факторами составило 189 человек, в том числе женщин - 104 (55,9%), из них детородного возраста – 52 (50%). Лица в возрасте до 18 лет, работающие в контакте с канцерогенными факторами, отсутствуют. Количество работающих в контакте с канцерогенными факторами за период с 2013-2017 годы составило 2981 человек, в том числе женщин - 1243 (41,7%), из них детородного возраста - 826 (66,4%). 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 2017 году в области зарегистрировано 11 случаев впервые выявленных профессиональных заболеваний у 9 человек (2015 г. - 45 случаев у 41 человек, 2016 г. – 24 случая у 22 человек). Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,16 на 10 тыс. работников, что в 9,2 раза ниже показателя по РФ (1,47 на 10 тыс.). Регистрировались только хронические профессиональные заболевания.

Наиболее высокие показатели профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности отмечались: на обрабатывающих производствах – 1,13 на 10 тыс. работников (ПАО «ВАСО», ОАО «Завод по выпуску тяжелых механических прессов», ЗАО «Воронежстальмост»); на предприятиях сельского хозяйства - 0,014 на 10 тыс. работников (ООО НПКФ «Агротех – Гарант Березовский»).

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний отмечен в таких видах экономической деятельности, как: промышленность стройматериалов, сельское хозяйство, промышленность металлических конструкций и изделий (табл. 73).

Таблица 73

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

Виды экономической деятельности	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2015	2016	2017	
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	5,4	0	0	↓
Раздел D «Обрабатывающие производства»	2,3	1,7	1,13	↓
Раздел I «Транспорт и связь»	1,0	0	0	↓
Раздел А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	0,4	0,2	0,014	↓
Раздел F «Строительство»	0,2	0,2	0	↓
Раздел N «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»	0,6	0,3	0,014	↓
Раздел О «Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг»	2,2	0	0	↓
Раздел E «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды»	0,4	0,3	0	↓
Раздел L «Государственное управление и обеспечение военной безопасности; обязательное социальное страхование; образование»	0,2	0	0	↓

В 2017 году профессиональные заболевания регистрировались на 3-х административных территориях области: ГО г. Воронеж, Борисоглебский, Новоусманский муниципальные районы (табл. 74).

Таблица 74

**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.
	2015	2016	2017	
Всего по Воронежской области	0,6	0,3	0,16	↓
ГО г. Воронеж	0,4	02	0,01	↓
Борисоглебский	0,8	0	0,7	↓
Бобровский	0,2	0	0	↓
Богучарский	1,5	0	0	↓
Бутурлиновский	0,4	0	0	↓
Лискинский	0	0,18	0	↓
Новоусманский	0,2	0	0,2	↑↓
Павловский	0,3	0	0	↓
Рамонский	0,6	0	0	↓
Россошанский	0,4	0	0	↓
Семилукский	1,0	0,5	0	↓
Таловский	0,5	0	0	↓
Эртильский	0,8	0	0	↓

Показатели профессиональной заболеваемости, регистрируемые в организациях с частной и с государственной формами собственности, представлены в таблице 75.

Таблица 75

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2014 г.
	2015	2016	2017	
Государственная форма собственности (включая муниципальную)	1,4	0,26	0,014	↓
Частная форма собственности	0,6	0,02	0,11	↑↓
Собственность общественных объединений	0	0	0	↓

В 2017 году у 5-ти лиц установлена стойкая утрата трудоспособности в профессии (2015 г. – у 19 человек; 2016 г. – у 11 человек). Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний в 2017 году не регистрировалась (2015 г. – 3, 2016 г. – 2). У 2-х стажированных работников установлено по 2 диагноза: у сборщиков-клепальщиков ПАО «ВАСО» (С30) (нейросенсорная тугоухость и вибрационная болезнь) (табл. 76).

Таблица 76

Состояние профессиональной заболеваемости

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Всего случаев (человек/случаев)	41/45	22/24	9/11
в т.ч. женщин (человек/случаев)	5/8	4/4	1/1
с 2-мя, 3-мя диагнозами/ в т.ч. у женщин	3/2	2/0	2/0
Показатель на 10 тыс. работающих	0,6	0,3	0,1

Продолжение табл. 76

Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний, человек	3	2	0
в т.ч. женщин, человек	1	1	0

В 2017 году, в основном, обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний послужили конструктивные недостатки машин и механизмов – 8 случаев, несовершенство технологических процессов – 2 случая, профессиональный контакт с инфекционным агентом – 2 случая, неисправность санитарно-технических установок – 1 случай.

Среди профессиональных заболеваний преобладали заболевания, связанные с воздействием физических факторов – 10 случаев (табл. 77).

Таблица 77

**Состояние профессиональной заболеваемости по нозологическим формам и факторам
трудового процесса**

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Профессиональные заболевания, всего (человек/случаев)	41/45	22/24	9/11
от воздействия вибрации	5/5	7/7	5/5
от воздействия шума	18/19	10/10	5/5
бронхиты	3/4	1/1	0/0
физические перенапряжения	6/7	2/2	0/0
химические соединения	5/6	2/2	0/0
ЭМП, УФИ	0/0	0/0	0/0
кожа	0/0	0/0	0/0
туб. палочка	3/3	2/2	1/1
инфекционные	1/1	0/0	0/0

В структуре профессиональной заболеваемости ведущее место занимает авиационная промышленность 7 случаев (2015 г. – 15; 2016 г. - 14); промышленность металлических конструкций и изделий - 14 (2015 г. – 3; 2016 г. - 4); здравоохранение - 1 (2015 г. - 3; 2016 г. - 2), сельское хозяйство - 1 случай (2015 г. - 3; 2016 г. - 1) (табл. 78).

Таблица 78

Состояние профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности

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

Продолжение табл. 78

промышленность металлических конструкций и изделий	3	4	1
--	---	---	---

К профессиональным группам, наиболее подверженным риску возникновения профессиональных заболеваний, относятся профессии: сборщик-клепальщик, слесарь механосборочных работ, обрубщик, фрезеровщик, тракторист, помощник врача (табл. 79).

Таблица 79

Состояние профессиональной заболеваемости по профессиональным группам

Наименование профессии	Годы		
	2015	2016	2017
слесарь механосборочных работ, клепальщик, слесарь по изготовлению и доводке деталей	3	8	7
пилот	0	0	0
литейщик	0	0	0
штукатур – маляр	3	0	0
машинист бульдозера	0	0	0
дробильщик, размольщик	1	1	0
станочник	0	0	1
водитель	4	0	0
тестовод, кондитер, сортировщик	0	0	0
летный состав (пилот, бортинженер, пилот-инструктор)	5	0	0
врач-рентгенолог, медсестра	3	2	1
машинист погрузочной машины	1	0	0
машинист экскаватора	1	0	0
начальник, мастер участка	0	0	0
машинист ЗАВ (с/х)	0	1	0
укладчик–упаковщик	0	0	0
шлифовщик	0	0	0
резчик материалов и изделий	0	1	0
слесарь по сборке металлоконструкций	11	1	0,
обрубщик металла	0	0	1
тракторист	2	2	1
слесарь-ремонтник	1	1	0
слесарь аварийно-спасательных работ	4	1	0
начальник участка	0	0	0
аппаратчик	1	1	0
доярка	0	0	0
свиновод	0	0	0
монтер пути	1	1	0
электрогазосварщик	1	21	0
ветеринарный врач	1	0	0
сортировщик	2	0	0
маляр	3	1	0
оператор котельной	0	1	0

Учитывая степень отклонения фактических уровней факторов рабочей среды и трудового процесса от гигиенических нормативов, условия труда, по степени вредности и опасности, распределились следующим образом: класс условий труда оптимальный и 2.0 допустимый – 0; класс 3.1 вредный – у 1 человека; 3.2 вредный – у 4 человек; 3.3 вредный – у 6-ти.

Максимальный риск формирования профессиональной патологии в 2017 году отмечен при стаже работы в контакте с вредным производственным фактором «20 и более лет» (4 случай), при стаже «5-10 лет» (1 случай), при стаже работы «10-20 лет» (6 случаев) (табл. 80).

Таблица 80

Состояние профессиональной заболеваемости по стажу

Наименование показателя	Годы								
	2015			2016			2017		
	5-10 лет	10-20 лет	20 и более лет	5-10 лет	10-20 лет	20 и более лет	5-10 лет	10-20 лет	20 и более лет
Количество случаев	13	8	24	2	4	18	1	6	4

Из общего числа заболевших лиц, 1 случай выявлен у женщины (2015 г. - 8; 2016 г. - 4) от воздействия биологического фактора, стаж работы в данной профессии составляет 10 лет, без утраты трудоспособности.

В 2017 году в Воронежской области реализовывались мероприятия государственной программы «Содействие занятости населения» (постановление правительства Воронежской области от 13.12.2013 №1201 в ред. от 14.12.2017г). 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 2017 году в Воронежской области зарегистрировано 435153 случая инфекционных и паразитарных заболеваний или 18648,27 на 100 тыс. населения, что на 7,64% выше показателя 2016 года (403861 случай – 17324,56 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 89,5%.

Удельный вес группы острых кишечных инфекций составляет 1,97% (8581 случай), инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителей – 4,8% (20834 случая - без гриппа и ОРВИ), зоонозных и природно-очаговых инфекционных заболеваний - 0,03% (151 случай), паразитарных заболеваний – 0,8% (3252 случая), социально обусловленных – 0,8% (3546 случаев), грипп и ОРВИ – 89,5% (389454 случая), укусы – 2,1% (9334 случая) (рис. 102).

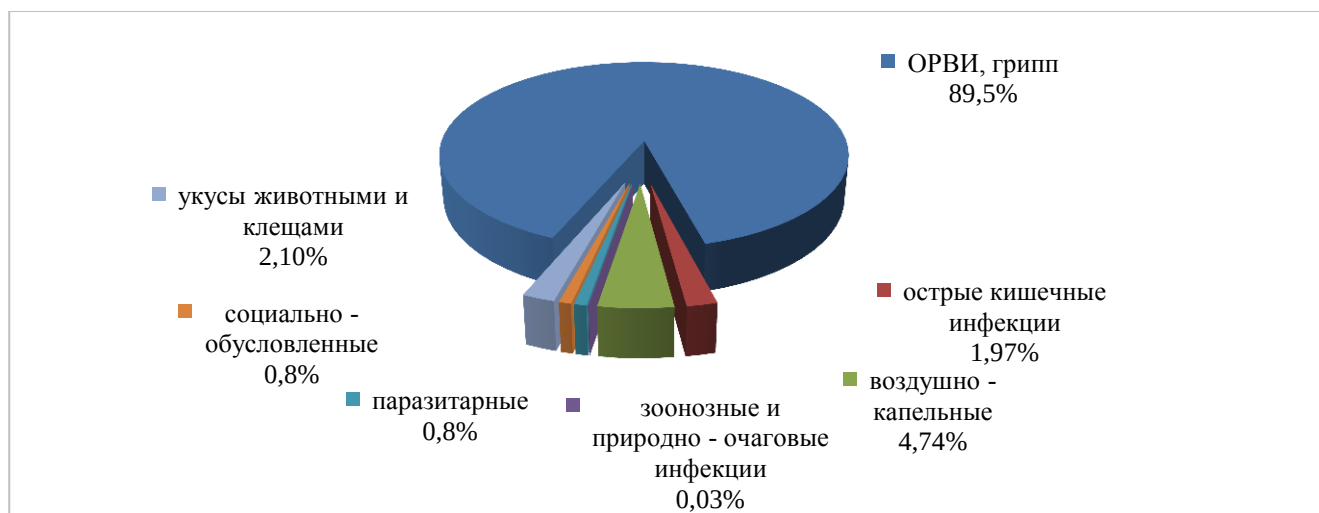


Рис. 102. Структура инфекционной заболеваемости в 2017 году, %

Основные показатели общей инфекционной заболеваемости остались на уровне 2016 года и не превышали среднемноголетних показателей.

Не регистрировалась заболеваемость по 15-ти нозологическим формам: дифтерии, краснухе, сибирской язве, листериозу, легионеллезу, столбняку, туляремии, псевдотуберкулезу, полиомиелиту, клещевому сыпному тифу, гидрофобии, клещевому энцефалиту, орнитозу, Ку лихорадке, токсоплазмозу.

Снижение показателей заболеваемости отмечено по 12-ти нозологическим формам, в том числе: сальмонеллезом – на 19,7%, дизентерией – на 60,6%, острыми кишечными инфекциями бактериальной этиологии – на 16,4%, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – на 8,3%, острым вирусным гепатитом В – на 17,9%, коклюшем – в 2,4 раза, туберкулезом – на 4,3%, сифилисом – на 18,9%, гонококковой инфекцией – на 21,4%, внебольничной пневмонией – на 5%, чесоткой – на 16,3%, поражённостью педикулезом – на 4,1%.

Отмечен рост инфекционной заболеваемости по 16-ти нозологическим формам: острым кишечным инфекциям вирусной этиологии – на 23,1%, энтеровирусной инфекцией – в 2,1 раза, эпидемическим паротитом – на 4 случая, острым вирусным гепатитом А – на 4,5%, острым вирусным гепатитом С – на 25%, острым вирусным гепатитом Е – в 3,3 раза; хроническим вирусным гепатитом В – на 44,8%, хроническим вирусным гепатитом С – в 1,6 раза, скарлатиной – в 1,6 раза, ветряной оспой – на 25,4%, болезнью Лайма – в 2,1 раза, цитомегаловирусной инфекцией – на 13,2%, микроспорией – на 1,2%, лямблиозом – на 6,8%, аскаридозом – на 5,3%, энтеробиозом – на 2,3%.

На уровне прошлого года зарегистрирована заболеваемость гемофильной инфекцией, инфекционным мононуклеозом, трихофитией, аскаридозом, эхинококкозом, менингококковой инфекцией.

Зарегистрированы единичные случаи заболеваемости корью, поствакцинальным осложнением, тениаринхозом, тениозом; по 2 случая – острым вялым параличом, гемофильной инфекцией, ЛЗН, малярией, трихинеллезом, описторхозом; по 3 случая – брюшным тифом, бруцеллезом, лептоспирозом, лихорадкой Ку, по 5 случаев – трихофитией, эхинококкозом, по 7 случаев – эпидемическим паротитом, дирофиляриозом, 12 случаев – токсокарозом, 20 случаев – острым вирусным гепатитом Е, 31 случай – 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.

Социально-значимые инфекции

Туберкулез

На территории Воронежской области за последние пять лет сохраняется тенденция к снижению заболеваемости населения туберкулезом с 36,67 в 2013 году до 27,38 на 100 тыс. населения в 2017 году (табл. 81).

Таблица 81

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

Наименование Показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2013 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Заболеваемость активными формами туберкулеза	36,67	32,96	31,47	28,61	27,38	↓

В 2017 году зарегистрировано 639 случаев впервые выявленного активного туберкулеза (27,38 на 100 тыс. населения), что на 4,3% ниже уровня 2016 года. Показатели заболеваемости бацилярными формами туберкулеза снизились на 2,8%. Удельный вес туберкулёза органов дыхания составил 95,9% (2016 г. – 96,4%); бацилярного туберкулеза среди вновь выявленных больных – 51,5% (2016 г. – 50,7%).

На муниципальные образования приходится 64,2% заболеваемости активным туберкулёзом, ГО г. Воронеж - 35,8%.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 18 случаев заболеваний туберкулёзом, показатель 4,61 на 100 тыс. населения (2016 г. – 17 случаев, показатель 4,45 на 100 тыс. населения). Заболело активным туберкулёзом 5 подростков и 13 детей в возрасте до 14 лет, в том числе в возрасте до 1 года зарегистрировано 4 случая (2016 г. - не регистрировались); 1-2 года – 1 (2016 г. - 2 случая); 3 - 6 лет – 3 (2016 г. - 4 случая); 7-14 лет – на уровне 2016 г. – 5 случаев. Представленные данные свидетельствуют о значительном резервуаре инфекции среди населения.

Зарегистрировано 6 случаев летального исхода среди взрослого населения (2013 г. – 11 случаев; 2014 г. – 10 случаев, 2015 г. – 12 случаев, 2016 г. – 4 случая); показатель составил 0,26 на 100 тыс. населения (2013 г. - 0,48; 2014 г. - 0,43; 2015 г. - 0,52; 2016 г. - 0,17). Причинами летальных случаев среди заболевших стали поздняя обращаемость за медицинской помощью и, соответственно, поздняя диагностика заболевания.

В 2017 году прививки против туберкулеза получили 30389 человек. Среди новорожденных привито 22085 человек, в том числе своевременно получили прививки в декретированном возрасте 20346 новорожденных, что составляет 97,2% (2013 г. – 97,4%; 2014 г. – 97,5%; 2015 г. – 97,5%; 2016 г. – 97,5%).

В недостаточном объеме проводятся профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции; зарегистрировано 5 случаев заболеваний туберкулёзом среди контактных детей в Бобровском, Каширском, Новоусманском, Аннинском районах и г. Воронеж.

В 2017 году заключительная дезинфекция проведена в 1061 очаге туберкулеза - 99,6%, в том числе с применением камерного метода – в 80%.

Среди иностранных граждан и лиц без гражданства зарегистрировано 27 случаев туберкулеза.

ВИЧ-инфекция

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

В 2017 году по данным персонифицированного учета центра по профилактике и борьбе со СПИД, зарегистрировано 3842 ВИЧ - инфицированных гражданина Российской Федерации (за период с 1987 г. по 31.12.2017 г.); из числа зарегистрированных 3137 – жители Воронежской области.

Число живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС) на 31.12.2017 г. составило 3205 человек – 137,2 на 100 тыс. населения (включая временно проживающих иногородних и лиц БОМЖ), из них только жителей области – 3037 человек (0,1% населения). Показатель пораженности (количество лиц, живущих с ВИЧ - инфекцией на 100 тыс. населения) на 31.12.2017 г. составил 130,0 (2016 г. – 102,6, 2015 г. – 76,7, 2014 г. – 52,5 на 100 тыс. населения).

По данным формы №2 федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2017 год в области выявлено 816 случаев инфицирования ВИЧ (показатель заболеваемости – 34,97 на 100 тыс. населения), в 2016 г. - 745 случаев (31,9 на 100 тыс. населения), 2015 г. - 741 случай (31,8 на 100 тыс. населения), 2014 г. – 292 случаев (12,5 на 100 тыс. населения), 2013 г. – 227 случаев (9,72 на 100 тыс. населения).

В многолетней возрастной структуре преобладают молодые люди в возрасте 18-30 лет – 44,1%, на возрастную группу от 30 до 40 лет приходится 38,4%, лица старше 40 лет – 14,7% от всех выявленных ВИЧ-инфицированных граждан России. Сохраняется тенденция последних лет к «взрослению» ВИЧ-инфекции: с 2014 года доля лиц 30-40 лет стала преобладающей, в 2017 год - достигла 49,8%, лиц старше 40 лет – 21,3% от впервые зарегистрированных в 2017 году. Доля молодых людей (18-30 лет) снизилась до 28,0%.

За весь период наблюдения из всех случаев ВИЧ-инфицирования российских граждан путь заражения установлен в 95%. Из числа лиц с установленным путём передачи у 49,9% инфицирование связано с заражением при незащищенном половом контакте (в т. ч. 1,9% - при гомосексуальном), в 49,2% - инфицирование при интравенном употреблении наркотиков с использованием нестерильного инструментария, в 0,1% случаев инфицирование связано с переливанием крови, 0,8 % приходится на передачу при перинатальном контакте с ВИЧ-инфицированными матерями и кормлении их грудью.

Преобладающий с 2001 года путь инфицирования при незащищенных половых контактах сменился с 2015 года на заражение при употреблении интравенно наркотиков. В 2017 году доля этого пути передачи ВИЧ составила 61,2% от всех случаев с установленным путём передачи. Эта тенденция явилась следствием изменения «наркосцены» и переходом части наркопотребителей «со стажем» на употребление новых синтетических наркотиков с крайне рискованной практикой в плане инфицирования ВИЧ. Большинство инфицированных при употреблении интравенно психоактивных веществ (81,5%) – это мужчины. Высокая распространенность ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С среди популяции потребителей наркотиков делает эту группу уязвимой в отношении дальнейшего распространения этих заболеваний и увеличивает риск их передачи половым путем для населения в целом через «связующие» социальные группы, к которым относятся лица, оказывающие сексуальные услуги за плату.

В 2017 году на долю инфицирования ВИЧ при незащищенном половом контакте приходится только 38,5% всех случаев, в т. ч. 1,3% - при гомосексуальном.

У женщин, по-прежнему, основным путём инфицирования являются незащищенные половые контакты, доля полового пути инфицирования в 2017 году среди всех путей инфицирования женщин снизилась до 57,5%.

В течение всего периода регистрации случаи ВИЧ-инфекции преимущественно выявлялись у мужчин – 66,3% и в 33,7% случаев у женщин среди граждан России. Существующая в течение семи предыдущих лет тенденция к выравниванию соотношения между мужчинами и женщинами с конца 2014 года изменилась в сторону увеличения доли мужчин (в 2017 году доля мужчины среди впервые выявленных составила 71,5%) за счёт роста выявления ВИЧ-инфекции у потребителей наркотиков.

Одним из основных инструментов по противодействию распространения ВИЧ-инфекции является приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения. Основными задачами приоритетного национального проекта по обеспечению лечения ВИЧ-инфицированных являются ежегодное обследование на ВИЧ-инфекцию с профилактической целью не менее 490000 человек Воронежской области, обеспечение антиретровирусной терапией всех ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения лечение антиретровирусными препаратами в 2017 году получали 1767 ВИЧ-инфицированных, что составило 100% от числа нуждавшихся в терапии на 2017 г.

За 2017 год на диспансерном наблюдении состояли 3770 ВИЧ-инфицированных пациентов, проведена диспансеризация 3393 человек.

В целом по области охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных в 2017 году составил 90%. При этом достигнутый охват лечением не выполняет роль профилактического мероприятия и не позволяет радикально снизить темпы распространения заболевания.

Основным СПИД - индикаторным заболеванием в области продолжает оставаться туберкулез. В 2017 году 100% ВИЧ-инфицированных (3393 человека) из 3393 ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учете, были обследованы на туберкулез. По сравнению с 2013 годом сократилось количество человек, состоявших на диспансерном учете и не прошедших обследование на туберкулез (в 2016 г. – 2795 чел. из 2795, в 2015 г. – 2109 чел. из 2109, в 2013 г. – 1232 из 1383 чел.).

Количество обследований населения на ВИЧ – инфекцию ежегодно возрастает, в 2017 году проведено 514203 теста (рост на 23% по сравнению с 2016 г.). Количество лиц, обследованных за 2017 г. на гепатит В и С составило 658132 человека (2016 г. – 645990, 2015 г. – 670387 чел., 2013 г. - 705420 чел.). Было проведено 6675 исследований иммунного статуса (2016 г. – 6029, 2015 г. – 4745, 2013 г. – 3248) и 5486 (2016 г. – 5464, 2015 г. – 4641, 2013 г. – 3561) исследований для определения вирусной нагрузки ВИЧ – инфицированных.

В 2017 году состоялось 82 родов (2016 г. - 72, 2015 г – 70, 2013 г. – 45), из них в целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку 69 пар были охвачены трехэтапной химиопрофилактикой вертикальной трансмиссии ВИЧ – инфекции, что составило 84,1%.

В 2017 году в области эпидемическая обстановка по ВИЧ – инфекции сохранялась напряженной: не снижаются темпы прироста новых случаев заражения, наблюдалась тенденция к увеличению частоты и доли парентерального пути передачи ВИЧ – инфекции среди наркопотребителей.

Постоянно наблюдаемое за прошедшее десятилетие ухудшение обстановки по ВИЧ – инфекции указывает, что принимаемых в настоящее время мер по сдерживанию эпидемии проводится недостаточно или эти меры не эффективны. В связи с этим следует ожидать дальнейшего роста показателей выявляемости случаев ВИЧ – инфекции, роста пораженности

населения, количества нуждающихся в дорогостоящей антиретровирусной терапии, а также смертности при ВИЧ – инфекции.

Сифилис

Заболеваемость сифилисом за последние пять лет имеет тенденцию к незначительному росту (табл. 82).

Таблица 82

Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2013 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Заболеваемость сифилисом	12,95	14,59	13,95	13,64	11,06	↓

В 2017 году в области зарегистрировано 258 случаев сифилиса, показатель на 100 тыс. населения составил 11,06, в том числе у детей до 17 лет – 7 случаев (1,79 на 100 тыс. населения). Относительно 2016 года отмечается снижение заболеваемости на 18,95%. Доля детей и подростков в структуре заболеваемости увеличилась с 1,3 в 2016 году до 2,7% в 2017 году.

Гонорея

Заболеваемость гонореей за последние пять лет имеет тенденцию к снижению. В 2017 году показатель заболеваемости, по сравнению с 2016 годом снизился на 21,4% и составил 4,11 на 100 тыс. населения (табл. 83).

Таблица 83

Заболеваемость гонореей (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2013 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Заболеваемость гонореей	11,58	8,37	6,53	5,23	4,11	↓

Среди детей до 17 лет выявлено 2 случая, показатель - 0,51 (2013 г. - 1,35; 2014 г. – 1,34; 2015 г. – 1,06; 2016 г. – 0,51). В эпидпроцесс вовлечены дети подросткового возраста, которые в структуре заболевших составляют 2,1%.

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области 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 33748 человек, выявлено 117 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 - 37 человек; туберкулезом – 27; венерическими болезнями - 53.

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В 2017 году зарегистрирован 1 случай заболевания корью у непривитого ребенка в возрасте 5 лет, без распространения, связанный с ростом заболеваемости и возобновлением циркуляции эндемичных для ряда стран Европы вирусов кори, а также - неблагополучием по кори в субъектах Российской Федерации. Заболевание корью подтверждено лабораторно методом ИФА в МРЦ по эпидемиологическому надзору за корью в г. Москва. В динамике за последние пять лет среднеобластной показатель заболеваемости снизился (табл. 84).

Таблица 84

Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2013 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Заболеваемость корью	0,17	1,54	0,13	0,04	0,04	↓

Случаев внутрибольничного инфицирования корью с вовлечением в эпидпроцесс медицинского персонала, а также непривитых детей, находящихся на лечении, не зарегистрировано.

В целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией Программы ликвидации кори в 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 46 больных с экзантемными заболеваниями, случаев заболевания корью и краснухой не выявлено.

В 2017 году против кори вакцинировано 36523 человека, в т.ч. 21724 ребенка, ревакцинацию получили 44384 человека, в т.ч. 22639 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%, 2015 г. – 99,2%, 2016 г. – 99,5%), в том числе своевременно (в 24 месяца) – 98,4% (2011 г. – 99,1%; 2012 г. – 99,1%, 2013 г. – 99,1%, 2014 г. – 98,6%, 2015 г. – 98,6%, 2016 г. – 98,3%). Своевременность ревакцинации детей 6 лет составила 97,8% (2011 г. – 98,4%, 2012 г. – 98,4%, 2013 г. – 98,5%, 2014 г. – 98,4%, 2015 г. – 98,6%, 2016 г. – 98,3%) (табл. 85).

Таблица 85

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

Наименование показателя	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Своевременность вакцинации в 24 месяца, %	99,1	98,6	98,6	98,3	98,4

Продолжение табл. 85

Своевременность ревакцинации в 6 лет, %	98,5	98,4	98,6	98,3	97,8
---	------	------	------	------	------

Продолжилась иммунизация против кори взрослого населения: вакцинировано 14799 человек, ревакцинировано - 21745.

Высокий уровень охвата профилактическими прививками против кори населения области подтверждается данными серологического мониторинга. В 2017 году по результатам серомониторинга за коллективным иммунитетом к кори серопозитивные составили 94,3% (в возрастной группе «3-4 года» – 94%, «9-10 лет» – 95%, «16-17 лет» – 93%, «20-29 лет» – 97%, «30-39 лет» – 93%, «40-49 лет» – 94%) (табл. 86).

Таблица 86

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

Индикаторные группы	План обследования	Количество обследованных	Из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	100	100	94	94	0	-	6	6
9-10 лет	100	100	95	95	0	-	5	5
16-17 лет	100	100	93	93	0	-	7	7
20-29 лет	100	100	97	97	0	-	3	3
30-39 лет	100	100	93	93	0	-	7	7
40-49 лет	100	100	94	94	0	-	6	6
Всего	600	600	566	94,3	0	-	34	5,7

В 2017 году зарегистрировано 7 случаев заболевания эпидемическим паротитом (2011 г. – 7 случаев; 2012 г. – 17 случаев; 2013 г. – 12 случаев; 2014 г. – 3 случая; 2015 г. – 4 случая; 2016 г. – 3 случая), что на 4 случая выше уровня показателя предыдущего года. Показатели заболеваемости составили 0,30 на 100 тыс. населения (2011 г. – 0,31, 2012 г. – 0,73, 2013 г. – 0,51, 2014 г. – 0,13, 2015 г. – 0,17, 2016 г. – 0,13) (табл. 87).

Таблица 87

Заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2013 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Заболеваемость эпидемическим паротитом	0,51	0,13	0,17	0,13	0,30	↓

В 2017 году против эпидемического паротита вакцинировано 21724 и ревакцинировано 22674 человека. Своевременность вакцинации в 24 месяца составила 98,4% (2011 г. – 99,1%, 2012 г. – 99,1%, 2013 г. – 99,1%, 2014 г. – 98,6%, 2015 г. – 98,6%, 2016 г. – 98,3%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 97,8% детей (2011 г. – 98,4%, 2012 г. – 98,4%, 2013 г. – 98,5%, 2014 г. – 98,4%, 2015 г. – 98,6%, 2016 г. – 98,3%) (табл. 88).

Таблица 88

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

Наименование показателя	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Своевременность вакцинации в 24 месяца, %	99,1	98,6	98,6	98,3	98,4
Своевременность ревакцинации в 6 лет, %	98,5	98,4	98,6	98,3	97,8

В 2016 году по результатам серомониторинга за коллективным иммунитетом к эпидемическому паротиту серопозитивные составили 92,5% (в возрастной группе «3-4 года» – 93%, «9-10 лет» – 96%, «16-17 лет» – 91%, «20-29 лет» – 87%, «30-39 лет» – 93%, «40-49» – 95%) (табл. 89).

Таблица 89

**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	96	96	0	-	4	4
16-17 лет	100	100	91	91	0	-	9	9
20-29 лет	100	100	87	87	0	-	13	13
30-39 лет	100	100	93	93	0	-	7	7
40-49 лет	100	100	95	95	0	-	5	5
Всего	600	600	555	92,5	0	-	45	7,5

В результате массовой иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» заболеваемость краснухой за последние пять лет регистрируется на спорадическом уровне (табл. 90).

Таблица 90

Заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2013 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Заболеваемость краснухой	0,04	0,09	0,13	0	0	↓

В 2016 -2017 годах случаев заболевания краснухой не зарегистрировано.

Против краснухи вакцинировано 22276 человек, ревакцинировано – 23973. Показатель своевременности вакцинации против краснухи на момент исполнения возраста 24 месяцев составил 98,4% (2011 г. – 99,1%, 2012 г. - 99,1%, 2013 г. – 99,1%, 2014 г. – 98,6%, 2015 г. – 98,6%, 2016 г. – 98,3%). В возрасте 6 лет ревакцинировано против краснухи 97,8%

детей (2011 г. - 98,6%, 2012 г. - 98,6%, 2013 г. – 98,5%, 2014 г. – 98,3%, 2015 г. – 98,5%, 2016 г. – 98,3%) (табл. 91).

Таблица 91

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

Наименование показателя	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Своевременность вакцинации в 24 месяца, %	99,1	98,6	98,6	98,3	98,4
Своевременность ревакцинации в 6 лет, %	98,5	98,3	98,5	98,3	97,8

С целью проведения планового серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета к краснухе исследовано 600 сывороток, серопозитивные составили 96,7% (в возрастной группе «3-4 года» – 99%, «9-10 лет» – 100%, «16-17 лет» – 96%, «20-29 лет» – 95%, «30-39 лет» – 94%, «40-49» – 96%) (табл. 92).

Таблица 92

**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	100	100	0	-	0	0
16-17 лет	100	100	96	96	0	-	4	4
20-29 лет	100	100	95	95	0	-	5	5
30-39 лет	100	100	94	94	0	-	6	6
40-49 лет	100	100	96	96	0	-	4	4
Всего	600	600	580	96,7	0	-	20	3,3

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 2017 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%, 2016 г. – 98,2%), показатель своевременности ревакцинацией детей на момент исполнения возраста 24 месяца - 97,5% (2011 г. - 97,7%, 2012 г. - 97,9%, 2013 г. – 97,9%, 2014 г. – 97,7%, 2015 г. – 97,8%, 2016 г. – 97,7%) (табл. 93).

Таблица 93

Своевременность охвата прививками против дифтерии (%)

Наименование показателя	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Своевременность вакцинации в 12 месяцев, %	98,6	98,2	98,2	98,2	98,2
Своевременность ревакцинации в 24 месяца, %	97,9	97,7	97,8	97,7	97,5

В 2017 году показатель охвата прививками против дифтерии взрослых старше 18 лет превысил рекомендуемый уровень (95,0%) и составил 98,7% (2011 г. - 98,3%, 2012 г. - 98,3%, 2013 г. - 98,5%, 2014 г. - 98,9%, 2015 г. - 98,6%, 2016 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 3,9% при регламентированном 5% - для детей и подростков и 10% - для взрослых.

В возрастной группе «3-4 года» количество лиц с защитным титром антител составило 97,1%, «16-17 лет» - 100%, «20-29 лет» - 96,2%, «30-39 лет» - 99,1%, «40-49 лет» - 98,1%, «50-59 лет» - 90%, «60 лет и старше» - 90,1%.

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

В 2017 году наблюдается снижение заболеваемости коклюшем на 58,13%, по сравнению с 2016 годом. Зарегистрировано 197 случаев заболевания (2011 г. - 51; 2012 г. - 141, 2013 г. - 50, 2014 г. - 84, 2015 г. - 96, 2016 г. - 470), в том числе 4 случая паракоклюша (2011 г. - 4; 2012 г. - 12, 2013 г. - 2, 2014 г. - 8, 2015 г. - 3, 2016 г. - 7). В структуре заболеваемости коклюшем удельный вес детей до 17 лет на протяжении последних трех лет составляет от 96,4 до 96,8% (табл. 94).

Таблица 94

Заболеваемость коклюшем (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2013 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Заболеваемость коклюшем	2,14	3,6	4,12	20,16	8,44	↑

Заболеваемость зарегистрирована, преимущественно, среди жителей ГО г. Воронеж (104 случая - 52,8%) и в 19-ти муниципальных районах области - 47,2% (93 случая). Среди заболевших преобладали дети до 2-х лет - 25,4% (47 случаев) и школьного возраста, которые составили 48,6% (90 человек). Лабораторно подтверждено 195 случаев заболевания коклюшем, в том числе ИФА - 166 (84,3%), РПГА - 3 (1,5%), ПЦР - 24 (12,2%), клинико-эпидемиологически - 2 (1,0%).

Своевременность вакцинации против коклюша детей на момент исполнения возраста 1 года составила 97,7% (2011 г. - 98,3%; 2012 г. - 98,3%, 2013 г. - 98,3%, 2014 г. - 98,1%, 2015 г. - 98,0%, 2016 г. - 98,0%), своевременность ревакцинации - 97,1% (2011 г. - 97,5%; 2012 г. - 97,7%; 2013 г. - 97,7%; 2014 г. - 97,6%, 2015 г. - 97,6%, 2016 г. - 97,4%) (табл. 95).

Таблица 95

Своевременность охвата прививками против коклюша (%)

Наименование показателя	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Своевременность вакцинации в 12 месяцев, %	98,3	98,1	98	98	97,7
Своевременность ревакцинации в 24 месяца, %	97,7	97,7	97,6	97,4	97,1

Заболеваемость менингококковой инфекцией в последние годы регистрируется на спорадическом уровне. В 2017 году зарегистрировано 8 случаев заболевания, показатель заболеваемости 0,34 на 100 тыс. населения, что на 33,2% выше уровня 2016 года (6 случаев, показатель заболеваемости 0,26 на 100 тыс. населения). Из числа заболевших 100% (8 человек) перенесло генерализованные формы менингококковой инфекции. Заболеваемость регистрировалась на 5-ти административных территориях области в Бутурлиновском, Верхнехавском, Новоусманском, Ольховатском районах и ГО г. Воронеж.

Среди детей до 17 лет включительно зарегистрировано 4 случая менингококковой инфекции (50% от всех заболевших). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1,02 на 100 тыс. (2011 г. – 3,33; 2012 г. – 3,78, 2013 г. – 1,89; 2014 г. – 1,07; 2015 г. – 3,19; 2016 г. – 1,05). Удельный вес среди заболевших дети «до 1 года» составляют 25%, дети «7-14 лет» – 25%, взрослые 50%

Зарегистрировано 8 очагов, с 2-мя случаями, в организованных коллективах заболеваемость не регистрировалась. С первичным диагнозом ГФМИ госпитализировано 12 человек или 66,7% от числа заболевших; с прочими диагнозами (гнойный менингит, ОРВИ) – 2 (33,3%). Из числа больных с диагнозом «генерализованная форма менингококковой инфекции» с применением полного объема лабораторных методов исследования обследовано 12 человек (100%). Подтверждено лабораторно 7 случаев или 58,3% (латекс-агглютинация ликвор/кровь – 2, ПЦР – 5, бактериологически – 0) от числа обследованных. При обследовании больных генерализованными формами менингококковой инфекции среди возбудителей, выделенных от больных, доля менингококка серогруппы W – 28,6%, серогруппы B – 42,8%, нетипируемого – 28,6% (рис. 103).

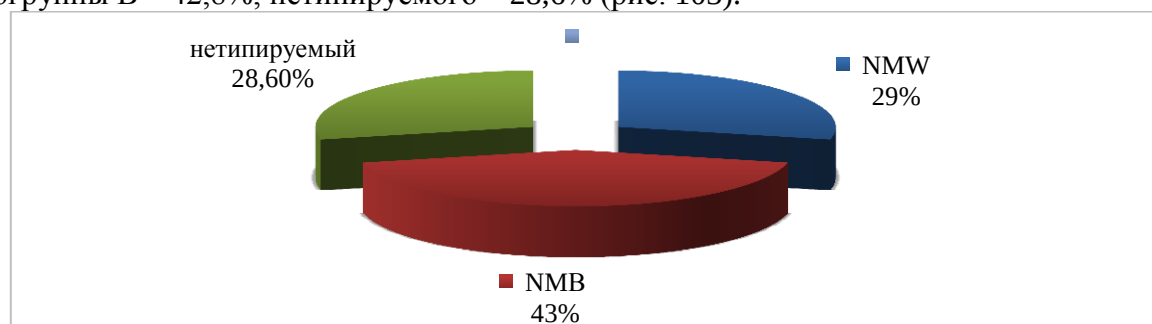


Рис. 103. Структура возбудителей генерализованных форм менингококковой инфекции в 2017 году, %

Полиомиелит

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

В 2017 году показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. не соответствовал регламентированному (не ниже 95%) и впервые составил 92,5% (2011 - 2013 годы – 98,7%, 2014 г. – 98,4%, 2015 г. – 98,4%, 2016 г. – 97,1%), показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. – 97,4% (2011 - 2016 годы – 97,6%, 97,8%, 97,8%, 97,7%, 97,7%, 97,4% соответственно), ревакцинации в 14 лет – 99,4% (2011 - 2012 годы – 99,1%, 2013 г. – 99,3%, 2014 г. – 99,2%, 2015 г. – 99%, 2016 г. – 97,7%).

Нормативный показатель своевременности 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 соответственно 99 и 99%; 3-4 года – 98 и 98%; 16-17 лет - 100 и 98%; 20-29 лет – 100 и 97%. Дважды серонегативных результатов в исследованных возрастных группах в 2017 году не выявлено.

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

В 2017 г. на территории случаев полиомиелита, вызванных диким вирусом, не зарегистрировано.

В 2017 году по первичным экстренным извещениям зарегистрировано 5 случаев ОВП, проведено по Форме №2 - 2 (в 2016 г. – 8, в 2015 г. – 6, 2014 г. – 3, 2013 г. - 4, 2012 г. – 2, 2011 г.- 2 случая). Случаи ОВП распределились по окончательным диагнозам - острая полирадикулонейропатия неуточненная – 1, другие демиелинизирующие болезни ЦНС – 1.

В Воронежской области **не 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 - 5 случаев по первичной регистрации ОВП, в том числе - 2 случая подтверждены по окончательной классификации;
- повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала паралича – 40%;
Остальные регламентированные индикативные показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП обеспечены;
- своевременность выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича) – 100%;
- адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дней от начала заболевания) – 100%;
- полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ и НЦЛДП – 100%;
- своевременность (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ – 100%;
- удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб) – 100%;
- своевременность представления результатов лабораторией в учреждение, направившее пробы (не позднее 15 дня с момента поступления пробы при отрицательном результате исследования проб и не позднее 21 дня при положительном результате исследования) – 100%;
- эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 часов после регистрации – 100%;
- доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60 и 90 дни от начала паралича – случаев полиомиелита не было;
- окончательная классификация случаев ПОЛИО/ОВП через 120 дней от начала паралича – 100%;
- своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в т.ч. нулевой) – 100%;
- своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП – 100%;

- полнота представления в установленные сроки и в установленном порядке изолятов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий от людей, из объектов окружающей среды – 100%.

Энтеровирусная инфекция

В рамках программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной 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 2017 году зарегистрировано 457 случаев заболевания ЭВИ, показатель заболеваемости составил 19,58 на 100 тыс. населения (2012 г. – 24 случая и 1,03 соответственно; 2013 г. – 236 и 10,12; 2014 г. – 127 и 5,45; 2015 г. – 112 и 4,81; 2016 г. – 214 и 9,18), что превысило среднемноголетний уровень заболеваемости в 3,2 раза (143 случая или 6,1 на 100 тыс. населения). При этом, уровень заболеваемости серозным менингитом снизился на 54,5% - с 101 случая (4,33 на 100 тыс. населения) в 2016 году до 46 случаев (1,97) в 2017 году.

В структуре клинических форм ЭВИ доля энтеровирусных менингитов (ЭВМ) составила 10,1% (2012 г. - 41,7%, 2013 г. - 66,6%, 2014 г. - 25,2%, 2015 г. – 26,8%, 2016 г. – 47,2%).

Структура заболеваемости ЭВИ по клиническим формам: серозный менингит – 46 (10,1%), в том числе детей до 17 лет - 37; детей до 14 лет - 37; малые формы ЭВИ – 411 (89,9%), в том числе: ЭВИ ящуроподобный синдром – 175 (42,6%); герпангина – 54 (13,1%); ЭВИ ящуроподобный синдром/герпангина – 73 (17,8%); ЭВИ респираторный синдром – 88 (21,4%); гастроэнтерит – 12 (2,9%); ЭВИ эпидмиалгия – 9 (2,2%) (рис. 104).

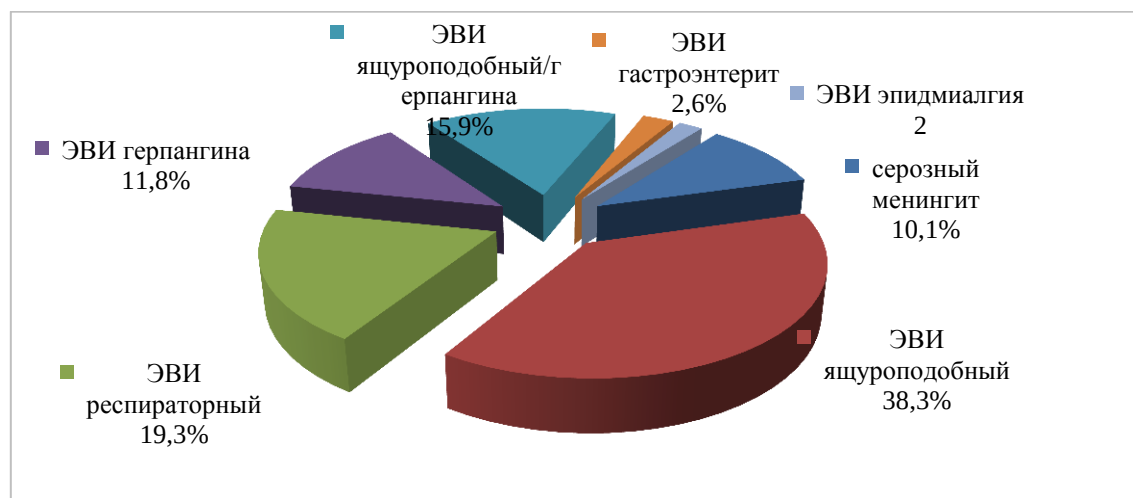


Рис. 104. Структура клинических форм ЭВИ в 2017 году, %

В структуре заболеваемости удельный вес детей до 14 лет составляет 86,4% (395 человек) от общего числа заболевших, в том числе: до 2-х лет - 170 (43,0%), 3-6 лет - 174 (44,1%), 7-14 лет - 51 (12,9%). Доля возрастных групп «15-17 лет» – 6 (1,4%), «18 лет и старше» - 56 (12,2%) (рис. 105).

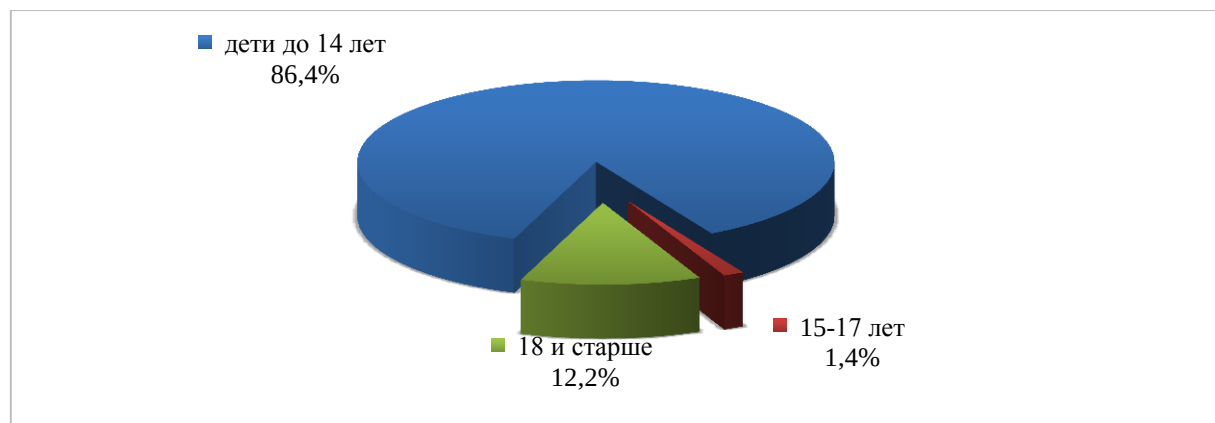


Рис. 105. Возрастная структура заболевших ЭВИ в 2017 году, %

Таким образом, наиболее поражаемыми контингентами остаются дети до 2-х лет и 3-6 лет, что объясняется первой встречей с возбудителем, большим процентом здорового носительства энтеровирусов и реализацией контактно-бытового пути передачи инфекции организованных коллективах.

По результатам генотипирования энтеровирусов клинические формы заболевания представлены различными серотипами энтеровирусов (15 СохА6, 1 ЭВ71 С1).

На территории Воронежской области в 2013-2017 гг. выявлена циркуляция неполиомиелитных вирусов 20 типов (табл 96).

Таблица 96

Пейзаж энтеровирусов на территории Воронежской области в 2013-2017гг.

№п/п	Вид ЭВ	Тип ЭВ	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	Итого
1	ЭВА	СА4		1				1
2		СА5	6		3			9
3		СА6		5	2	1	15	23
4		СА9	1			1		2
5		СА10		1	1			2
6		СА16			2			2
7		ЭВА71	2 С4		1 С4		1 С1	4
8		НТЭВА						
9	ЭВВ	СА9	1					1
10		СВ2	1			1		2
11		СВ3	4					4
12		СВ5	7		5			12
13		Е2			1			1
14		Е3	1					1
15		Е6	2					2
16		Е9	1					1
17		Е11	1					1
18		Е16	2					2
19		Е18	2					2
20		Е30	8	1		1		10
21		ЕВВ			1			1
Всего			39	8	16	4	16	83

В рамках работы с РфЦ-ЭВИ в 2013-2017 г.г. исследованы образцы биоматериала от 138 пациентов с различными клиническими формами ЭВИ. Тип вируса был установлен в 83 случаях. Идентифицировано 20 типов неполиомиелитных ЭВ: 7 типов Энтеровируса А (ЭВА) и 13 типов Энтеровируса В (ЭВВ). Энтеровирусы С группы не выделялись (ЭВС). Соотношение видов ЭВА:ЭВВ:ЭВС составило 35,0:65,0:0%.

Среди всех ЭВ, идентифицированных у больных ЭВИ, доминирующее положение занял вирус Коксаки А6 (27,7% типированных штаммов), который выявлялся практически ежегодно (2014 г., 2015 г., 2016 г., 2017 г. - 15 штаммов). В 2017 году он практически вытеснил циркуляцию прочих энтеровирусов. Этот вирус обнаруживался у больных всеми формами ЭВИ, но, преимущественно, при случаях экзантемы и герпангины. Известно, что вирус Коксаки А6 представлен 3-мя геновариантами, циркуляция которых прослеживалась в РФ с 2012 - 2013 г.г.

К активно циркулирующим вирусам на территории области также отнесены Энтеровирусы ЕСНО 30, СоХ В5 и СоХ А5, на долю которых приходится 12,0%, 14,5% и 10,8% от всех типированных штаммов соответственно. В структуре выделенных вирусов Коксаки А6, ЕСНО 30, СоХ В5 и СоХ А5 составили 69,9%, на прочие приходится 30,1%.

В целях изучения циркуляции полиовирусов во внешней среде организован круглогодичный вирусологический мониторинг за циркуляцией полиовирусов в сточной воде, исследовано 162 пробы, из них положительных – 23 (Р1-2, Р3-1, Коксаки В3-1, Коксаки В4-4, Коксаки В5-6, адено-6; ЕСНО2-1, НПЭВ-2).

В целях поиска путей и факторов передачи инфекции дополнительно исследовано 116 проб ООС, в том числе 35 проб воды открытых водоемов, 14 проб воды источников централизованного водоснабжения, 25 проб источников децентрализованного водоснабжения, воды бассейнов - 42, энтеровирусы не обнаружены.

В целях изучения циркуляции полиовирусов среди детей закрытых учреждений организовано однократное вирусологическое обследование на полиовирусы детей КУЗ ВО «Воронежский областной специализированный дом ребенка» (65 детей), из них 4+ (3-коксаки В4, 1 – не типирован).

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 2017 году на их долю приходится 89,5% от всех зарегистрированных инфекционных заболеваний (2016 г. - 89,4%).

Зарегистрировано 388778 случаев заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей, что на 7,9% выше уровня 2016 года (2013 г. - 288875; 2014 г. – 250864; 2015 г. – 270705; 2016 г. - 359876), в т.ч. у детей до 14 лет - 249626 (2013 г. – 178723, 2014 г. – 158533, 2015 г. – 176739, 2016 г. - 214112), показатель заболеваемости составил 749,76 на 1000 (2012 г. – 546,8, 2013 г. – 589,3; 2014 г. – 510,9; 2015 г. – 557,9; 2016 г. – 658,42).

Диагноз грипп установлен у 676 человек (2013 г. – 812, 2014 г. – 206, 2015 г. – 406, 2016 г. - 1227), из них среди детей до 14 лет - 378 случаев (2012 г. – 176, 2013 г. – 399, 2014 г. – 92, 2015 г. – 229, 2016 г. - 443) (табл. 97).

Таблица 97

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

Наименование показателя	Годы					Динамика показателя к 2013 г.
	2013	2014	2015	2016	2017	
Число больных гриппом (абс.)	812	206	406	1227	676	↓
на 100 тыс. населения	34,83	8,84	17,43	52,64	28,97	↓
Дети до 14 лет (абс.)	399	92	229	443	378	↓
на 1000 детей до 14 лет	13,16	2,96	7,22	13,62	11,35	↓
Число больных ОРВИ (абс.)	288875	250864	270705	359876	388778	↑
на 100 тыс. населения	12390,061	10764,95	11623,43	15437,72	16660,89	↑
Дети до 14 лет (абс.)	178723	158533	176739	214112	249626	↑
на 1000 детей до 14 лет	589,3	510,9	557,9	658,42	749,76	↑

В 2017 году гриппом и ОРВИ переболело 16,7% населения Воронежской области. Не зарегистрировано случаев гриппа среди привитых против гриппа.

Заболеваемость гриппом и ОРВИ носит выраженный сезонный характер. В эпидсезоне 2016 - 2017 г.г. максимальный показатель заболеваемости населения гриппом и ОРВИ зарегистрирован в январе 2017 года и составил – 2757,6 на 100 тыс. населения. Эпидситуацию по заболеваемости гриппом и ОРВИ определяли дети до 14 лет, удельный вес которых в структуре заболеваемости – 64,2%.

В эпидсезоне 2016-2017 г.г. превышение эпидемического порога среди совокупного населения в области наблюдалось на протяжении 12-ти недель с 2-мя периодами эпидемического подъема. Первый подъем, продолжительностью 7 недель с 50-ой недели 2016 г. по 5-ю неделю 2017 г. (соответственно на 22,5% - 49,2% - 75,9% - 147,2% - 56,5% - 21,3% - 4,4%) и второй подъем, продолжительностью 5 недель - с 6-ой по 9-ю недели наблюдения 2017 года (49,5% - 59,9% - 35,9% - 10,3% - 2%). В период подъема в эпидемический процесс были вовлечены все возрастные группы населения области 0 - 2 года (15,7%), 3-6 лет (23,2%), 7-14 лет (20,8%), 15 и старше (40,4%). В заболеваемости преобладало взрослое население с 15 лет и старше, удельный вес которого составил 40,4%. Процент госпитализированных больных с гриппом и ОРВИ за период эпидемического подъема заболеваемости составил 3,3% (2977 госпитализированных от 89322 больных), что не превысило удельный вес госпитализированных в период эпидемического подъема за последние 5 лет (4,5%).

По данным опорной базы в 2017 году из 2572 обследованных, положительные находки (методом экспресс-диагностики, ПЦР, парных сывороток и в МФА на клеточной культуре МДСК) выявлены у 636 человек, в том числе вирус гриппа обнаружен у 184 человек или 28,9% (в том числе: А(Н1N1) pdm09 – 4 (2,2%), АН3N2 – 119 (64,6%), грипп В – 61 (33,2%)); парагриппа 1, 2, 3, типов - 260 (40,9%), аденовирусов - 94 (14,8%), РС-70 (11,1%), риновирусов – 9 (1,5%), бокавирус - 1 (0,1%), коронавирус – 2 (0,3%), микоплазма пневмонии - 10 (1,5%), хламидофила пневмонии – 6 (0,9%) (рис. 106).

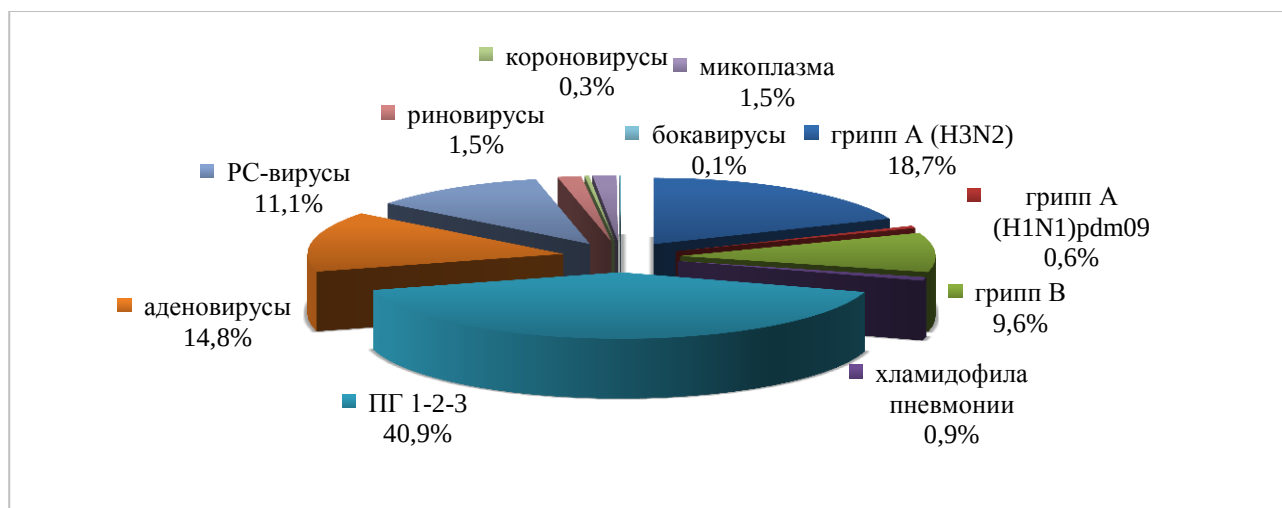


Рис. 106 . Этиологическая структура вирусов гриппа и ОРВИ в 2017 году, %

Эпидсезон гриппа и ОРВИ 2016-2017 г. г. протекал на фоне регистрации очага гриппа птиц в АУ ВО «Воронежский зоопарк им. А.С. Попова». Всего с 04.01.2017 г. по 06.01.2017 г. пало 36 птиц. Согласно результатов лабораторных исследований, проведенных в БУ ВО «Воронежская областная ветеринарная лаборатория», на 05.01.2017 г. при исследовании 12 трупов птиц методом ПЦР в 11 пробах получен положительный результат на грипп птиц А субтип H5. Подтверждение положительных результатов в биологическом материале (кровь, патологоанатомический материал) получено управлением ветеринарии из ФГУ «Всероссийский государственный НИИ контроля, стандартизации и сертификации ветеринарных препаратов, Центр контроля ветеринарных препаратов и кормов» (г. Владимир). Биологический материал от павших птиц был отправлен в ФБУН «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора», г. Новосибирск. В соответствии с информацией полученной 07.01.2017 г. от директора ФБУН «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора» - подтверждены положительные результаты методом ПЦР на грипп птиц А субтип H5.

Эпидситуация в сезон 2016-2017 г.г. характеризовалась высоким уровнем формирования групповой и вспышечной заболеваемости в детских и образовательных учреждениях. В связи с ухудшением эпидемиологической ситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ среди школьников в целях недопущения групповой и вспышечной заболеваемости в организованных коллективах Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области в администрацию ГО г. Воронеж дважды направлялись предложения о досрочном роспуске школьников. Приказами управления образования и молодежной политики во всех общеобразовательных учреждениях ГО г. Воронеж школьники были распущены на зимние каникулы с 19.12.16 г. по 08.01.17 г. и дополнительные каникулы с 13.02. по 26.02.17 г. В районах области за декабрь 2016 г. - февраль 2017 г. временно был приостановлен учебный процесс полностью в 42 школах, 18 ДДУ, 1 ПТУ и частично в 362 классах 107 школ, 40 группах 32 ДДУ и 13 группах 3 колледжей.

В целях подготовки к эпидсезону 2016-2017 г.г. и своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при осложнении эпидобстановки Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области был обеспечен мониторинг за иммунизацией против гриппа, заболеваемостью гриппом и ОРВИ, лабораторной диагностикой гриппа и ОРВИ, закрытием детских учреждений в эпидсезон гриппа и ОРВИ. Откорректированы и утверждены планы мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, прошли заседания СПЭК, проведены расчеты запасов лекарственных средств,

индивидуальных средств защиты (масок), необходимого медицинского оборудования, утверждены планы перепрофилирования коечного фонда. Проведены обучающие семинары для медицинского персонала по вопросам клиники, диагностики и лечения гриппа и организации иммунопрофилактики. Органами исполнительной власти 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 2017 году привито против гриппа 974699 человек (41,7% населения области), в том числе: в рамках Национального проекта - 850000 человек (100% от плана); за счёт средств работодателей, местного бюджета – 124699 человек (133,3% от плана).

Внебольничные пневмонии

В 2017 году зарегистрировано 8664 случая заболевания внебольничными пневмониями (далее – ВП), показатель заболеваемости составил 371,29 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2016 года на 5% (2013 г. - 6527 и 279,95 соответственно; 2014 г. – 6377 и 273,65; 2015 г. – 5241 и 224,9; 2016 г. – 9111 и 390,84).

В структуре больных ВП преобладает взрослое население (2013 г. – 72,8%, 2014 г. – 63,8%, 2015 г. – 67,4%, 2016 г. – 67,9%, 2017 г. - 68,5%); дети и подростки до 17 лет составили 31,5% (2013 г. – 27,1%; 2014 г. – 36,2%, 2015 г. – 32,6%, 2016 г. – 32,1%), в том числе дети «до 1 года» – 11,0% (2012 г. – 11,4%; 2013 г. – 11,5%, 2014 г. – 12,7%, 2015 г. - 15,6%, 2016 г. – 12,6%), «1-2 лет» – 23,2% (2012 г. – 20,9%; 2013 г. – 18,7%, 2014 г. - 24,7%, 2015 г. - 27,5%, 2016 г. – 22,9%), «3-6 лет» – 35,9% (2012 г. – 31,1%; 2013 г. – 29,9%, 2014 г. - 36,7%, 2015 г. - 36,0%, 2016 г. – 37,7%). В структуре заболевших внебольничной пневмонией школьники составляют – 29,8%, дети, посещающие ДДУ – 25,5%. Среди беременных женщин зарегистрировано 4 случая заболевания, с выздоровлением. Летальность при ВП составила 0,9% (2013 г. – 0,29%; 2014 г. - 0,73%, 2015 г. – 0,66%, 2016 г. – 1,4%) (табл. 98).

Таблица 98

Заболеваемость внебольничными пневмониями (на 100 тыс. населения)

Возрастные группы населения	Годы										Динамика показателя к 2013 г.
	2013		2014		2015		2016		2017		
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Всего	6527	279,95	6377	273,65	5241	224,9	9111	390,84	8664	371,29	↑
Дети до 17 лет	1773	478,45	2308	619,82	1711	455,13	2919	763,72	2729	698,36	↑

Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрируются среди детей в возрасте до 3-х лет, в том числе среди детей до 1 года и от 1 до 2-х лет – 1097,1 на 100 тысяч детей и 1189,9 на 100 тыс. детей соответственно, от 3 до 6 лет – 959,1 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 3,9% (2012 г. – 8,8%, 2013 г. – 15%, 2014 г. - 0,9%, 2015 г. - 1,8%, 2016 г. – 1,8%); среднетяжёлую – 91,1%, (2012 г.

– 86,4%, 2013 г. – 80,7%, 2014 г. – 90,7%, 2015 г. – 84,6%, 2016 г. – 90,4%) и тяжёлую – 5,0%, (2012 г. – 4,8%, 2013 г. – 4,3%, 2014 г. – 8,4%, 2015 г. – 13,6%, 2016 г. – 7,8%).

В структуре заболеваемости доля внебольничной пневмонии бактериальной этиологии составляет 15,1% (2013 г. – 47,4%, 2014 г. – 31,3%, 2015 г. – 21,5%, 2016 г. – 16,4%), в том числе пневмококковой этиологии – 4,8% (2013 г. – 0,8%; 2014 г. – 31,3%, 2015 г. – 1,7%, 2016 г. – 9,2%), вирусной этиологии – 1,7% (2013 г. – 0,91%; 2014 г. – 0,7%, 2015 г. – 0,7%, 2016 г. – 0,9%).

В 2017 году, относительно 2016 года, летальность от внебольничных пневмоний снизилась в 1,5 раза: зарегистрировано 80 случаев, что составило 0,9% от общего числа зарегистрированных внебольничных пневмоний (2013 г. – 19; 2014 г. – 47; 2015 г. – 35, 2016 г. – 124). Преимущественно, число случаев ВП с летальным исходом отмечено среди взрослого населения – 93,8% (2013 г. – 21,1%; 2014 г. – 76,6%; 2015 г. – 97,1%, 2016 г. – 99,2%) с тяжелым соматическим фоном, а также, поздним обращением за медицинской помощью.

Вирусные гепатиты

В 2017 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 2013 года имеет тенденцию к снижению: 2013 г. – 53,0%; 2014 г. – 34%; 2015 г. – 13,6%; 2016 г. – 37,8%, 2017 г. – 34,3%. Зарегистрирован рост заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) на 4,37%, показатель составил – 3,00 на 100 тыс. населения (2016 г. – 2,87) (табл. 99).

Таблица 99

Заболеваемость вирусным гепатитом А (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2013 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Заболеваемость ВГА	5,02	2,92	1,25	2,87	3,0	↓40,2 %

В общей структуре заболеваемости взрослое население составляет 71,4%, доля детей в возрасте до 17 лет – 28,6% (2014 г. – 69,1% и 30,9% соответственно; 2015 г. – 86,2% – 13,8%, 2016 г. – 71,6% – 28,4%). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 5,12 на 100 тыс. детей (2013 г. – 12,95 на 100 тыс. детей; 2014 г. – 5,64, 2015 г. – 1,06, 2016 г. – 4,97). В возрастной группе до 14 лет заболело 18 детей (25,7%): до 1 года – 1 случай; 1-2 года и 3-6 лет – по 2 случая, школьников – 13.

Эпидемический процесс по вирусному гепатиту А (ВГА) на территории Воронежской области за последние 10 лет характеризуется выраженной цикличностью, с периодами спада и подъёма заболеваемости каждые 4 – 5 лет. Тенденция к росту заболеваемости наметилась в 2016 г., рост заболеваемости ВГА в 2017 году к уровню 2015 г. составил 140% (2,4 раза) за счет взрослого населения.

Поддержание эпидпроцесса вирусного гепатита А на территории Воронежской области реализуется за счет контактно-бытового пути передачи возбудителя инфекции при несоблюдении правил личной гигиены; факторами передачи при этом служат руки («болезнь грязных рук») и все предметы окружающей среды, загрязненные возбудителем инфекции.

Эпидемический процесс ОГА на территории Воронежской области в 2017 г. характеризовался ростом спорадической заболеваемости, групповая заболеваемость регистрировалась в ноябре в МКОУ «Александровская СОШ» Павловского района (3 случая).

В сравнении с 2016 г. отмечается рост заболеваемости ВГА - на 4,5%, зарегистрировано 70 случаев заболеваний вирусным гепатитом А (3,00 на 100 тыс. населения), за аналогичный период прошлого года – 67 случаев (2,87 на 100 тыс. населения). Однако, заболеваемость ОВГА остается ниже уровня среднеевропейского показателя (3,4 на 100 тыс. населения) на 11,8%.

Из общего числа зарегистрированных случаев ВГА на жителей ГО г. Воронеж приходится 43% (30 случаев) всей заболеваемости. Заболеваемость ОВГА зарегистрирована в 13 районах области, в т.ч.: по 1 случаю заболеваний (Кантемировский, Аннинский, Калачеевский, Лискинский, Петропавловский, Подгоренский, Россошанский); в 4-х районах - по 2 случая (Бобровский, Ольховатский, Семилукский и Панинский); в Борисоглебском и Таловском – по 3 случая; Павловском – 7 случаев, Поворинском - 12 случаев.

Очаговость заболеваний ВГА составила: с 1 случаем – 48, с 2-мя случаями - 5, с 3-мя случаями - 4.

Диагноз вирусного гепатита А подтвержден в 100% случаев обнаружением anti-HAV IgM в сыворотке крови больных.

С целью поиска источника инфекции в очагах обследовано 397 контактных, антиген ВГА обнаружен в 4-х пробах (1,0 %). Антитела класса Ig M обнаружены в сыворотке крови у 10 контактных из 1368 обследованных (0,7%).

Исследовано 47 проб питьевой воды на АГ ВГА, 4 пробы воды бассейнов, 15 проб воды открытых водоемов, 18 проб воды децентрализованных источников, положительных находок не выявлено.

Улучшению эпидобстановки и недопущению заносов в организованные коллективы способствует проведение вакцинации против ВГА в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2017 году привито против ВГА 5377 человек (2013 г. – 3057; 2014 г. – 1391; 2015 г. – 2361; 2016 г. - 2126), 14,5% привитых составили дети.

Основными задачами по предупреждению ВГА остаются: активное обследование контактных в очагах инфекции и плановая иммунизация отдельных групп населения (декретированные группы населения, мигранты и др.).

С 2013 года на территории области регистрируется спорадическая заболеваемость вирусным гепатитом Е (далее – ВГЕ). В 2017 году зарегистрировано 20 случаев ВГЕ (0,86 на 100 тыс. населения) (2013 г. – 11 и 0,47; 2014 г. – 16 и 0,69; 2015 г. – 13 и 0,56; 2016 г. – 6 и 0,26).

В 2017 г. на территории Воронежской области отмечается рост заболеваемости ВГЕ к 2016 г. - в 3,3 раза; зарегистрировано 20 случаев заболеваний, что составляет 0,86 на 100 тыс. населения (2016 г. – 6 случаев (0,26 на 100 тыс. населения).

В г. Воронеже зарегистрировано 65% заболеваемости (13 случаев - 1,26 на 100 тыс. населения, в 2016 г. – 67% (4 случая - 0,39 на 100 тыс. населения), в районах области - 7 случаев (35%): Семилукский (2 случая), Россошанский (2 случая) и Каширский район (3 случая).

Случаи заболеваний, как и в 2016 г., регистрировались среди взрослого активного населения. Заболеваемость в возрастной группе до 14 лет и среди подростков не регистрировалась.

У всех заболевших диагноз ВГЕ подтвержден лабораторно - anti-HEV IgM к вирусу гепатита Е.

В текущем году в семейных очагах зарегистрировано по 1 случаю заболеваний ОВГЕ.

Выявлен 1 источник инфекции. В очагах обследовано на anti-HEV IgM к вирусу гепатита Е – 278 контактных, выявлено с положительным результатом - 5.

Водообеспечение в очагах, где проживают заболевшие ВГЕ, в 90% – централизованное.

В Воронежской области в 2017 году отмечается снижение заболеваемости острым гепатитом В (ОГВ). На долю ОГВ в 2017 году приходилось 15,7% от общего числа острых вирусных гепатитов (32 случая из 204). Заболеваемость ОГВ снизилась по сравнению с 2013 годом на 6%, с 2015 г. – в 1,7 раз, с 2016 годом. – на 18%. Показатели заболеваемости составили 1,37 против 1,46 в 2013 г., 2,28 в 2015 г. и 1,67 в 2016 г. на 100 тыс. населения (зарегистрировано 32 случая ОГВ) (табл. 100).

Таблица 100

Заболеваемость парентеральными гепатитами (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Годы					
	2015		2016		2017	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Острый гепатит В	53	2,28	39	1,67	32	1,37
Острый гепатит С	95	4,08	59	2,53	74	3,17
Хронические вирусные гепатиты	439	18,85	532	22,82	839	35,95
Хронический гепатит В	82	3,52	89	3,82	129	5,53
Хронический гепатит С	350	15,03	439	18,83	704	30,17
Носители ВГВ	420	18,03	413	17,72	312	13,37

Среди детей до 17 лет заболеваемость ОГВ в 2017 г и 2015 г. – 2011 г.г не регистрировалась, в 2016 г. зарегистрирован 1 случай ОГВ - 0,25 на 100 тыс. детей (2009 г.- 1 случай 0,26 на 100 тыс. детей).

Среди детей до 14 лет заболеваемость ОГВ не регистрировалась с 2009 г. (2008 г. - 0,3 на 1000 детского населения до 14 лет).

Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения в 2017 году снизился по сравнению с 2013 г. на 29%, по сравнению с 2015 г. – на 31,4% , с 2016 г. - на 24,5% и составил соответственно 13,37 на 100 тыс. населения против 18,83 в 2013 г., 18,03 в 2015 г. и 17,72 в 2016 г., проблема носительства гепатита В остается актуальной. Соотношение больных и носителей при вирусном гепатите В – 1 : 10,6 (2013 г. – 1 : 12,9, 2014 г. – 1 : 11,4, 2015 г. – 1 : 7,9, 2016 г. – 1 : 10,6) (рис. 107).

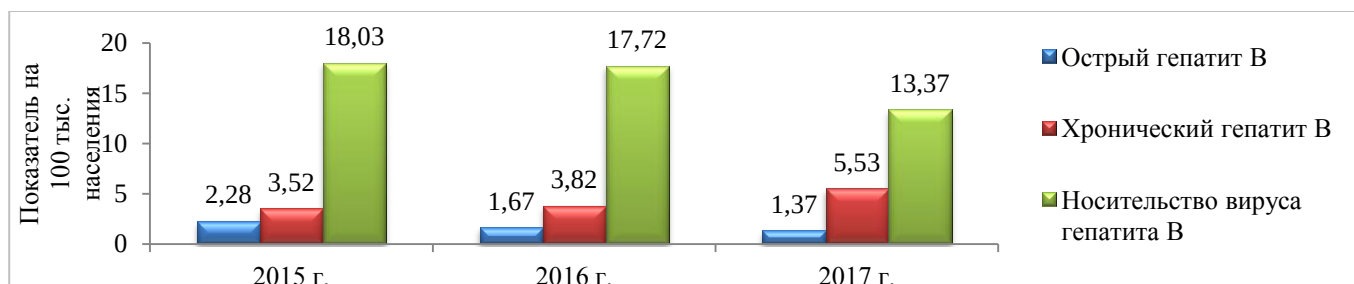


Рис. 107. Заболеваемость острым гепатитом В, хроническим вирусным гепатитом В и носительством вирусного гепатита В (на 100 тыс. населения)

В области обеспечивается ежегодная плановая иммунизация населения против гепатита В, в 2006 – 2011 г.г. в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения была проведена дополнительная иммунизация населения.

В 2017 году в Воронежской области вакцинировано против гепатита В 30373 человека, в т.ч. 21152 ребенка.

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2017 г. составил 98,2% (в 2015 г. – 98,9% и в 2016 г. – 98,6%), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 98,1% (в 2015 г. – 98,1%, в 2016 г. – 98,1%) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 - 35 лет увеличился с 98,9 (в 2015 г.) до 99,36% (в 2017 г.), в возрасте 36 - 59 лет - соответственно с 90,7 до 96,9%.

В структуре острых вирусных гепатитов на долю острого гепатита С (ОГС) приходилось 36,2% (74 случаев из 204). Заболеваемость ОГС выросла по сравнению с 2013 г. в 1,4 раза, с 2016 г. – на 25,3% и снизилась на 22,3% по сравнению с 2015 г. Показатели заболеваемости составили 3,17 против 2,32 в 2013 г., 2,53 – в 2016 г. и 4,08 в 2015 г. на 100 тыс. населения (зарегистрировано 59 случаев ОГС). На протяжении последних лет 13 лет не регистрировалась заболеваемость ОГС среди детей до 14 лет. С 2011 г. по 2013 г.г. не регистрировалась заболеваемость ОГС среди детей до 17 лет. В 2014 г.- 2017 г.г. зарегистрировано по 1 случаю ОГС среди детей до 17 лет (0,25 на 100 тыс. детей).

В Воронежской области продолжают регистрироваться стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов (ХВГ) В и С и прежде всего хроническим вирусным гепатитом С (рис. 108).

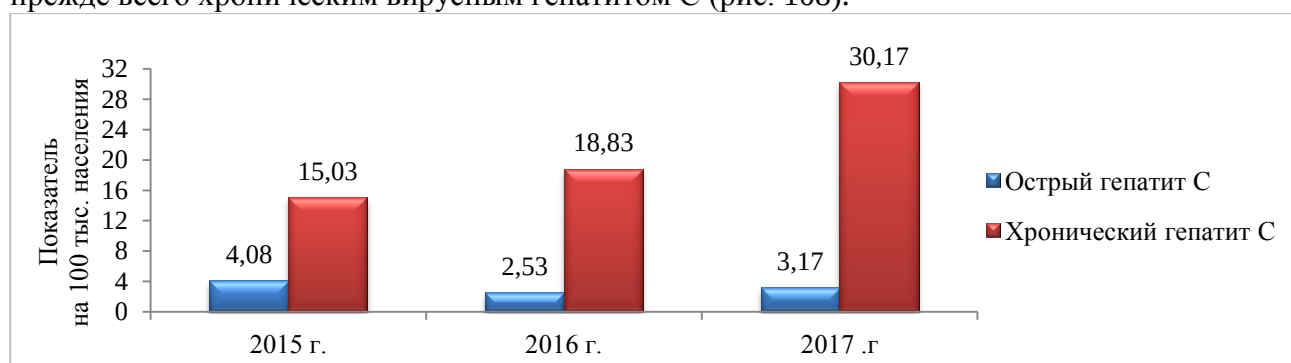


Рис. 108. Заболеваемость острым гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами возросла по сравнению с 2013 г. в 2,7 раза, с 2015 г. – в 1,9 раза, с 2016 г. – в 1,6 раза. Показатели заболеваемости составили 35,95 против 13,51 в 2013 г., 18,85 – в 2015 г. и 22,82 в 2016 г. на 100 тыс. населения.

Основной удельный вес в этиологической структуре хронических вирусных гепатитов, как и в предыдущие годы, занимал хронический вирусный гепатит С, на долю

которого приходилось 82,5% и хронический вирусный гепатит В (16,7%). Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в 5,5 раза превысил показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и составил соответственно 30,17 и 5,53 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 11,32 и 2,19, в 2014 г. – 8,88 и 2,32, 2015 г. - 15,03 и 3,52, 2016 г. – 18,83 и 3,82 соответственно). В структуре заболевших хроническими вирусными гепатитами основной удельный вес, как и в предыдущие годы, составляют взрослые 98,2%, на долю детей до 17 лет приходится 1,8% (в 2013 г. – 98,1 и 1,9%, в 2014 г. 98,8 и 1,2 %, в 2015 г. 98,9 и 1,1% , в 2016 г. – 98,5 и 1,1% соответственно).

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (далее - ИСМП), являются важнейшей составляющей проблемы обеспечения качества медицинской помощи и создания безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья и жизни пациентов, персонала и экономики государства. Реализация мероприятий по профилактике ИСМП, созданию безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в медицинских организациях осуществляется в соответствии с «Национальной концепцией профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (2011 г.). Создание в медицинских организациях безопасной среды для пребывания пациентов и персонала, обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских вмешательств являются весомыми составляющими обеспечения качества медицинской помощи и одной из приоритетных задач практического здравоохранения страны.

Ключевым аспектом в данной области надзора является обеспечение полноты выявления, достоверности учета и регистрации случаев ИСМП в медицинских организациях.

В Воронежской области в 2017 году было зарегистрировано 258 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, что на 22,7% меньше числа случаев, зарегистрированных в 2016 г. - 334 случая, на 15,72% случаев в 2015 г. - 306 случаев и на 5,8% случаев в 2013 г. – 274 случая (табл. 101).

Таблица 101

Заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (количество случаев)

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Гнойно-септические инфекции новорожденных	113	110	85
Гнойно-септические инфекции родильниц	37	28	22
Послеоперационные инфекции	8	8	11
Постинъекционные инфекции	22	13	12
Инфекции мочевыводящих путей	1	0	0
Пневмонии	17	42	42
ОКИ	63	66	50
Другие сальмонеллезные инфекции	-	1	1
Вирусный гепатит В	3	1	0
Вирусный гепатит С	4	0	3
Другие инфекционные заболевания	38	65	32
Внутриутробные инфекции	137	261	491
Всего ВБИ	306	334	258

Наибольшее число случаев ИСМП, по-прежнему, регистрируется в учреждениях родовспоможения – 36,8% (2016 г. – 39,2%, 2015 г. – 50,7%, 2013 г. – 36,4%) и в детских стационарах – 32,6% от всех ИСМП (2016 г. – 32,6%, 2015 г. – 29%, 2013 г. – 34,7%). Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в хирургических стационарах, остался на уровне 2016 г. и составил 14% (2015 г. – 9,5%, 2013 г. – 19,7%). Доля случаев ИСМП, зарегистрированных в стационарах других профилей в 2017 г., составила 14,3%, что больше по сравнению с 2016 г. (10,8%), с 2015 г. (8,2%) 2013 г. (9,1%). Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях остался практически на уровне 2016 г. и составил 2,3% (2015 г. – 2,6%, 2013 г. – 2,9%) (рис. 109).

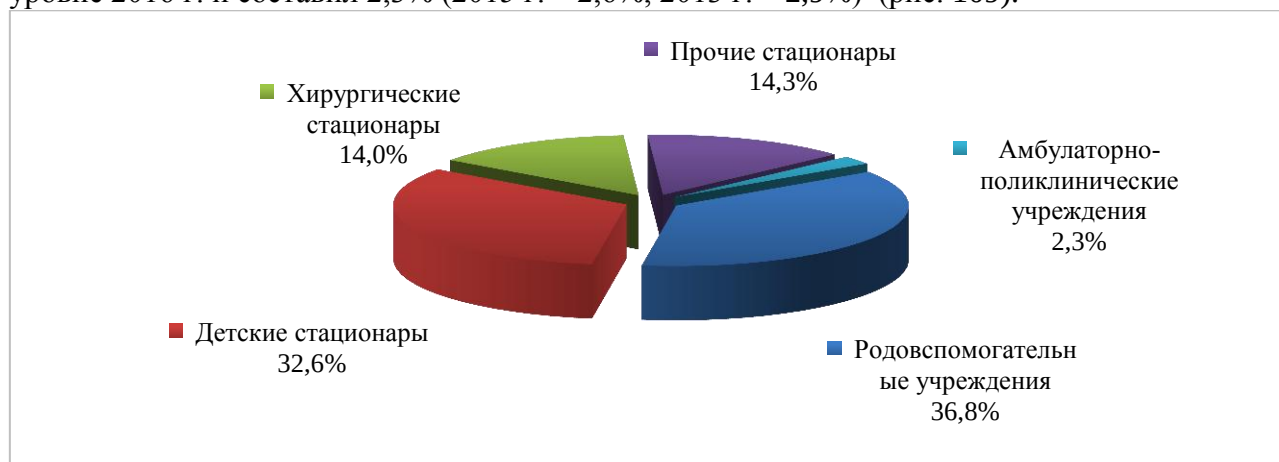


Рис. 109. Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2017 году, %

В общей структуре ИСМП по – прежнему доминируют гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных, которые составили 32,9% от общего числа зарегистрированных случаев ИСМП (2016 г. – 32,9%, 2015г.- 36,9%, 2013 г. – 24,84%), на втором месте – 19,3% - острые кишечные инфекции (2016 г. – 19,8%, 2015 г. – 20,6%, 2013 г. – 28,1 %), 16,3% приходится на пневмонии (2016 г. – 12,6%, 2015 г. – 5,6%, 2013 г. – 4,4%), 12,4% приходится на другие инфекционные заболевания, в т.ч. ветряную оспу, ОРВИ, грипп (2016 г. – 19,5%, 2015 г. – 12,4%, 2013 г. – 13,1%), 8,5% приходится на гнойно – септические инфекции родильниц (2016 г. – 8,4 %, 2015 г. – 12,1%, 2013 г. – 9,1%), 4,7% - постинъекционные инфекции (2016 г. – 3,9%, 2015 г. – 7,2%. 2013 г. – 8,4%), 4,3% - послеоперационные инфекции (2016 г. – 2,3%, 2015 г. – 2,6%, 2013 г. – 9,9%), другие сальмонеллезные инфекции – 0,4% (2016 г. – 0,3%, 2015 г. – 2013 г.г. – не регистрировались), вирусный гепатит С – 1,2% (2016 г. – 0,3%, 2015 г. – 1,3%, 2013 г. – 1,5%), вирусный гепатит В – не регистрировался (2016 г. – 0,3%, 2015 г. – 0,9% 2013 г. – 0,7%), инфекции мочевыводящих путей – не регистрировались (2016 г. – не регистрировались, 2015 г. – 0,3%, 2013 г. – не регистрировались).

Из общего числа ГСИ новорожденных 83,5% выявлены в родовспомогательных учреждениях, 15,3% - в детских стационарах, 1,2% - в хирургических стационарах.

В 2017 году в родовспомогательных учреждениях зарегистрированы 85 случаев ГСИ новорожденных, что на 22,7% меньше числа случаев, зарегистрированных в 2016 г. – 110, на 24,8% в 2015 г. – 113 и на 25% больше, чем в 2013 г. - 68 случаев.

Возрастает значимость генерализованных форм ГСИ новорожденных (сепсис, остеомиелит и бактериальный менингит), которые составили 28,2% (2016 г. – 36,3%, 2015 г. – 12,4%, 2013 г. – 1,5%); летальность при этих формах составила 20,8% (2016 г. - 42,5%, 2015 г. – 57%, 2013 г. – не регистрировалась). Заболевания кожи и подкожной клетчатки составили 20% (2016 г. – 18,2%, 2015г. – 11,5%, 2013 г. – 7,3%), конъюнктивит – 12,9% (2016

г. – 14,5%, 2015 г. – 14,2%, 2013 г. – 14,7%), болезни пупочной ранки (омфалит) составляют 4,7% (2016 г. – 6,4%, 2015 г. – 12,4%, 2013 г. – 2,9%). Доля пневмоний в структуре ГСИ новорожденных в 2016 г. составила 4,7% (2016 г. – 5,5%, 2015 г. – 2,7%, 2013 г. – 7,3%).

В родовспомогательных учреждениях по-прежнему остается высоким количество гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза, в 2017 году зарегистрирован 491 случай внутриутробных инфекций (ВУИ), что в 1,9 раза больше, чем в 2016 году (261 случай), в 3,6 раза, чем в 2015 году (137 случаев), в 11,7 раз, чем в 2013 году (42 случая). Многократное превышение числа случаев ВУИ над количеством случаев ГСИ новорожденных свидетельствует о возможном сокрытии случаев внутрибольничной инфекции у новорожденных под диагнозом «внутриутробная инфекция». Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных в 2017г. составило 1 : 5.8 (2016 г. – 1 : 2,4, 2015г. - 1: 1,2).

В родовспомогательных учреждениях в 2017 году по сравнению с 2016 годом зарегистрировано снижение на 21,4% заболеваемости ГСИ среди родильниц. Всего зарегистрировано 22 случая ГСИ против 28 - в 2016 году, 37 – в 2015 году, 25 – в 2013 году. В структуре ГСИ родильниц в 22,7% случаев регистрировался мастит (2016 г. – 39,2%, 2015 г. – 21,6%, 2013 г. – 20%).

В 2017 году в медицинских организациях зарегистрировано 11 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), в 2016-2015 г.г. – по 8 случаев, 2013 г. - 27 случаев. Из общего числа зарегистрированных ПОИ все выявлены в стационарах хирургического профиля.

В 2017 году в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля зарегистрировано 36 случаев ИСМП, что на 23,4% меньше, чем в 2016 году (47 случая), в 1,5 раза, чем в 2013 году (54 случая) и на 24,1% больше, чем в 2015 году (29 случаев). Из общего числа ИСМП, зарегистрированных в стационарах хирургического профиля, 38,9% приходится на пневмонии (2016 г. – 14,9%, 2015 г. – 24,1%, 2013 г. – 48,1%), 11,1% - на постинъекционные инфекции (2016 г. – 2,1%, 2015 г. - 10,3%, 2013 г. – 9,2%), по 8,3% - на ОКИ и другие инфекционные заболевания (ОРВИ, грипп, в. оспа) (2016 г. соответственно – 14,9 и 23,4%, 2015 г. – 20,7 и 3,4%, 2013 г. – 5,5 и 9,2 %).

В 2017 году в медицинских организациях для детей зарегистрировано 84 случая ИСМП, что ниже, чем в предыдущие годы (2016 г. – 113, 2015 г. – 89 и 2013 г. – 95 случаев). В структуре зарегистрированных заболеваний острые кишечные инфекции составили 50,4% (2016 г. - 53,6%, 2015 г.- 58,4% 2013 г.- 75,8%), ветряная оспа, острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или не уточненной локализации и прочие инфекции – 27,4% (2016 г. – 34,5%, 2015 г. – 33,7%, 2013г. – 20%), гнойно – септические инфекции (послеоперационные и постинъекционные осложнения) – не регистрировались (2016 г. – 1,8%, 2015 г. - 2,3%, 2013 г. – 2,1%).

Случаи инфицирования вирусом гепатита В в медицинских организациях в 2017 году не регистрировались (в 2016 г. – 1 случай, 2015 г. – 3 случая, 2013 г. – 2 случая). Зарегистрировано 3 случая внутрибольничного инфицирования гепатитом С, инфицирование произошло в отделении гемодиализа; пациенты, заболевшие гепатитом С в 2016 г. не регистрировались (2015 г. - 4 случая, 2013 г. – 4 случая).

В большинстве случаев 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.

В 2017 году, по-прежнему, сохраняют актуальность вопросы выявления и учета ИСМП в медицинских организациях. Практически не регистрируются внутрибольничные инфекции мочеполовой системы, послеоперационные инфекции.

Приобретает все большую значимость заболеваемость ИСМП, обусловленными микроорганизмами, резистентными к воздействию антибиотиков и дезинфицирующих средств.

О наличии недостатков в организации и проведении санитарно – противозидемических мероприятий и нарушениях санитарно - дезинфекционного режима в медицинских организациях свидетельствуют данные микробиологического контроля внутрибольничной среды в лечебно-профилактических учреждениях.

Анализ микробиологических исследований окружающей среды в родовспомогательных учреждениях за 2017 год показал, что все пробы воздуха соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2016 г. – 1,4%, в 2013 г. – 1,2% результатов исследований воздушной среды, не соответствовали гигиеническим нормативам, в 2015 г. все пробы соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям); в стационарах хирургического профиля неудовлетворительные пробы воздуха не регистрировались с 2012 г. (2011 г. – 3,8%), в детских стационарах все пробы воздуха соответствуют санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2015 - 2016 г.г. все пробы соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям, 2014 г. доля результатов исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам, составила – 1,6%, в 2013 г. – 4,5%); в 2017 г., 2013 – 2015 г.г. пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам не регистрировались по амбулаторно – поликлиническим организациям, в 2016 г. пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам составили 0,3%.

В 2017 г. из 1401 пробы материалов и изделий медицинского назначения на стерильность 0,07% (1 проба) не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2016 г. – 0,2%, 2014 г. - 0,22%, 2013 г. - 0,3% проб не соответствовали гигиеническим нормативам, в 2015 г. все результаты исследований изделий медицинского назначения на стерильность соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям).

При исследовании бактериальной контаминации объектов внешней среды выявляемость санитарно – показательных микроорганизмов в 2017 г. составила 0,3%, в 2016 г. - 0,2% (в 2015 г. все пробы соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2014 г. число смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам составило 0,8%, 2013 г. – 1,05%).

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно – профилактических организациях в 2017 г. 6,1% проб не отвечали заданной концентрации по активному действующему веществу (2016 г.- 5,9%, 2015 г. – 14,5%, 2014 г. – 7,3%, 2013 г. – 5,4%).

В 2017 г. микробиологические показатели качества стерилизации соответствовали гигиеническим нормативам, неудовлетворительное качество стерилизации изделий медицинского назначения в 2013-2016 г.г. не отмечалось.

В 2017 г. оснащенность медицинских организаций централизованными стерилизационными отделениями составила 61%, в т.ч. в родильных домах – 100%, хирургических отделениях – 100%, в инфекционных больницах и отделениях – 100%, на станции переливания крови – 100%, на станциях скорой медицинской помощи – 83%, что практически на уровне предыдущих лет.

В 2017 году подлежат оснащению дезинфекционными камерами 91 медицинская организация, из них обеспечены 87 – 95,6 % (2016 г. – 73,1%, 2015 г. - 74,5%, 2014 г. –

77,1%, 2013 г. – 80,2%). Медицинские организации оснащены 101 стационарной дезинфекционной камерой, из них пригодны к работе 98% (99), а также 3 передвижными дезинфекционными камерами, из них все пригодны к работе.

Острые кишечные инфекции (ОКИ)

В структуре инфекций с фекально-оральным механизмом передачи преобладали ОКИ установленной этиологии, составившие в 2017 году, 48,7%, на ОКИ неустановленной этиологии приходится 44,8%, сальмонеллезы – 5,2%, дизентерию - 0,2%, ВГА - 0,9%, ВГЕ - 0,2% (рис. 110).

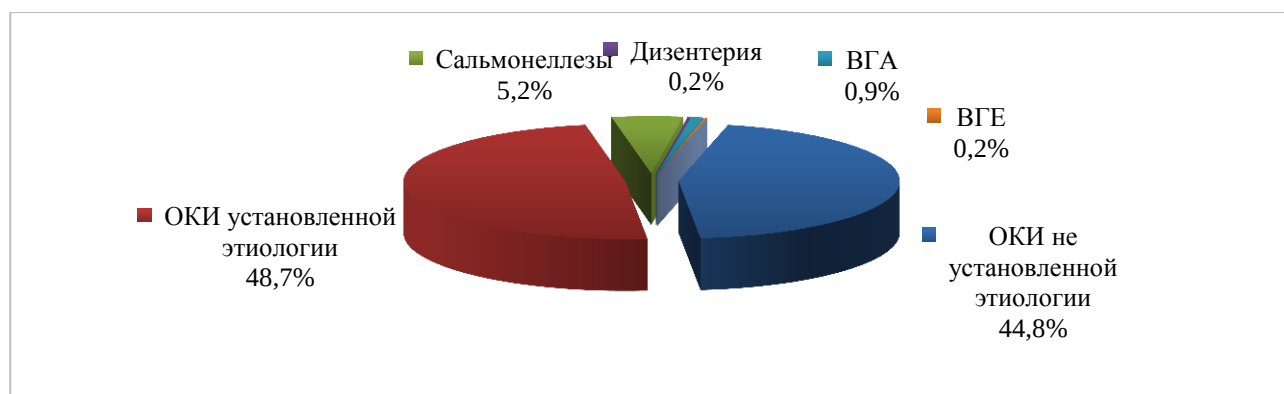


Рис. 110. Структура заболеваемости инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи в 2017 году, %

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ОКИ в области характеризуется как нестабильная (табл. 102).

Таблица 102

Заболеваемость населения по сумме ОКИ (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Годы										Динамика показателя к 2013 г.
	2013		2014		2015		2016		2017		
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Сумма ОКИ	7194	308.4	8231	353.2	8010	343.93	8191	351.37	8049	344.94	↑

В 2017 году по сумме ОКИ превышение среднемноголетнего уровня заболеваемости (334,74 на 100 тыс. населения) составило 3%.

Зарегистрировано 8049 случаев ОКИ или 344,94 на 100 тыс. населения (2013 г. – 7194 или 308,5; 2014 г. - 8231 или 353,2; 2015 г. – 8010 или 343,93; 2016 г. – 8191 или 351,37). Анализ возрастной структуры заболевших ОКИ показывает, что наиболее высокая заболеваемость регистрируется среди детского населения в возрасте до 14 лет – 5995 случаев или 1800,62 на 100 тыс. населения – 74,5% 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%); 2016 г. – 5982 или 1839,54 (73%); в возрасте до 17 лет зарегистрировано 6170 случаев (76,6%) (2013 г. – 5125 случаев (71,2%); 2014 г. – 6310 (76,7%); 2015 г. – 5982 (74,7%); 2016 г. – 6120 (74,7%). Возрастная структура заболевших ОКИ представлена на рисунке 111.

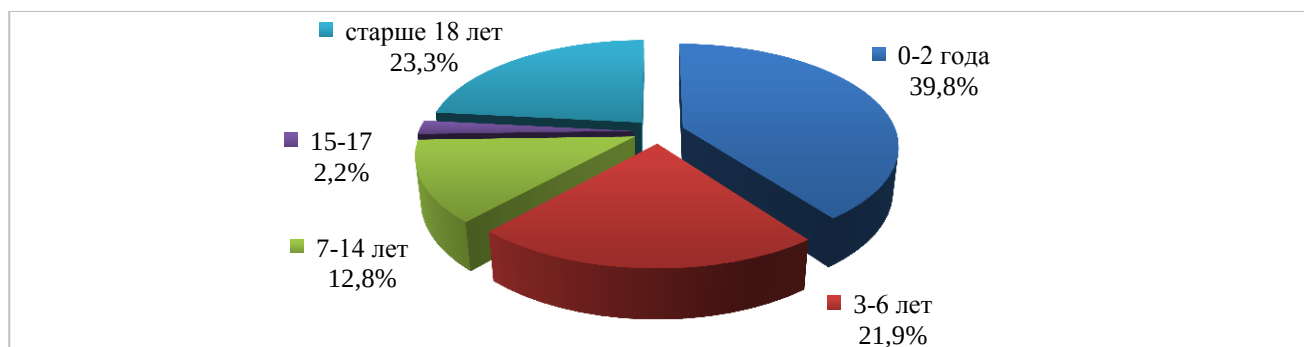


Рис. 111. Возрастная структура заболевших ОКИ в 2017 году, %

Брюшной тиф

В 2017 году зарегистрировано 3 случая заболевания брюшным тифом (завозных из-за рубежа), в 2016 году не регистрировались. На учёте состоят 5 хронических бактерионосителей брюшного тифа, в т.ч. в ГО г. Воронеж – 3 человека. 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 2017 году привито 1013 человек (2016 г. - 501).

Сальмонеллезы

В 2017 году заболеваемость сальмонеллёзом сохраняется ниже среднемноголетнего уровня (24,42 на 100. тыс. населения). Зарегистрировано 427 случаев сальмонеллёза, что составляет 18,3 на 100 тыс. населения (2013 г. – 684 или 29,34 соответственно; 2014 г. - 478 или 20,51; 2015 г. – 515 или 22,11; 2016 г. – 531 или 22,78) (таб. 103).

Таблица 103

Заболеваемость сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2013 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Заболеваемость сальмонеллёзом	29,34	20,51	22,11	22,78	18,30	↓

В 2017 г. отмечено снижение заболеваемости сальмонеллезом на 19,7% с 531 случая (22,78 на 100 тыс. населения) в 2016 г. до 427 случаев (18,30 на 100 тыс. населения) в 2017 г. Удельный вес взрослого населения составил 62,8%, детей в возрасте до 17 лет - 37,2%. Заболело сальмонеллезом в возрасте до 14 лет - 152 (45,65 на 100 тыс. населения), что на 15,2% ниже показателя 2016 года (175 или 53,81 соответственно).

Удельный вес детского населения в возрастной группе 0 - 14 лет составил – 35,6% (152 случая), 2016 г. – 33% (175 случая).

В этиологической структуре циркулирующих сальмонелл в 2017 году по – прежнему преобладала группа Д - 69,8% (298 случая), 2016 г. - 73,6% (391 случай). Отмечен рост циркуляции возбудителей группы В (15,9%) на 21,4% - с 56 случаев в 2016 г. до 68 случаев в текущем году, группы С – с 6,2% (33 случая) до 7,7% (33 случая). Циркуляция прочих групп снизилась до 6,5%.

Доминирование среди возбудителей сальмонеллы группы Д (в основном, enteritidis) свидетельствует о преобладании пищевого пути передачи инфекции. По данным эпидрасследований, основными факторами передачи остаются продукты птицеводства (рис. 112).

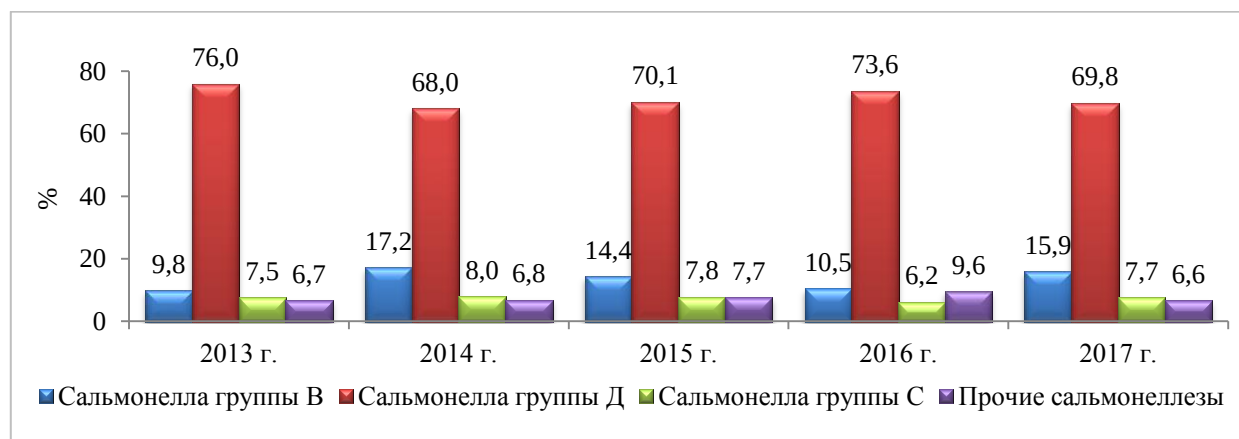


Рис. 112. Этиологическая структура сальмонеллёзов, %

Бактериальная дизентерия

Заболеваемость дизентерией в 2017 году остается на 83,4% ниже среднесноголетнего уровня (3,38 на 100 тыс. населения). Зарегистрировано 13 случаев заболеваний или 0,56 на 100 тыс. населения (2016 г. – 33 случая или 1,42) (рис. 113).

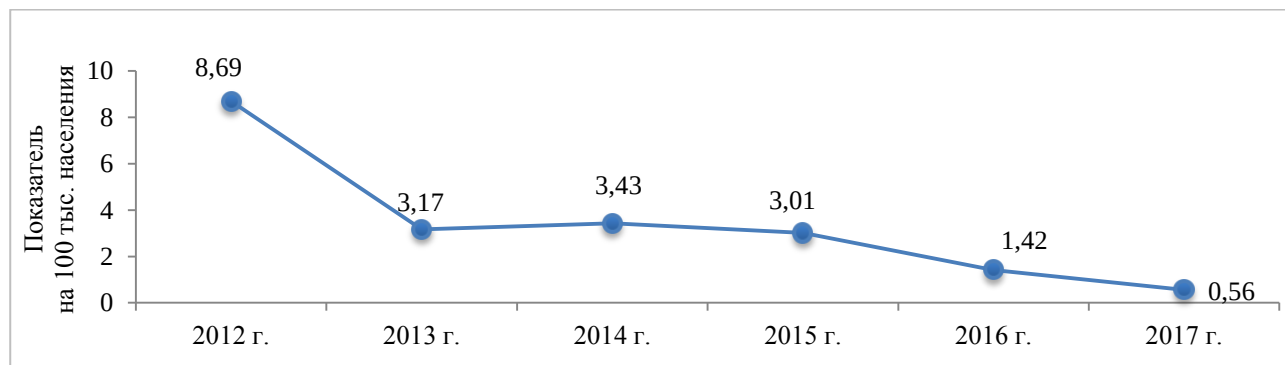


Рис. 113. Заболеваемость дизентерией (на 100 тыс. населения)

Удельный вес дизентерии в сумме кишечных инфекций составил 0,2% (2016 г. – 0,4%). В 2017 году бактериологически подтверждено 11 случаев дизентерии – 84,6% от числа заболевших (2016 г. – 76%). В структуре бактериологически подтвержденной дизентерии на долю дизентерии Флекснер приходится 7 случаев (63,6%), на дизентерию Зонне – 4 (36,4%).

Среди детей в возрастной группе до 14 лет зарегистрировано 5 случаев (38,5%) заболеваний, 2016 г. - 14 случаев (42,4%).

Другие ОКИ, вызванные установленными и неустановленными возбудителями

В целом, по Воронежской области, показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии снизился к уровню 2016 года на 8,4% и составил 156,08 на 100 тыс. населения. Среди заболевших дети до 17 лет составили 71,3% (2016 г. – 67,1%). Показатель

заболеваемости ОКИ установленной этиологии увеличился к уровню 2016 г на 8,4 и составил 170,00 на 100 тыс. населения (табл. 104).

Таблица 104

**Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии
(на 100 тыс. населения)**

Наименование показателя	Годы										Динамика показателя к 2013 г.
	2013		2014		2015		2016		2017		
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
ОКИ установленной этиологии	2629	112,76	3263	140,0	3299	141,65	3656	156,83	3967	170,00	50,8↑
ОКИ неустановленной этиологии	3807	163,3	4410	189,2	4126	177,16	3971	170,35	3642	156,08	4,4↓

В 2017 году отмечено снижение заболеваемости ОКИ бактериальной этиологии на 16,4% и рост вирусной этиологии на 23,1%, по сравнению с уровнем 2016 года. Структура возбудителей ОКИ установленной этиологии представлена бактериальными – 28,7% (2016 г. – 37,2%) и вирусными – 71,3% (2016 г. – 62,8%) возбудителями.

Среди бактериальных возбудителей ОКИ эшерихии составили 36,9% (2016 г. – 56%), кампилобактерии – 15,7% (2016 г. – 12,1%), иерсинии – 2,1% (2016 г. – 1,3 %), прочие – 45,3% (2016 г. – 30,6%) (табл. 105).

Таблица 105

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями бактериальной природы

Наименование показателя	Годы					Динамика показателя к 2013 г.
	2013	2014	2015	2016	2017	
Кампилобактериозы						
абс. число	6	43	97	165	178	↑
на 100 тыс.	0,26	1,85	4,16	7,08	7,63	29,3 раза↑
ОКИ, вызванные эшерихиями						
абс. число	685	688	673	761	420	↓
на 100 тыс.	29,38	29,52	28,9	32,64	18,00	38,7%↓
Иерсиниозы						
абс. число	19	29	18	17	24	↑
на 100 тыс.	0,81	1,24	0,77	0,73	1,03	27,2% ↑

Проведены исследования внешней среды: вода из разводящей сети - 1314 проб, не соответствует 1; децентрализованных источников - 14; бассейнов – 33, положительных результатов не установлено; смывы на БГКП – 2412, из них 87 не соответствовало требованиям (3,6%); на патогенную флору - 271, положительных находок не установлено; пищевые продукты – 802, не соответствовало – 58 (7,2%).

За последние три года отмечается рост заболеваемости ОКИ вирусной этиологии. В 2017 году доля ОКИ вирусной этиологии составила 71,3% (2013 г. – 50,6%, 2014 г. – 61,2%; 2015 г. – 60,7%; 2016 г. – 62,8%). Среди ОКИ вирусной этиологии на долю ротавирусов приходится 57,9% (2016 г. – 61,5%), норовирусов (Норволк вирус) – 37,6% (2016 г. - 32,8%), астровирусов – 4,5% (2016 г. – 5,7%).

В возрастной структуре заболевших ОКИ установленной вирусной этиологии 85,9% приходится на детей до 17 лет (2016 г. – 90,3%); показатель заболеваемости составил 657,41 на 100 тысяч (2016 г. – 542,9).

В 2017 году заболеваемость ротавирусной инфекцией составила 70,24 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2016 года на 15,88%. Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции остаются дети до 14 лет, на долю которых приходится 92,6% заболеваемости, из них на детей первого года жизни приходится 20,7% (1221,6 на 100 тыс. населения); 1 - 2 года – 42,2% (1279,9); 3 - 6 лет - 27,7%; школьников – 9,4% (89,27).

За период 2013 - 2016 годы отмечается рост ОКИ вирусной этиологии, вызванной норовирусом (рис. 114).

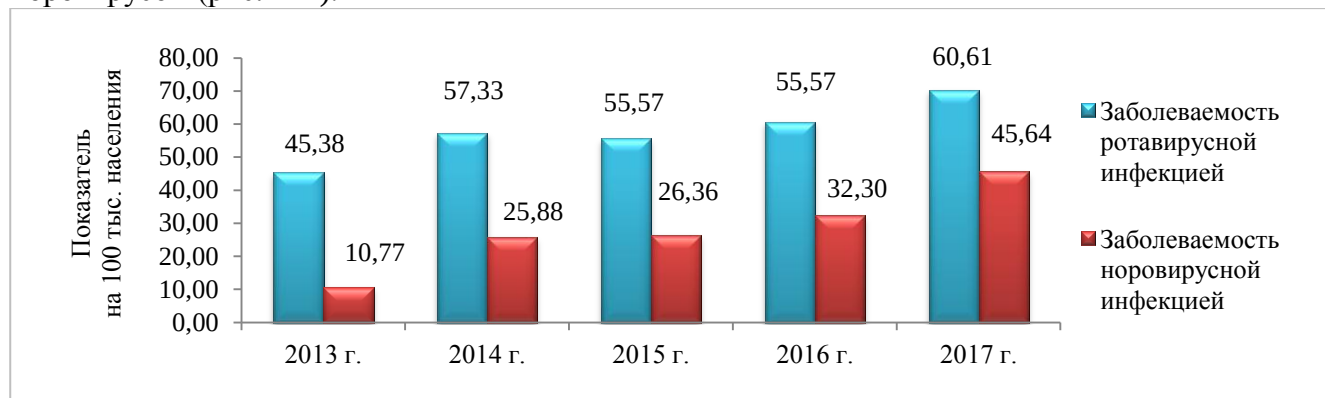


Рис. 114. Заболеваемость ротавирусной и норовирусной инфекцией (на 100 тыс. населения)

Реализация инфекции в очагах происходила преимущественно контактно-бытовым путем.

Многолетняя заболеваемость имеет тенденцию к росту, в том числе за счет повышения качества лабораторной диагностики. В 2017 году в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» доставлен биоматериал из учреждений здравоохранения ГО г. Воронеж и муниципальных районов области от 693 больных и 1280 контактных для исследования в ИФА. Выявлено положительных проб у больных - 85 (рота), 4 (норо); у контактных положительных находок 47 (3,7%).

При исследовании методом ПЦР биоматериала из ЛПУ ГО г. Воронеж и районов области от 217 больных выявлено наличие РНК у 97 человек (44,7%); от 312 контактных обнаружены положительные находки у 76 (24,4%).

С профилактической целью проведено обследование сотрудников пищеблоков детских оздоровительных лагерей и школ: из 1778 положительные находки определены в 5-ти случаях (0,4%).

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

За период 2015-2017 годы на территории Воронежской области зарегистрировано 11 эпидемических очагов инфекционных и паразитарных заболеваний (табл. 106).

Таблица 106

Вспышечная заболеваемость

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Количество вспышек инфекционных заболеваний – всего, в том числе, связанных с деятельностью:	1	2	8

Продолжение табл. 106

предприятий по производству и обороту пищевых продуктов	0	1	
образовательных учреждений	0	0	4
оздоровительных учреждений	0	1	
медицинских организаций	0	0	1
функционированием объектов коммунального хозяйства	0	0	
социальных учреждений	0	0	

В 2017 году зарегистрирована групповая заболеваемость, связанная:

с реализацией пищевого фактора передачи инфекции среди населения:

04.11.2017г. с диагнозом: Пищевая токсикоинфекция стафилококковой этиологии с количеством пострадавших 20 человек. Все заболевшие находились на свадьбе с общим количеством гостей 120 человек по адресу: г. Воронеж, ул. Краснознаменная, 61, проходившей в помещении «Банкетный зал № 1» индивидуального предпринимателя Гюлназарян Г.С. В рвотных массах 3-х заболевших и мазков из носа у 2-х лиц, занимавшихся приготовлением блюд, выделен золотистый стафилококк (*S. aureus*). Из салата со свеклой и майонезом и салата с грибами и курицей с майонезом и 5 смывов с оборудования столовой обнаружена культура *S. Aureus*.

В период с 27.07.17 г. по 31.07.2017 г зарегистрировано 17 случаев сальмонеллеза среди гостей на свадьбе в с. Высокое, ул. Ленина, 90 Лискинского района. По результатам лабораторного обследования, у всех пострадавших выделена *Salmonella* гр. Д enteritidis. При исследовании проб готовой продукции из торта выделена *Salmonella* гр. Д enteritidis. 7 культур сальмонелл от пострадавших и 1 культура из торта. В Референс-центре по мониторингу за острыми кишечными инфекциями результаты идентифицированы как *Salmonella* гр. Д enteritidis.

с реализацией контактно-бытового пути передачи инфекции в организованных коллективах:

В период с 14.02.17 г. по 15.02.17 г. зарегистрировано 5 случаев норовирусной инфекции среди 5-ти детей МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида №186» г. Воронеж.

В период с 04.09.2017 г. по 06.09.17 г - 5 случаев заболевания ЭВИ ящуроподобный синдром в МКДОУ «Ласточка» г. Семилуки. У всех заболевших диагноз подтвержден наличием РНК+ к энтеровирусу.

09.11.2017 г. зарегистрировано 3 случая заболевания ВГА среди учащихся МКОУ «Александровская СОШ» Павловского района Воронежской области.

с реализацией аэрозольного механизма передачи инфекции:

В период с 21.10.17 г. по 21.11.17 г. - 6 случаев заболевания внебольничной пневмонией МКОУ Панинская СОШ Панинского района. Единый этиологический фактор не выявлен.

с реализацией парентерального механизма передачи инфекции:

В период с 12.07.17 г. по 25.07.17 г. зарегистрировано 3 случая острого вирусного гепатита С среди пациентов, получающих заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа в МЧУ ДПО «Нефросовет». Проведенные молекулярно-биологические исследования с генотипированием и секвенированием геномов HCV с последующим построением филогенетического дерева подтвердили наличие эпидемиологической связи у 2-х пациентов между собой.

инфекции общие для человека и животных:

В период с 21.01.2017 г. по 24.02.2017 г. групповая заболеваемость ГЛПС в мастерской шиномонтажа ИП Побединского А.Г., расположенной в Рамонском районе, автомагистраль «Дон» 491 км., с общим количеством пострадавших 10 человек.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация в области по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям является напряженной. В 2017 году зарегистрирован 151 случай природно-очаговых заболеваний (2014 г. - 55; 2015 г. – 59; 2016 г. - 76). Отмечается активизация природных очагов бруцеллеза, лихорадки Ку; тенденция роста геморрагической лихорадки с почечным синдромом, лептоспирозов. 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. Отмечено снижение уровня заболеваемости лихорадкой Западного Нила (далее - ЛЗН) (табл. 107).

Таблица 107

Заболеваемость населения природно-очаговыми инфекциями (на 100 тыс. населения)

Нозологическая форма	Годы						Динамика показателя к 2015 г.
	2015		2016		2017		
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
ГЛПС	0	0	10	0,43	31	1,33	↑
Геморрагическая лихорадка Крым-Конго	1	0,04	0	0	0	0	↓
Лихорадка Денге	0	0	3	0,13	0	0	↑↓
Лептоспироз	0	0	2	0,09	3	0,13	↑
Болезнь Лайма	55	2,36	51	2,19	109	4,67	↑
Моноцитарный эрлихиоз человека	0	0	1	0,04	0	0	↑↓
Туляремия	0	0	1	0,04	0	0	↑↓
Лихорадка Ку	0	0	0	0	3	0,13	↑
Орнитоз	0	0	0	0	0	0	↑↓
Бруцеллез	0	0	0	0	3	0,13	↑
ЛЗН	3	0,13	8	0,34	2	0,09	↓

Зарегистрировано 33 случая вирусных лихорадок, в том числе 31 случай геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), 2 - ЛЗН. По сравнению с 2016 годом, наблюдался рост заболеваемости ГЛПС в 3,1 раза, лептоспирозов - в 1,5 раза, болезни Лайма - в 2,1 раза; отмечено снижение показателей заболеваемости ЛЗН в 3,8 раза. В 2017 году не регистрировались случаи туляремии, лихорадки Денге и моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ).

Туляремия

В 2017 году случаи заболевания туляремией не зарегистрированы (2015 г. – 0; 2016 г.-1) (рис. 115).

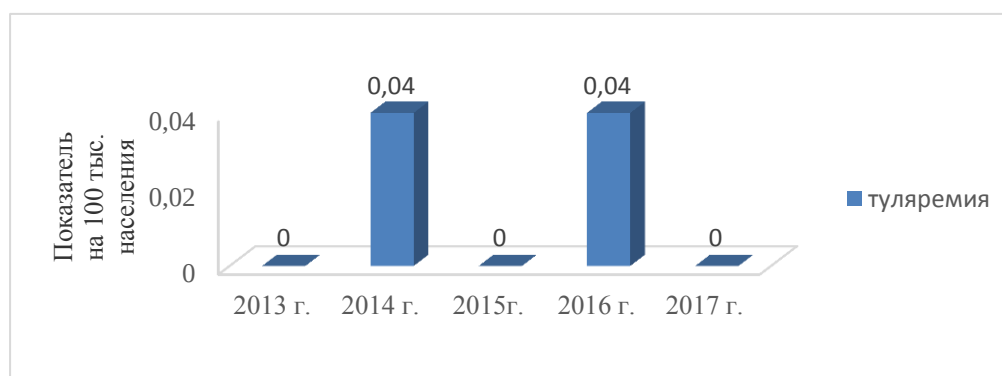


Рис. 115. Заболеваемость туляремией (на 100 тыс. населения)

Антиген к возбудителю туляремии обнаружен:

- в 12-ти пробах ММ, отловленных в Верхнехавском (5), Каширском (2) и Богучарском (3), Хохольском (2) районах (полевая мышь и полевка *p. Microtus*);
- в 9-ти пробах клещей, отловленных в окрестностях г. Воронежа (2), Семилукском (1), Верхнемамонском (2), Петропавловском (2) и Богучарском (2) районах;
- в 2-х пробах погадок врановых птиц, отобранных в Семилукском районе.

Учитывая существование на территории области природных очагов туляремии, ежегодно проводится плановая профилактическая иммунизация против туляремии, в основном, населения, проживающего на энзоотичных по туляремии территориях, а также, отдельных профессиональных контингентов.

В 2017 году против туляремии вакцинировано 22929 человек, ревакцинировано 36477 человек (табл. 108).

Таблица 108

Количество привитых против туляремии

Наименование показателя	Годы									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Вакцинация	8138	28,1	19252	54,0	22549	102	22929	99,1	38186	99,1
Ревакцинация	37578	23,7	54521	27,0	84948	119,1	36477	115,1	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 2017 году с профилактической целью вакцинировано 177 человек (в т. ч. 18 детей), ревакцинировано 225 человек (в т.ч. 7 детей).

Практически вся территория области является эндемичной по иксодовому клещевому боррелиозу, заболеваемость которым занимает одно из ведущих мест среди других природно-очаговых инфекций (рис. 116).

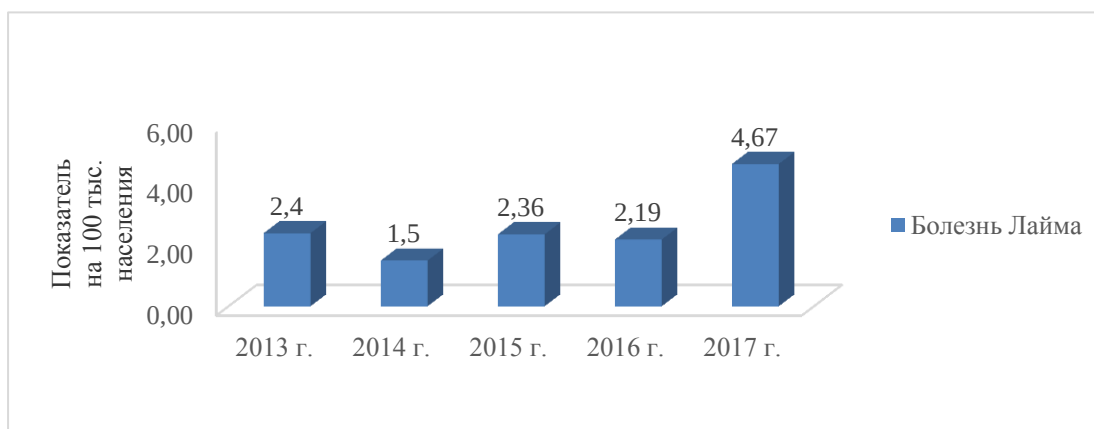


Рис. 116. Заболеваемость иксодовым клещевым боррелиозом (на 100 тыс. населения)

В 2017 году зарегистрировано 109 случаев заболевания иксодовым клещевым боррелиозом, показатель заболеваемости составил 4,67 на 100 тыс. населения (2015 г. - 2,36; 2016 г. - 2,19). Относительно 2016 года, заболеваемость ИКБ увеличилась в 2,1 раза.

Число обратившихся в учреждения здравоохранения по поводу укусов клещами возросло в 1,22 раза и составило 2598 человека (2015 г. – 1283; 2016 г.-2134), в том числе детей - 989.

Активизация клещей на территории области отмечалась с первой декады марта 2017 года (09.03.2017 г.). Наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на июнь (2013 г. - на период с середины мая по середину июня, 2014 г. - на первую половину мая; 2015-2016 гг. - 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; 2017 г. - 1349).

С 2014 года АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» проводит исследование клещей методом ПЦР с применением тест-системы «Ампли Сенс 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 2017 году лабораторно исследовано 1349 клещей, из них – 145 - из объектов окружающей среды 1204 - снятых с людей.

При исследовании материала из внешней среды ДНК к возбудителю ИКБ обнаружена в 16-ти пробах с окрестностей ГО г. Воронеж (5) (прилегающая территория МАУ ЦДО «Перемена» «Костер» (2), «Маяк» (2), «Кировец» (1) и Каширском (1), Семилукском (3), Хохольском (6), Рамонском (1) районах; МЭЧ – в 3-х пробах, добытых в окрестностях ГО г. Воронежа (1) (прилегающая территория МАУ ЦДО «Перемена» «Костер»), в Петропавловском (1) и Хохольском (1) районах; ГАЧ – в 4-х пробах, добытых в Каширском (1), Семилукском (1) и Хохольском (2) районах.

В клещах, снятых с людей, ДНК к возбудителю ИКБ обнаружена в 282-х пробах, ДНК к возбудителю МЭЧ – 21 пробе, ДНК к возбудителю ГАЧ – 23 пробах.

В 2017 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» и частными организациями дезинфекционного профиля проведены акарицидные обработки на общей площади 666,84 га (2016 г. - 560), из них в детских оздоровительных учреждениях – 239,25 га (2016 г - 271).

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2017 году зарегистрирован 31 случай заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом или 1,33 на 100 тыс. населения (2014 г. - 5 или 0,21; 2015 г. – 0; 2016 г.-10 или 0,43).

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. 117).

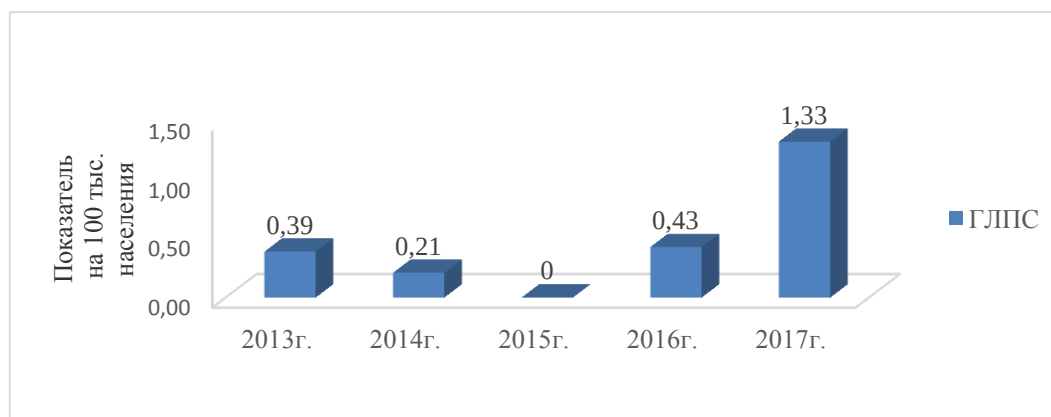


Рис. 117. Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (на 100 тыс. населения)

Источником заражения людей на территории области являются дикие грызуны - хронические носители и резервуары хантавирусов - возбудителей ГЛПС, принадлежащих к 2 (серо-) генотипам: Пуумала и Добrava.

При проведении эпизоотологического обследования в регионе антиген к возбудителю ГЛПС выделен в 26-ти пробах ММ (рыжая полевка, полевка *p. Microtus*, мышь-малютка), отловленных в Верхнехавском районе (18) (окрестности с. Парижская Коммуна) и Каширском (8) районе.

Лихорадка Западного Нила

С 2010 года в регионе регистрируется заболеваемость лихорадкой Западного Нила (далее - ЛЗН) (рис. 118).

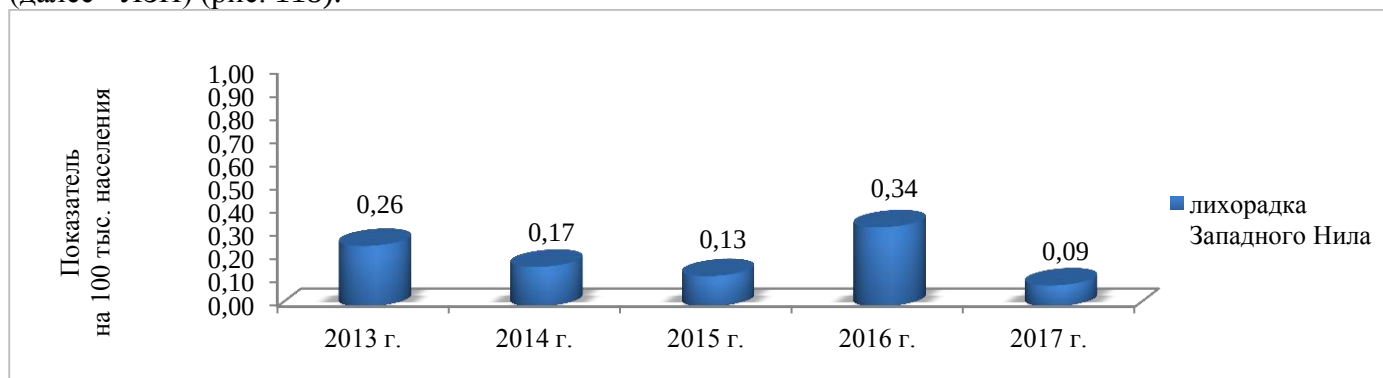


Рис. 118. Заболеваемость лихорадкой Западного Нила (на 100 тыс. населения)

В 2017 году показатель заболеваемости ЛЗН по сравнению с 2016 годом, снизился в 3,8 раза и составил 2 случая или 0,09 на 100 тыс. населения (2014 г. - 0,17; 2015 г. - 0,13; 2016 г. - 0,34). Инфицирование произошло при укусах кровососущих насекомых во время отдыха в Тайланде (о. Пхукет) и в Краснодарском крае. Диагноз заболевания подтвержден лабораторно: методом ИФА обнаружены антитела IgM к вирусу ЛЗН в БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая инфекционная больница» с применением тест-системы «ВектоНил IgM» (Вектор БЕСТ, г. Новосибирск). Повторно парные сыворотки исследовались методом ИФА в вирусологической лаборатории АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области», выявлены антитела IgM к вирусу ЛЗН (тест - система «ВектоНил IgM» (Вектор БЕСТ, г. Новосибирск)).

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 383,59 га, против крылатых насекомых комплекса гнуса - 328,46 га, против иксодовых клещей - 666,84 га (2014 г. - 283,6 га, 313 га, 616,7 га соответственно; 2015 г. - 244,05 га, 377,1 га, 630,3 га; 2016 г. - 315,18 га, 317,3 га, 560 га).

Проводились фенологические наблюдения за кровососущими комарами, обитающими в регионе, изучался видовой состав переносчиков.

Общий объем исследований за эпидсезон 2017 года составил 4787 исследований, в т. ч. птиц - 0, мелких млекопитающих - 504; клещей - 1537; кровососущих комаров - 2496; погадки - 50; вода - 200.

Антиген вируса Западного Нила в 2017 году не выделялся из объектов внешней среды (в 2016 году - в 2-х пробах комаров *Aedes*, добытых в Новохоперском районе).

Лептоспироз

В 2017 году зарегистрировано 3 случая лептоспироза (0,13 на 100 тыс. населения) (2013 г. - 13 случаев или 0,56; 2014 г. - 4 или 0,17; 2015 г. - 0; 2016 г. - 2 или 0,09). Заболевшие - жители Верхнемамонского и Хохольского муниципальных районов (рис. 119).

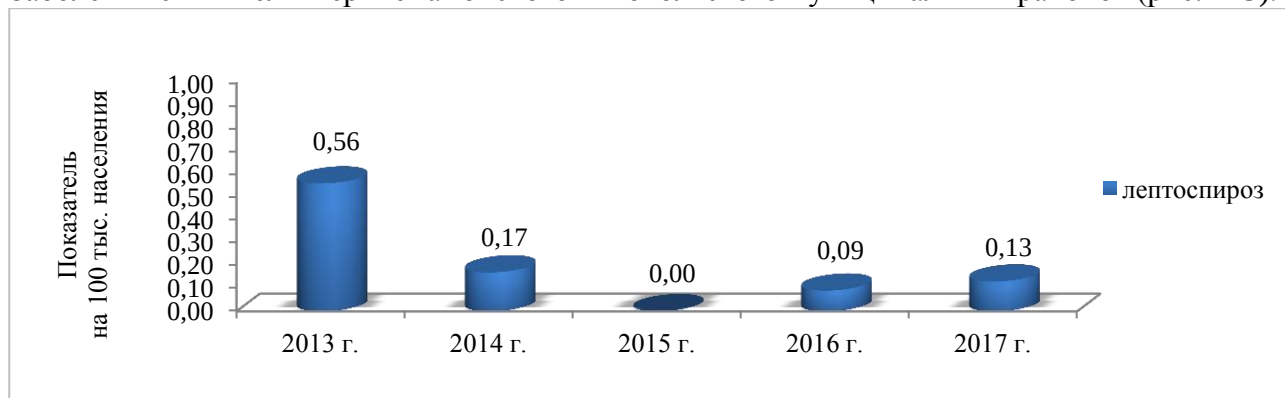


Рис.119. Заболеваемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения)

Результаты зоолого-эпизоотологического мониторинга природных очагов лептоспирозов свидетельствуют о локальных эпизоотиях данной инфекции. Антиген возбудителя лептоспироза выделен в 11-ти пробах ММ, добытых в Верхнехавском (окрестности с. Парижская Коммуна, полевая мышь - 1, Б.Приваловка - рыжая полевка и полевая мышь), Каширском (серая полевка - 2), Богучарском (лесная мышь, 2 полевые мыши и серая полевка - 4) и Хохольском (2) 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, 2017 г.- 140). В 2017 году обработано против грызунов 177184 тыс. кв. м (2013 г. - 170552 тыс. кв. м; 2014 г. - 138253; 2015 г. – 155276; 2016 г.-152578).

Лихорадка Ку

В 2017 году зарегистрировано 3 (0,13 на 100 тыс. населения) случая заболеваний населения лихорадкой Ку (2013 г. - 3 или 0,13; 2014 г. - 4 или 0,17; 2015-2016 гг. - 0).

Диагноз заболевания подтвержден лабораторно определением индекса антител при исследовании парных сывороток крови в лаборатории особо опасных инфекций АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области».

При лабораторном исследовании биологического материала, добытого на территории Воронежской области, антиген к возбудителю лихорадки Ку не обнаружен.

Бешенство

В Воронежской области на протяжении последних лет эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по бешенству остается напряженной (табл. 109).

Таблица 109

Бешенство животных (количество случаев)

Наименование показателя	Годы					Динамика показателя к 2013 г.
	2013	2014	2015	2016	2017	
Количество случаев бешенства у животных	83	42	106	62	134	↑

В 2017 году зарегистрировано 134 случая лабораторно подтвержденного бешенства животных в 26-ти районах и ГО г. Воронеж (2016 г. - 62 случая в 19 районах и ГО г. Воронеж). Наибольшее число больных животных выявлено в Аннинском районе (21 случай) (табл. 110).

Таблица 110

Бешенство (по видам животных)

Наименование муниципального образования	Собаки	Кошки	КРС	Свиньи	МРС	Лисицы	Куница	Козы	Хомяк	Ен. собаки	Хорек	Барсук	Всего случаев 2017г.	Всего случаев 2016 г.
Аннинский	9	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	6
Бобровский	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	4
Богучарский	1	2	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	0	0
Бутурлиновский	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	3
Верхнемамонский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Верхнехавский	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Воробьевский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Грибановский	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Калачеевский	5	4	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	14	0
Каменский	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Кантемировский	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Каширский	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0
Лисинский	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	7

Нижнедевицкий	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	2
Продолжение табл. 110														
Новоусманский	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Новохоперский	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2
Ольховатский	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Острогожский	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Павловский	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Панинский	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0
Петропавловский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Поворинский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Подгоренский	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Рамонский	4	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	7	3
Репьевский	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Россошанский	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	4
Семилукский	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	4
Таловский	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3
Терновский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Хохольский	6	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	10	4
Эртильский	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0
ГО г. Воронеж	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6
Всего случаев в 2017 г.	61	46	9	0	0	14	1	2	0	0	1	0	134	-
% 2017 г.	45,5	34,3	6,7	0	0	10,4	0,8	1,5	0	0	0,8	0	-	-
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	-	-

Среди людей случаи бешенства не регистрировались с 2008 года.

В 2017 году от нападений животных пострадало 6736 человек (288,67 на 100 тыс. населения), из них детей до 17 лет - 1986 (29,5% от всех обратившихся). С укусами от диких животных за медицинской помощью обратилось 258 человек или 11,06 на 100 тыс. населения, из них детей в возрасте до 17 лет - 60 (23,3) (табл. 111).

Таблица 111

Динамика обращаемости за медицинской помощью

Годы	Укусы животными		Укусы дикими животными	
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.
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
2017	6736	288,67	258	11,06

В 2017 году против бешенства с профилактической целью вакцинировано 180 человек (104% от плана), ревакцинировано 279 (97,6% 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

В 2017 году показатель заболеваемости бруцеллезом составил 3 случая или 0,13 на 100 тыс. населения (2016 г. – 0, 2015 г. – 0). Диагноз заболевания подтвержден лабораторно реакцией Райта и Хеддельсона в лаборатории особо опасных инфекций АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области». Заболевшие ухаживали за овцами в личном подсобном хозяйстве Новохоперского района.

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 2017 году против сибирской язвы вакцинировано 229 человек, ревакцинировано 480 (2012 г. – 234 и 1474; 2013 г. – 5 и 1474; 2014 г. – ревакцинировано 24; 2016 г. – 374 и 360 человек).

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 92,65 на 100 тыс. населения в 2013 году до 89,05 в 2017 году) (табл. 112).

Таблица 112

Заболеваемость паразитарными болезнями (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	Годы									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Малярия	0	0	3	0,1	2	0,09	6	0,26	2	0,09
Лямблиоз	137	5,88	131	5,66	192	8,24	158	6,78	169	7,24
Токсоплазмоз	3	0,13	6	0,26	27	1,16	5	0,21	0	0
Аскаридоз	21	0,9	37	1,59	32	1,37	22	0,94	23	0,99
Трихоцефалез	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Энтеробиоз	1970	84,49	2073	84,49	1946	83,56	1811	77,69	1854	79,45
Гименолепидоз	5	0,21	2	0,09	2	0,09	0	0	0	0
Трихинеллез	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,09
Токсокароз	9	0,39	5	0,21	9	0,39	6	0,26	12	0,51
Тениаринхоз	2	0,09	0	0	0	0	0	0	1	0,04
Тениоз	0	0	0	0	1	0,04	0	0	1	0,04
Дифиллоботриоз	1	0,04	1	0,04	5	0,21	0	0	0	0

Продолжение табл. 112

Эхинококкоз	2	0,09	4	0,17	7	0,3	6	0,26	5	0,21
Описторхоз	2	0,09	2	0,09	2	0,09	2	0,09	2	0,09
Дирофиляриоз	8	0,34	4	0,17	7	0,3	0	0	7	0,30
Другие гельминтозы	0	0	1	0,04	3	0,13	0	0	0	0

В 2017 году зарегистрировано 2048 случаев паразитарных заболеваний, в том числе 1877 случаев гельминтозов и 171 - протозоозов. В структуре паразитозов гельминтозы составляют 91,7%, протозоозы – 8,3%.

За последние пять лет зарегистрировано 13 завозных случаев малярии среди прибывших из эндемичных по малярии стран Африки и Индии (табл. 113).

Таблица 113

Заболеваемость малярией (количество случаев)

Наименование показателя	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Тропическая малярия	0	1	1	5	2
Трехдневная малярия	0	2	1	1	0

В 2017 году зарегистрировано 2 случая завозной тропической малярии среди прибывших в ГО г. Воронеж из африканских стран: республики Чад и Гвинейской республики (показатель составил 0,09 на 100 тыс. населения) (табл. 114).

Таблица 114

Завозная малярия по районам заражения

Регионы	2012–2016 г.г.
	Число случаев
Африка: Ангола (2 случая), Демократическая республика Конго, Нигерия, Гвинея Бисау (2 случая), Нигер, Ган, Южный Судан, Центральная Африканская республика, Гвинейская республика и республика Чад,	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. 115).

Таблица 115

Контрольные исследования (10%) препаратов крови на малярию

Наименование показателя	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Исследовано препаратов крови на малярию, всего	709	884	904	799	567
из них положительных	0	3 P. falciparum - 1 P. vivax - 2	3 P. falciparum – 2 (ведомство-1) P. vivax - 1	6 P. falciparum - 5 P. vivax - 1	2 P. falciparum - 2

Показателем качественного эпиднадзора за малярией является отсутствие случаев малярии, возникших в результате местной передачи.

В 2017 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 таблице 116.

Таблица 116

Результаты энтомологического обследования природных биотопов, зданий и сооружений на заселенность малярийными комарами, основные элементы малярийного сезона

Наименование показателя	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Средний сезонный показатель численности малярийных комаров на контрольную днёвку	31,5	17,2	15,5	45,3	32,8
Количество водоемов	1102	1134	1083	1156	1151
из них анофелогенных	484	471	403	518	456
Анофелогенная площадь (га)	231,38	225,4	205,4	210,58	200
Заселенность зданий и сооружений малярийными комарами (%)	28,84	22,6	26,0	26,0	25,9
Сезон эффективного заражения комаров плазмодиями	с 16.05 по 11.08.	с 21.05 по 13.08.	с 23.05 по 13.08	с 26.05 по 21.08	с 30.05 по 22.08.17
Сезон передачи малярии	с 03.06 по 23.09.13	с 03.06 по 23.09.14	с 07.06 по 06.10.15	с 22.06 по 09.10.16	с 01.07. по 01.10.17

Отмечается снижение численности малярийных комаров, заселенность помещений малярийными комарами сохраняется на уровне прошлого года (табл. 117).

Таблица 117

Объем истребительных мероприятий

Наименование показателя	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Обработано в помещениях против комаров (тыс.кв.м)	501	338	1265	257	1192
Обработано на открытых территориях против личинок комаров (га)	550	284	244	315	384
Обработано на открытых территориях против окрылённых комаров (га)	333	313	377,7	317	328

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2017 году заболеваемость населения лямблиозом увеличилась, по сравнению с 2016 годом. Зарегистрировано 169 случаев (7,24 на 100 тыс. населения). Среди заболевших 84% составляют дети до 14 лет (42,65 на 100 тыс. населения) (рис. 120).

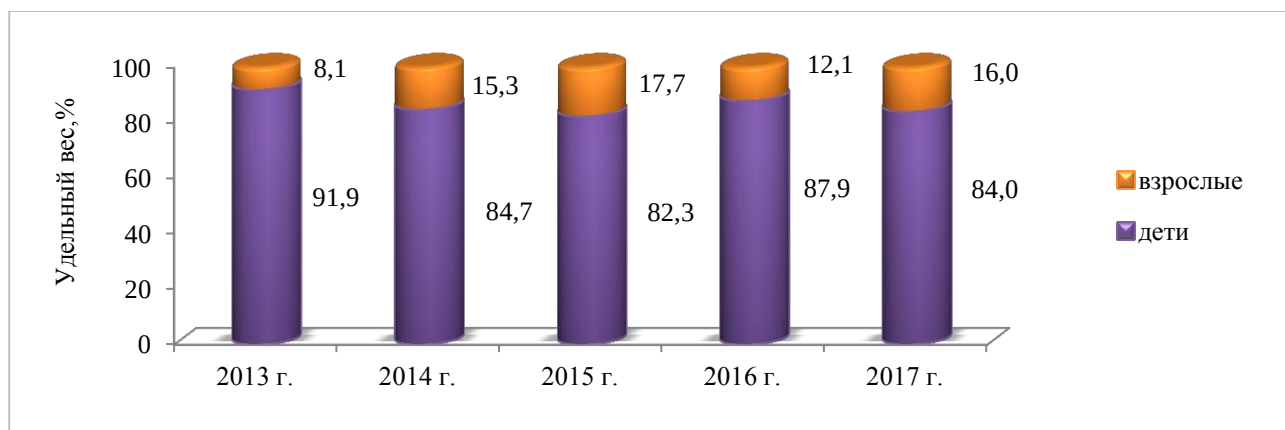


Рис. 120. Удельный вес детей до 14 лет в структуре заболеваемости лямблиозом, %

В структуре заболеваемости гельминтозами на энтеробиоз приходится 97,1%, аскаридоз – 1,2%, токсокароз - 0,6%, дифиляриоз - 0,4%, эхинококкоз - 0,3%, на трихинеллез, описторхоз, тениоз и тениаринхоз по 0,1%. Не регистрировались случаи трихоцефалеза, дифиллоботриоза, гименолепидоза, клонорхоза.

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний. Наиболее высокая заболеваемость регистрировалась в 2014 году. В 2017 году зарегистрировано 1854 случая энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 79,45 на 100 тыс. населения и увеличился на 2,2% относительно 2016 года (77,69 на 100 тыс. населения) (рис. 121).

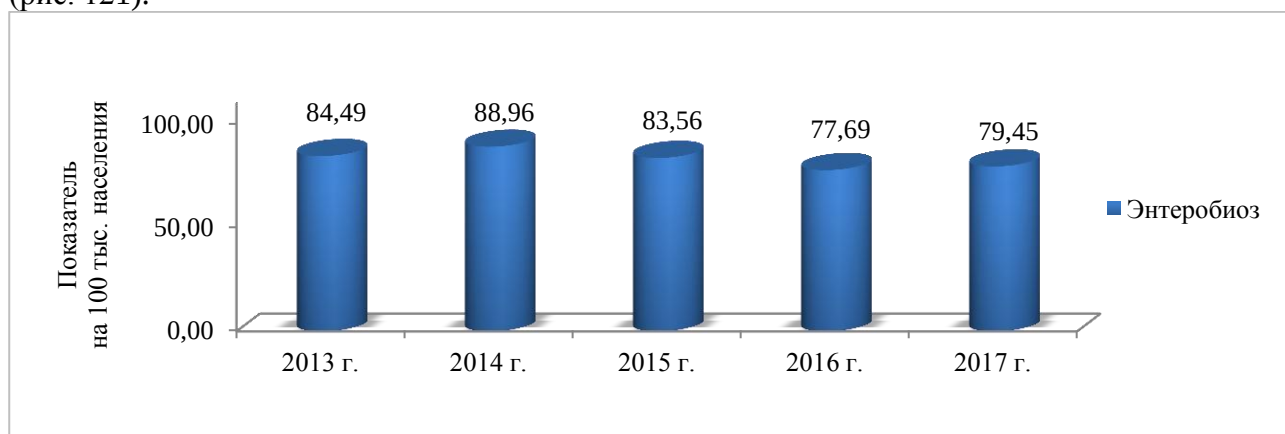


Рис. 121. Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость зарегистрирована во всех 33-х муниципальных образованиях. Показатель заболеваемости энтеробиозом по районам области варьирует от 8,42 до 224,8 на 100 тыс. населения при среднеобластном 79,45. Превышение среднеобластного уровня в 2016 году зарегистрировано в 13-ти муниципальных образованиях. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной показатель в 2-3 раза, зарегистрированы на 5-ти территориях: Петропавловском (224,8 на 100 тыс.), Бобровском (220,1 на 100 тыс.), Лискинском (212,9), Терновском (194,9), Хохольском (194,9) районах.

Среди детей до 14 лет показатель составил – 535,2 на 100 тыс. населения, что аналогично уровню заболеваемости 2016 года (536,92) (рис. 122).

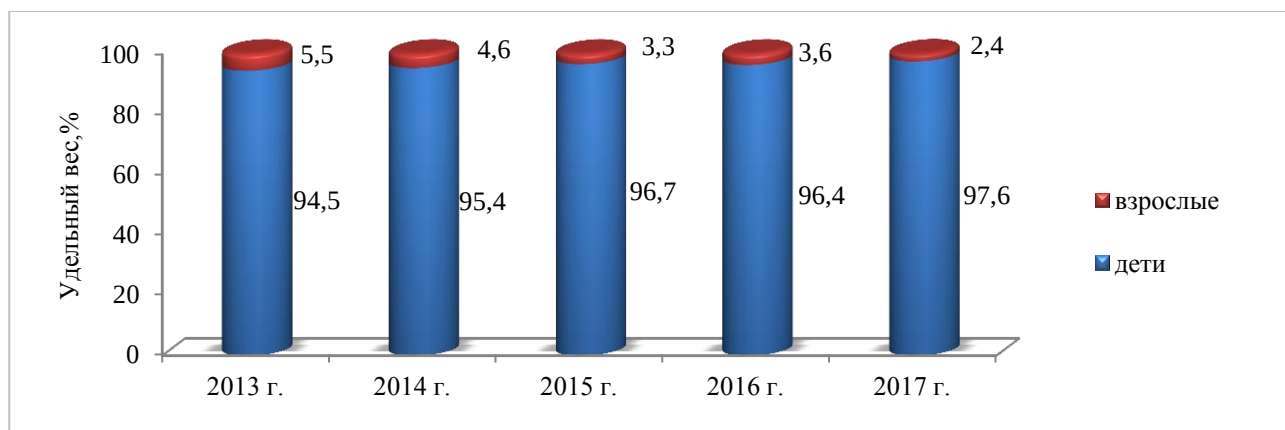


Рис. 122. Удельный вес детей в возрасте 14 лет в структуре заболеваемости энтеробиозом, %

В возрастной структуре инвазированных острицами преобладают дети в возрасте от 3 до 6 лет (34,2%) и от 7 до 14 лет (59,4%). Показатели заболеваемости энтеробиозом в данных возрастах наиболее высокие и составили 652,6 и 673,9 на 100 тысяч населения соответственно. Среди детей до 1 года зарегистрировано 3 случая энтеробиоза (11,67 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость геогельминтозами (аскаридоз, токсокароз) составляет 1,8% 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. В 2017г. зарегистрировано 23 случая аскаридоза, показатель заболеваемости составил 0,99 на 100 тыс. населения, что соответствует уровню заболеваемости 2016г. (0,94 на 100 тыс. нас.). Снижение заболеваемости отмечается среди детей до 14 лет - с 17 случаев в 2016 году до 15 случаев в 2017 году, что составляет 73,9% от всех заболевших (2016 г.- 77,2%). Среди детей до года в 2015 - 2017 годы, заболеваемость не регистрировалась (рис. 123).

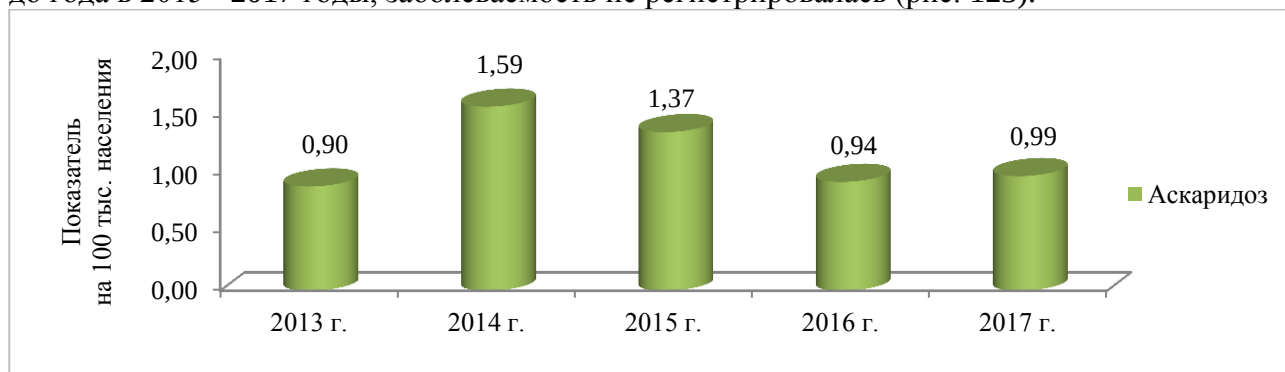


Рис. 123. Заболеваемость аскаридозом населения Воронежской области (на 100 тыс. населения)

Наиболее поражаемым остается сельское население (рис. 124).

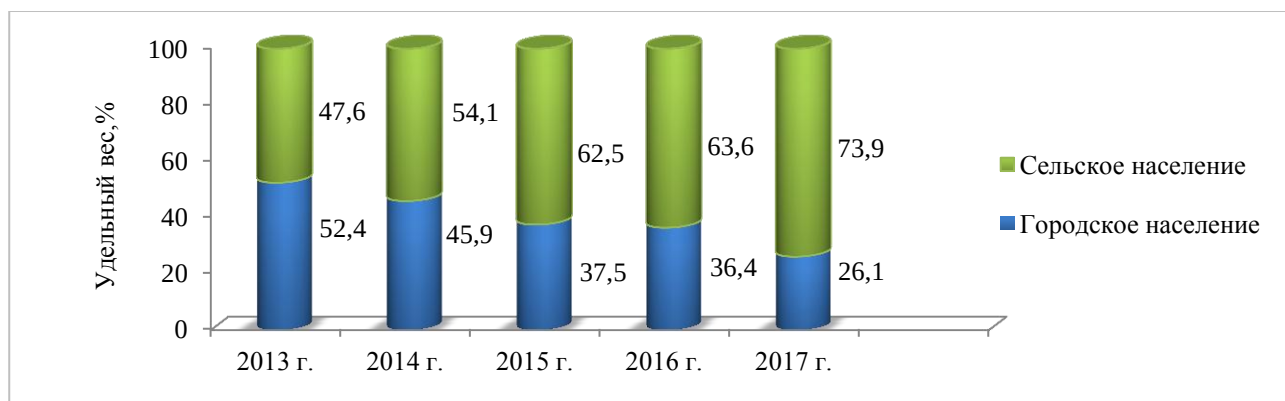


Рис. 124. Удельный вес городского и сельского населения в заболеваемости аскаридозом, %

Заражение населения, в основном, связано с употреблением в пищу ягод и столовой зелени, загрязненных яйцами гельминтов.

Аскаридоз регистрировался среди населения 7-ми муниципальных районов, в ГО г. Воронеж в 2017г. аскаридоз не зарегистрирован (в 2016 г. - в ГО г. Воронеж и 10 районах).

В 2016 году зарегистрировано 12 случаев токсокароза (0,51 на 100 тыс. населения). Заболеваемость токсокарозом детей до 14 лет составляет 1,2 на 100 тыс. населения (рис. 125).



Рис. 125. Удельный вес детей в возрасте 14 лет в структуре заболеваемости токсокарозом, %

В структуре биогельминтозов на долю дифиллоботриоза пришлось 38,9%, эхинококкоза – 27,7%, описторхоза и трихинеллеза по 11,2%, тениаринхоза и тениоза по 5,5% . Заболеваемость дифиллоботриозом среди населения не регистрировалась.

В 2017 году заболеваемость описторхозом сохранилась на уровне 2016 года и составила 0,09 на 100 тыс. населения; эхинококкозом - 0,21 на 100 тыс. населения; дифиллоботриозом 0,3 на 100 тыс. населения. В 2017г. зарегистрировано 2 случая эхинококкоза среди детей до 17 лет.

Паразитологические исследования

В 2017 году проведено 68534 паразитологических исследований (табл. 118).

Таблица 118

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
2017	68534	39164	57,1	29370	42,9

Наибольший удельный вес в структуре паразитологических исследований от людей составили исследования биологического материала на гельминтозы и протозоозы – 91,5%. Серологическими методами на паразитарные болезни обследовано 2168 человек (2016 г. – 2021), выявлено с наличием антител к антигенам гельминтов и простейших 13,8% (2016 г. – 8,4%) (табл. 119).

Таблица 119

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
2017	39164	35862	91,5	2168	5,5	1134	3,0	0	0

В 2017 году из 28307 лиц, обследованных на гельминтозы и протозоозы, возбудители гельминтозов обнаружены у 87 человек, что составляет 0,3% (2016 г. - 0,27%), в 73 случаях выявлены яйца остриц, в 3 случаях - тенииды, в 2 случаях - лямблии, в 1 - описторхоз, в 1 - аскаридоз, в 7 - дирофиляриоз.

Количество санитарно-паразитологических исследований с объектов окружающей среды составило 29370 (2016 г. - 23311). В структуре исследований преобладают смывы с объектов окружающей среды – 66,8% (2016 г. – 77,4%) (рис. 126).

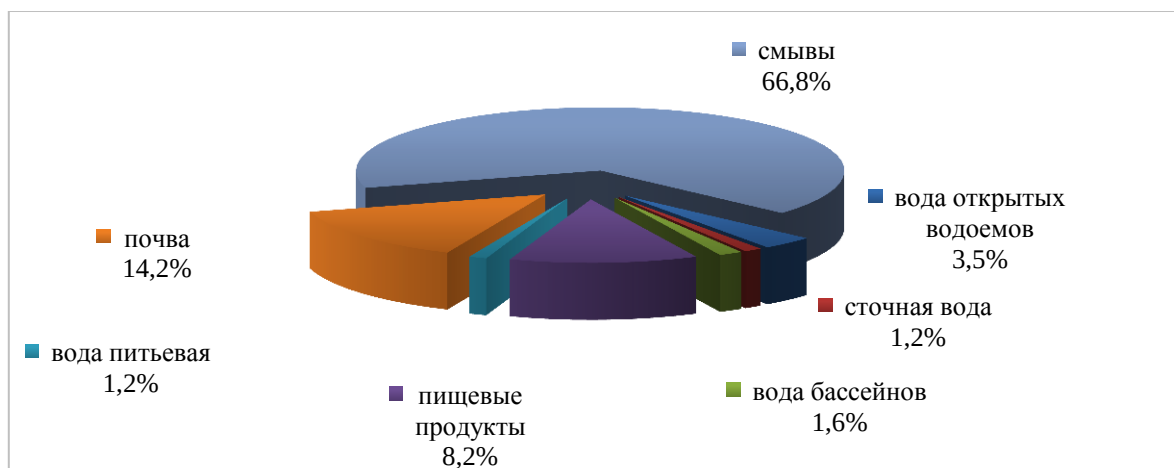


Рис. 126. Структура санитарно-паразитологических исследований в 2017 году

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2017 году составил 0,05% (2016 г. – 0,06%) (табл. 120).

Таблица 120

Результаты санитарно-паразитологических исследований (%)

Наименование показателя	Годы									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	число проб	%	число проб	%	число проб	%	число проб	%	Число проб	%
Смывы	22411	0,004	26000	0,02	20441	0	18043	0,02	19636	0,01
Почва, песок	1543	0,84	1930	0,72	2431	0,74	2230	0,45	4188	0,24
Сточная вода	155	0	131	0	167	1,2	136	0,73	272	0,37
Вода открытых водоёмов	199	0,5	774	0,13	572	0,17	518	0	1027	0,19
Продовольственное сырьё и пищевые продукты	1706	0,06	1961	0,05	1782	0,1	1913	0	3707	0
Вода питьевая	0	0	1	0	1	0	168	0	23	0
Вода бассейнов	257	0	254	0	304	0	303	0	473	0
Всего	26271	0,06	31051	0,07	25698	0,09	23311	0,06	29370	0,05

По видовому составу возбудители паразитарных болезней распределились следующим образом: доля токсокар составила – 53,3% (2016 г. – 53,5%), аскарид – 20% (2016 г. – 13,5%), цист лямблий – 6,7% (2016 г. – 6,7%), остриц – 13,3% (в 2016 г. – 26,6%), трихостронгилид – 6,7%. Наиболее загрязнённой яйцами гельминтов является почва. Доля обнаружения возбудителей паразитарных заболеваний при исследованиях составила 0,24%, из них в 2 пробах выявлены яйца аскарид, в 7 пробах – яйца токсокар, в 1 пробе – яйца трихостронгилид.

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 2017 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 (2016 г. – 377), в том числе:

- в органы исполнительной власти – 24 (2016 г. – 28);
- в органы местного самоуправления – 64 (2016 г. – 91);
- на заседания санитарно-противоэпидемических комиссий – 153 (2016 г. – 141);
- на межведомственные коллегии, в межведомственные комиссии – 136 (2016 г. – 117).

Межведомственное взаимодействие осуществлялось путем реализации действующих Соглашений с 73 ведомствами и организациями (2016 г. - 75), в том числе:

- с территориальными органами Федеральных органов исполнительной власти – 37;
- с органами государственной власти Воронежской области – 17;
- с общественными организациями – 11;
- с другими уполномоченными органами - 8.

По инициативе Управления, на совещаниях у губернатора Воронежской области рассмотрены вопросы по актуальным для области направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, среди них: об эпидемиологической ситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ; о готовности к проведению профилактических мероприятий по природно-очаговым заболеваниям; об эпидемиологической ситуации и принимаемых мерах по предупреждению распространения гриппа и ОРВИ на территории области; о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки и проведения Чемпионата мира по футболу 2018 года; о подготовке тренировочных баз к Чемпионату мира по футболу 2018 года; о ходе подготовки и проведении летней оздоровительной кампании 2017 года; о мероприятиях по обеспечению населенных пунктов питьевой водой; о реализации постановления главного государственного санитарного врача РФ от 23.12.2016 №195 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией»; о мерах по противодействию производству и обороту фальсифицированной молочной продукции.

На совещаниях губернатора Воронежской области с главами администраций муниципальных районов и городских округов обсуждались вопросы о ходе подготовки к проведению дезинсекционных мероприятий в местах отдыха населения на территории Воронежской области, о готовности образовательных учреждений к новому учебному году.

В целях реализации приказа Роспотребнадзора от 30.01.2017 №42 «О проведении акции «Дни открытых дверей для предпринимателей» и совершенствовании информационной политики по работе с предпринимательским сообществом, повышения грамотности населения в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей, Управлением проведены 3 Дня открытых дверей для предпринимателей. В ходе мероприятий обсуждались актуальные вопросы, в том числе: результаты правоприменительной практики Управления; об изменениях действующего

законодательства РФ в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей; о типовых нарушениях, выявленных в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий на предприятиях общественного питания, в аптечных учреждениях, в летних оздоровительных, детских образовательных и дошкольных учреждениях Воронежской области; о требованиях к оказанию туристических услуг.

В целях создания открытой дискуссионной площадки по обсуждению актуальных проблем в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на территории Воронежской области, а также обеспечения учета общественного мнения, предложений и рекомендаций граждан, общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций при Управлении Роспотребнадзора по Воронежской области в 2017 году сформирован на основе конкурсной процедуры новый состав Общественного совета. Положение и Состав Общественного совета согласованы Общественной палатой Воронежской области. В Общественный совет вошли депутаты Воронежской областной Думы, члены Общественной палаты Воронежской области, представители высших учебных заведений, крупных производителей пищевых продуктов, различных общественных организаций Воронежской области, средств массовой информации и другие ведомства.

Кроме того, проведено 19 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 2017 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 2017 году на контроле Управления находилось 18704 субъекта надзора (2016 г. – 19185) и 40480 объектов (2016 г. – 39045), из них объекты 1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия составили 9226 или 22,8% (2015 г. – 23,5%, 2016 г. – 21,3%), 2 группы – 31156 (76,96%) (2015 г. – 76,2%, 2016 г. – 78,1%), 3 группы – 98 (0,24%) (2015 г. – 0,36%, 2016 г. – 0,36%).

По категориям риска объекты распределились следующим образом: к группе чрезвычайного риска отнесено 1023 (2,5%), высокого риска – 2251 (5,6%), значительного риска – 6448 (15,9%), среднего риска – 10024 (24,8%), умеренного риска – 11099 (27,4%), низкого риска – 9635 (23,8%) (табл. 121).

Таблица 121

Количество субъектов и объектов надзора

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Количество субъектов надзора	20589	19185	18704
Количество объектов надзора, в том числе:	40767	39045	40480
1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия	9571	8431	9226
2 группы санитарно-эпидемиологического благополучия	31050	30493	31156
3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия	146	121	98
чрезвычайно высокого риска	-*	5	1023
высокого риска	-	1359	2251
значительного риска	-	4230	6448
среднего риска	-	13059	10024
умеренного риска	-	11262	11099
низкого риска	-	9130	9635

*- 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 5655 проверок (2016 г. – 6149), что на 8% ниже показателя 2016 года, и обусловлено снижением количества плановых проверок.

В общей структуре проверок плановые составляют – 30,5%; внеплановые – 69,5% (2015 г. - 29,7 и 70,3%, 2016 г. – 22,0 и 78,0%; 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 внеплановых проверок при стабильных показателях плановых проверок (табл. 122).

Таблица 122

Структура надзорных мероприятий (%)

Наименование показателя	Годы					
	2015		2016		2017	
	количество	%	количество	%	количество	%
Плановые проверки	2172	29,7	1354	22,0	1727	30,5
Внеплановые проверки	5136	70,3	4795	78,0	3928	69,5
Всего проверок	7308	100	6149	100	5655	100

С лабораторными и инструментальными методами исследования проведено 4613 проверок, что составило 81,5% (2015 г. – 71,8%, 2016 г. – 74,2%), в том числе 1726 – в соответствии с планом, утвержденным органами прокуратуры (99,9%), и 2887 - внеплановых проверок (73,5%) (2015 г. - 59,9%, 2016 г. – 70,4%). Увеличение удельного веса проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследования обусловлено внеплановыми проверками.

Отмечено увеличение доли проведенных плановых проверок в структуре проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения с 29,7 в 2016 году до 33,3% в 2017 году от общего числа проверок (табл. 123).

Таблица 123

Структура плановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (%)

Наименование показателя	Годы					
	2015		2016		2017	
	количество	%	количество	%	количество	%
Плановые проверки (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	793	24,1	961	29,7	1722	33,3
Всего проверок, проведённых в рамках №294-ФЗ в части соблюдения требований санитарного законодательства	3291	100	3231	100	5170	100

Доля проведённых внеплановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2017 году составила 66,7% (табл. 124).

Таблица 124

Структура внеплановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (%)

Наименование показателя	Годы					
	2015		2016		2017	
	количество	%	количество	%	количество	%
Внеплановые проверки (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	2498	75,9	2270	70,3	3448	66,7
Всего проверок, проведённых в рамках №294-ФЗ в части соблюдения требований санитарного законодательства	3291	100	3231	100	5170	100

В 2017 году удельный вес плановых проверок, при проведении которых выявлены нарушения обязательных требований санитарно-эпидемиологического законодательства, составил 93,6% (2015 г. – 100%, 2016 г. – 98,2%) (табл. 125).

Таблица 125

Результативность плановых проверок

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Количество плановых проверок (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	793	961	1722

Продолжение табл. 125

из них с выявленными нарушениями	793	944	1612
Доля плановых проверок по результатам которых выявлены нарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (%)	100	98,2	93,6

Доля внеплановых проверок, по результатам которых выявлены нарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, снизилась, по сравнению с 2016 годом, на 4,3% и составила 49,5% (2015 г. - 55,3%, 2016 г. – 53,8%) (табл. 126).

Таблица 126

Результативность внеплановых проверок

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Количество внеплановых проверок (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	2498	2270	3448
из них с выявленными нарушениями	1382	1222	1710
Доля внеплановых проверок по результатам которых выявлены нарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (%)	55,3	53,8	49,5

При проведении плановых и внеплановых мероприятий по контролю выявлено 11633 нарушения санитарно-эпидемиологических требований (2016 г. - 13026). Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований снизилось и составило 3,5 на 1 проверку (табл. 127)

Таблица 127

Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований при проведении мероприятий по контролю

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Количество выявленных нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства	10439	13026	11633
Количество проведенных проверок, при которых выявлены нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства	3940	2166	3322
Количество нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства на 1 проверку	2,6	6,0	3,5

На основании выявленных нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства составлено 3953 протокола об административном правонарушении (табл. 128).

Таблица 128

Количество составленных протоколов об административном правонарушении

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Количество составленных протоколов, в том числе	4667	4685	3953
деятельность в области здравоохранения, предоставлении коммунальных, социальных и персональных услуг	1057	1250	1102
деятельность детских и подростковых организаций	1617	1853	1665
деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	1374	1106	834
деятельность промышленности предприятий	572	471	351
деятельность транспортных средств	47	5	1
Количество протоколов на 1 проверку	1,2	2,1	1,3

В 2017 году вынесено 8152 постановления о назначении административного наказания, в том числе 202 предупреждения, что составило 2,48 % (табл. 129).

Таблица 129

Вынесенные постановления о назначении административного наказания в виде предупреждения

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Всего вынесено постановлений	4807	4998	8152
Количество постановлений о назначении предупреждения	45	72	202
Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения	0,9	1,4	2,48

В отношении должностных лиц вынесено 130 постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, в отношении юридических лиц - 40, индивидуальных предпринимателей - 28, граждан – 4.

Мера административного наказания в виде административного предупреждения применялась на субъектах надзора, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг (77), по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (48), детских и подростковых организаций (49), промышленных предприятий (28) (табл. 130).

Таблица 130

**Удельный вес привлечений к административной ответственности
в виде предупреждений по субъектам надзора (%)**

Наименование показателя	Годы					
	2015		2016		2017	
	количество предупреж- дений	%	количество предупреж- дений	%	количество предупре- дений	%
Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг	26	57,9	35	48,6	77	38,1
Деятельность детских и подростковых учреждений	13	28,9	10	14,0	49	24,2
Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	0	0	19	26,4	48	23,8
Деятельность промышленных предприятий	6	13,2	8	11,0	28	13,9
Деятельность транспортных средств	0	0	0	0	0	0

Удельный вес постановлений, по которым вынесены административные штрафы, составил – 95,1% (2015 г. - 99,1%, 2016 г. – 98,6%) (табл. 131).

Таблица 131

**Вынесенные постановления о назначении административного наказания
в виде административного штрафа**

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Всего вынесено постановлений	4807	4998	4177
Количество постановлений о назначении административного штрафа	4762	4926	3975
Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа	99,1	98,6	95,1

Наибольший удельный вес привлечений к административной ответственности в 2017 году приходится на два вида деятельности: деятельность детских и подростковых учреждений – 49,5% (2015 г. - 36,6%, 2016 г. – 45,2%) и деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг - 26,2% (2015 г. - 22,5%, 2016 г. – 25,0%) (табл. 132).

Таблица 132

**Доля постановлений о назначении административного наказания
в виде административного штрафа по субъектам надзора (%)**

Наименование показателя	2015		2016		2017	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Количество постановлений о назначении административного штрафа, в том числе	4762	100,0	4926	100,0	3975	100,0
деятельность в области здравоохранения, предоставлении коммунальных, социальных и персональных услуг	1069	22,5	1228	25,0	1042	26,2
деятельность детских и подростковых организаций	1743	36,6	2228	45,2	1970	49,5
деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	1393	29,3	1036	21	647	16,3
деятельность промышленности предприятий	510	10,6	429	8,7	316	7,9
деятельность транспортных средств	47	1,0	5	1,0	0	0

Удельный вес примененных составов статей Кодекса Российской Федерации об административной ответственности (далее – КоАП РФ) по отношению к общему количеству административных штрафов представлен в таблице 133.

Таблица 133

**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		
		2015	2016	2017
	6.3	33,7	29,8	29,8
	6.4	15,7	19,2	12,9
	6.5	4,6	3,5	3,6
	6.6	12,9	12,5	14,1
	6.7 ч.1	17,9	21,6	24,5
	6.7 ч.2	0,2	0,1	0,1
	6.24 ч.1	0,9	0,7	0,6
	6.24 ч.2	0,2	0,02	0,04
	6.25 ч.1	2,4	1,2	0,8
	6.25 ч.2	0	0,1	0
	6.25 ч.3	0,2	0,2	0
	7.2 ч.2	0,1	0,04	0
	8.2	2	2,0	1,9
	8.5	0,4	0,2	0,3
	8.42 ч.2	1,4	0,6	0,3
	14.43 ч.1	6	6,2	4,0

продолжение табл. 133

14.43 ч.2	0,5	1,0	1,6
14.44 ч.1	0,3	0,35	0,02
14.45	0,5	0,37	0,28
14.46 ч.1	0,5	1,0	0,09

По вынесенным постановлениям наложено штрафов на сумму 25167,4 тыс. рублей (2015 г. - 31479,6; 2016 г. – 39625,8), удержано – 22399,0 тыс. рублей (2015 г. - 26794,4; 2016 г.- 31408,2), что составило 89% (2015 г. - 85,1%, 2016 г. – 79,3%,).

Направлено на рассмотрение в суды 412 дел о привлечении к административной ответственности (2015 г. – 597; 2016 г. – 496), рассмотрено – 96,8% (2015 г. – 98,8%, 2016 г. – 95,6%) (табл. 134).

Таблица 134

Общая сумма наложенных, уплаченных, взысканных административных штрафов

Наименование показателя	Годы		
	2015	2015	2017
Общая сумма наложенных административных штрафов, тыс. руб.	31479,6	39625,8	25167,4
Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов, тыс. руб.	26794,0	31408,2	22399,0
Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	2743	2294	2467
Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	597	496	412
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) (%)	98,8	95,6	96,8

Число дел, по которым принято решение об административном приостановлении деятельности составило - 181 (2015 г. – 217, 2016 г. – 230). 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 135.

Таблица 135

Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Число дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (всего), из них в виде:	590	474	399
административного приостановления деятельности	217	230	181
административного штрафа и конфискации	14	5	8
административного приостановления деятельности и конфискации	0	0	0
административного штрафа	349	224	199

В 2017 году по результатам надзорных мероприятий за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического благополучия выдано 2467 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (2015 г. - 2743, 2016 г. – 2294).

Количество поданных исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства составило 31 (2015 г. – 62, 2016 г. – 64), из них удовлетворено 24 (77,4%). В правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела в 2017 году направлено три материала (табл. 136).

Таблица 136

**Иски о нарушениях санитарного законодательства,
вынесенные постановления о направлении в правоохранительные органы
материалов для возбуждения уголовных дел**

Наименование показателя	2015	2016	2017
Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	62	64	31
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) (%)	96,8	73,4	77,4
Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	0	3	0
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 целях реализации положений Федерального Закона от 07.12.2011 №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в 2015 году реализовывался план мероприятий по исполнению требований Федерального Закона от 07.12.2011 №416-ФЗ, утвержденный приказом Управления Роспотребнадзора по Воронежской области от 06.06.2013 №385.

В 2017 году на территории Воронежской области обеспечение населения водоснабжением с использованием централизованных систем осуществляло 372 организации, из них 254 - холодным водоснабжением, 105 - горячим водоснабжением; 13 организаций - осуществляло подачу холодной и горячей воды одновременно.

В динамике за три года Управлением рассмотрено 485 программ производственного контроля за качеством питьевой (холодной/горячей) воды (ст. 25 Федерального Закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ), из них согласовано - 432 (98,8%), остальные - направлены на доработку.

В рамках организации производственно-лабораторного контроля за качеством питьевой воды расширенный перечень показателей качества питьевой воды не применялся, ввиду отсутствия оснований для его применения. Согласования на забор воды из источников,

не имеющих разрешение к использованию в качестве источников питьевого водоснабжения, не выдавались.

В рамках реализации положений статьи 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. Подано 113 уведомлений о выявленных фактах подачи питьевой воды, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по которым организациями, осуществляющими водоснабжение населения, разработано 110 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

Характеристика управленческих решений по улучшению состояния среды обитания

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Воронежской области в 2017 году по результатам социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) и оценки риска здоровью населения подготовлен 61 проект и принято 47 управленческих решений (табл. 137).

Таблица 137

Количество управленческих решений по результатам ведения СГМ и оценки риска

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Количество предложенных проектов управленческих решений по результатам СГМ и оценки риска – всего	79	51	61	↓
Количество принятых управленческих решений по результатам СГМ и оценки риска	70	45	47	↓

В динамике за последние три года, снижение количества управленческих решений, в первую очередь, обусловлено прекращением действия ряда муниципальных программ.

В 2017 году в структуре принятых управленческих решений 14,9% обусловили решения в рамках государственных и региональных целевых программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания; 8,5% - в рамках реализации постановлений главного государственного санитарного врача по Воронежской области по профилактике массовых неинфекционных заболеваний, 76,6% - по результатам работ, выполненных органом по оценке риска, прошедшим добровольную сертификацию (табл. 138).

Таблица 138

Структура принятых управленческих решений по результатам ведения СГМ и оценки риска

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Количество принятых управленческих решений, всего	100	100	100
В рамках региональных целевых программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний	14,3	20,0	14,9

продолжение табл. 138

В рамках постановлений главного государственного санитарного врача Воронежской области по профилактике массовых неинфекционных заболеваний	5,7	9,0	8,5
В рамках работ, выполненных Органом по оценке риска	80,0	71,0	76,6

В 2017 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 г. №1281), в рамках исполнения мероприятий которой, переведено на газовое оборудование 19,6% автобусов городских маршрутов, выполнены реконструкция и ремонт 156 км автомобильных дорог общего пользования; 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» (срок действия – до 2021 года) (постановление Правительства Воронежской области от 29.10.2015 г. №834). В 2017 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 (Бутурлиновский, Грибановский, Калачеевский, Каширский).

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, демонтаж-монтаж погружных насосных агрегатов на ВПС; работы по восстановлению производительности скважин на ВПС; ремонт, реконструкция и замена водопроводных сетей.

В целях снижения риска для здоровья населения от воздействия химических веществ (нитраты), загрязняющих питьевую воду, 2017 году проведены реконструкция, ремонт, строительство водопроводных сетей, переобустройство, артезианских скважин, строительство объектов водоснабжения и башен Рожновского в 5-ти муниципальных образованиях области (из 22-х, где определен риск) (Грибановский, Кантемировский, Каширский, Павловский, Рамонский районы).

В 2017 году по искам Управления в защиту неопределенного и определенного круга лиц принято 12 положительных судебных решений по вопросам обеспечения населения питьевой водой, отвечающей требованиям гигиенических нормативов, приостановлена эксплуатация 3-х 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 (Бутурлиновский, Каширский, Острогожский) для 1128 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» (срок действия – до 2025 года) (постановление правительства Воронежской области от 17.12.2013 №1102) осуществлялось строительство (реконструкция) 8 детских ДОУ в 6-ти муниципальных образованиях (ГО г. Воронеж, Новоусманский, Ольховатский, Панинский, Поворинский, Таловский районы); 11 СОШ в 8-ми муниципальных образованиях (ГО г. Воронеж; Бутурлиновский, Богучарский, Грибановский, Калачеевский, Лискинский; Новоусманский, Поворинский районы); выполнен капитальный ремонт 2-х СОШ в 2-х муниципальных районах (Бобровский, Новоусманский); проведены ремонтные

работы 15 спортивных залов в СОШ 15 муниципальных районов (Аннинский, Верхнехавский, Грибановский, Калачеевский, Каширский, Лискинский, Новохоперский, Острогожский, Поворинский, Рамонский, Репьевский, Таловский, Терновский, Хохольский, Эртильский). 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 профессиональной гигиенической подготовки работников на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» обучено 378201 человек.

В целях снижения риска, связанного с воздействием фактора образа жизни (алкоголь) на здоровье населения правительством Воронежской области утвержден межведомственный комплексный план мероприятий по профилактике и пресечению нелегального оборота алкогольной продукции. В 2017 году в рамках реализации «пилотного проекта» на федеральном уровне по отработке в Воронежской области системы взаимодействия субъектов и Росалкогольрегулирования предоставлен доступ к единой государственной автоматизированной информационной системе учета объема производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции (ЕГАИС) 3238 объектам (охват 99%).

Для профилактики негативных явлений среди подростков и молодежи, ориентации населения по ведению здорового образа жизни в области продолжена 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. Созданы условия для ресоциализации не менее 200 наркозависимых лиц в год. Приобретено оборудование для предварительного выявления употребления наркотических веществ у подростков. Реализованы мероприятия антинаркотической направленности.

Таким образом, одной из приоритетных задач Управления при реализации механизма межведомственного взаимодействия на региональном уровне, по-прежнему, остается снижение влияния вышеописанных факторов среды обитания на состояние здоровья населения посредством управляющих действий.

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 г. №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 г. № 1239); в целях развития улично-дорожной сети актуализирована муниципальная программа «Развитие транспортной системы» на 2014-2025 годы (постановление администрации ГО г. Воронеж от 24.12.2013 № 1281) в части строительства до 2025 года кольцевой автодороги, дублеров основных магистралей города, прежде всего Московского проспекта и реконструкций крупных транспортных развязок, одна из которых на пересечении ул. Антонова-Овсеенко - ул. 9 Января - ул. Г.Сибиряков завершена в 2017 году.

Результативность принимаемых управленческих решений выражается в стабильном показателе удельного вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам за период 2014-2016 годы (0,9%), так как является следствием проведения конкретных мероприятий. Так в 2017 году приобретено 238 единиц нового подвижного состава пассажирского транспорта; из эксплуатации выведено 28 автобусов большой вместимости старше 20 лет, не отвечающие экологическим и санитарным требованиям; приобретено 28 автобусов большой вместимости более высокого экологического класса; продолжена работа по сокращению количества автобусов особо малой вместимости; завершено строительство 4 автомобильных дорог по ул. Землячки, ул. Тимирязева, ул. Береговая, ул. Комарова; проведен ремонт автодорог по ул. 20-летия Октября, ул. Краснознаменная, ул. Беговая, ул. 45 Стрелковая Дивизия; отремонтировано 6462,2 кв. м улично – дорожной сети литым асфальтобетоном и 36397 кв. м - струйно- инъекционным методом, дополнительно установлено 5 светофорных объектов и 614 единиц дорожных знаков; обустроено 5 участков велосипедных дорожек; на территориях жилых микрорайонов и вдоль основных городских автомагистралей ГО г. Воронеж проведена посадка 5500 саженцев деревьев и 30000 штук кустарников.

С целью снижения негативного воздействия на атмосферный воздух и, как следствие, на условия проживания, действуют постановления администрации Воронежской области от 04.04.2006 г. «О межведомственной комиссии по размещению производственных сил на территории Воронежской области» и правительства Воронежской области от 06.04.2010 №269 г. «О создании индустриального парка «Масловский» на территории Воронежской области, граничащего с городом, что способствует развитию промышленного потенциала путем создания высокотехнологичного производства. Реализация вышеуказанных постановлений позволила вывести за пределы нормируемых территорий городского округа, такие предприятия как ООО «Воронежсельмаш», АО «ОФС Связьстрой - 1 Волоконно - Оптическая Кабельная Компания», ООО ПК «Ангстрем», ООО «Металлист».

Управление Роспотребнадзора по Воронежской области входит в состав межведомственной комиссии по размещению производственных сил. За трехлетний период, управлением рассмотрено 20 инвестиционных проектов с выдачей мотивированных заключений о возможности размещения промышленных предприятий. По итогам работы межведомственной комиссии на территории индустриального парка «Масловский» действуют 7 промышленных предприятия (ООО Выбор ОБД», ООО «Воронежсельмаш», АО «ОФС Связьстрой - 1 Волоконно - Оптическая Кабельная Компания», ООО ПК «Ангстрем», ООО «Металлист», ООО «Сименс Трансформаторы», ООО «УСК «Спец СтальТехМонтаж») и 9 резидентов находятся в инвестиционной фазе - проектирование и начало строительства: ООО «Бионорика Иммобилиенгезельшафт Воронеж», ООО «Атлантис Пак», ООО «Европак Групп», ООО «Дор Хан Воронеж», ООО «Альянс Строй Бетон, ООО «Строй Сервис Торг», ООО «Универсал Строй», ООО ГПК «Дон Центр Нефть», ООО «ЛС».

В Воронежской области за период 2015-2017 годы снизился удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий, предприятий коммунального назначения и пищевой промышленности с 0,51 до 0,50% (табл. 139).

Таблица 139

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,51	0,51	0,50	↓

В 2017 году, в связи с принятыми мерами по снижению вредного воздействия выбросов промышленных предприятий, сокращению санитарно-защитных зон, условия проживания для 3356 человек доведены до гигиенических нормативов (2015 г. – 661, 2016 - 2316).

На территории области реализуются крупные инвестиционные проекты по созданию индустриальных парков, что позволит не только создать современные производства и вывести крупные промышленные объекты с нормируемых территорий городских округов и муниципальных районов. В настоящее время в регионе действуют 4 индустриальных парка: «Масловский», ИП «Перспектива», «Лискинский», «Бобровский», на территории которых размещено 72 предприятия.

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: ООО «Рубикон», ООО фирма «Агропродукт», ООО «Эфко Еосметик», ООО «Сименс Трансформаторы» ОАО «Газпром газораспределение Воронеж» (36 объектов).

В 2017 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 279 плановых проверок хозяйствующих субъектов социальной инфраструктуры, в ходе которых выполнены лабораторные исследования и измерения воздуха в 488 помещениях (учебные, предметные классы и спортивные залы школ, игровые комнаты и залы дошкольных учреждений, 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 19-ти учреждениях здравоохранения, 125 образовательных учреждениях, 36 дошкольных учреждениях, 99-ти прочих общественных зданиях коммунального назначения.

В ходе проведения проверок отобрано 5370 проб воздуха замкнутых помещений на содержание фенола, формальдегида, аммиака, стирола, метанола, толуола, проведено 8008 исследований. По результатам исследований воздуха замкнутых помещений на объектах социальной инфраструктуры превышений гигиенических нормативов не выявлено.

Питьевая вода. Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области используется в полном объеме спектр предоставленных полномочий при проведении надзорной деятельности за объектами водоснабжения, вплоть до приостановления деятельности.

В 2017 году проверено 52 субъекта, осуществляющих сбор, очистку и распределение воды. Число объектов, обследованных при проведении проверок – 104. Число обследований составило: в рамках плановых мероприятий – 70, в рамках внеплановых мероприятий – 38. Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области проведено 27 административных расследований.

По результатам надзорной деятельности составлено 74 протокола об административном правонарушении, в том числе 23 - по результатам проведенных административных расследований. Из составленных протоколов: 7 - по ст.6.3 КоАП РФ, 3 - по ст. 6.4 КоАП РФ, 53 - по ст. 6.5 КоАП РФ, 2 - по ст. 8.5 КоАП РФ, 9 - по ст. 8.42 ч.2 КоАП РФ. Наложено штрафов на сумму 473300 рублей.

Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды – всего 21, из них 8 – на административное приостановление деятельности, 13 – на административный штраф.

Подано 6 исковых заявлений в суд об обязании хозяйствующих субъектов устранить нарушения санитарного законодательства и обеспечить подачу потребителям питьевой воды, соответствующей гигиеническим нормативам.

Почва. Отходы производства и потребления продолжают оставаться одним из факторов несанкционированного загрязнения территорий Воронежской области.

В 2017 году, который признан на территории Российской Федерации годом экологии, Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области совместно с организациями и ведомствами проводились совещания, комиссии, рейдовые мероприятия, открытые экологические уроки для школьников. Основной задачей данных мероприятий явилось улучшение экологической ситуации на территории Воронежской области в целом.

Проблема отходов является комплексной и охватывает все области экономики и жизнедеятельности населения Воронежской области, в связи с чем, в декабре текущего года в Управлении Роспотребнадзора по Воронежской области проведена коллегия на тему: «О нарушениях санитарно-эпидемиологического законодательства при организации оборота отходов производства и потребления, в том числе медицинских» с участием представителей органов государственной исполнительной власти федерального и областного уровней, администраций муниципальных образований, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере обращения с отходами, на которой рассмотрены проблемные вопросы оборота отходов и пути их решения.

С целью рациональной организации сбора твердых бытовых отходов во всех муниципальных образованиях области разработаны и утверждены генеральные схемы очистки территорий населенных пунктов. Продолжилась тенденция улучшения системы сбора твердых бытовых отходов на территориях городов и районных центров области, удельный вес охвата территорий населенных пунктов планово - регулярной очисткой в 2017 году составил 78,0%. Мероприятия по внедрению перспективных методов обращения с отходами производства и потребления на территории области будут продолжены, в том числе в рамках проведения в Российской Федерации Года экологии.

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 Воронежской области отсутствует.

В 2017 году проверено 54 субъекта, осуществляющих деятельность по сбору и удалению отходов. Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области проведено 29 административных расследований. Составлено 79 протоколов об административном правонарушении, из них 14 - по результатам проведенных административных

расследований. 48 протоколов составлено по ст. 6.3 КоАП РФ, 9 протоколов - по ст. 6.4 КоАП РФ, 1 протокол по ст. 6.24 ч.1 КоАП РФ, 19 протокола - по ст. 8.2 КоАП РФ. Общая сумма наложенных штрафов составила 779200 рублей. Подано 4 исковых заявления в суд об обязанности организаций устранить нарушения санитарного законодательства.

Физические факторы. В 2017 году Управлением рассмотрено 491 обращение на неблагоприятное воздействие физических факторов, в том числе 7 - на деятельность базовых станций подвижной связи (табл. 140).

Таблица 140

**Структура обращений населения на неблагоприятное воздействие физических факторов
в 2017 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:	491	343	69	491
на шум	321	187	58	321
инфразвук	2	2	100	2
вибрацию	59	55	93	59
электрические и магнитные поля 50 Гц	18	18	100	18
электромагнитные поля радиочастотного диапазона	7	7	100	7
освещенность	37	34	91	37
параметры микроклимата	108	97	89	108

Все обращения рассмотрены с проведением инструментальных замеров, из них необоснованными явилось 343 (69%). Подтвердилось - 148, по которым проведены проверки и административные расследования с принятием мер административного воздействия к виновным юридическим и должностным лицам.

Нарушения обязательных требований санитарного законодательства по результатам проверок устранены своевременно. Так, ООО «ПКФ Комфор» были проведены мероприятия по переносу вентиляционного оборудования, ООО «Ортодоктор» запрещена эксплуатация сплит-системы при температуре ниже 0⁰С, что позволило довести до гигиенических нормативов уровень шума в квартирах жителей г. Воронежа.

В целом, в 2017 году в связи с проведением эффективных мероприятий по снижению шума улучшены условия проживания для 1431 человек.

Условия воспитания, обучения и отдыха детей и подростков. В рамках подготовки к летней оздоровительной кампании 2017 года были приняты постановления Правительства Воронежской области:

- от 06.09.2016 г. № 655 постановление Правительства Воронежской области «Об определении базовой стоимости путевки в организации отдыха и оздоровления детей и стоимости набора продуктов питания в лагере с дневным пребыванием детей в 2017 году».

- от 02.02.2017 г. № 58 постановление Правительства Воронежской области «О мерах по реализации Закона Воронежской области «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей в Воронежской области» в 2017 год».

В целях предупреждения возникновения групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями, в том числе энтеровирусной этиологии, в постановлении Правительства Воронежской области от 02.02.2017 г. № 58 были учтены предложения Управления Роспотребнадзора по Воронежской области об обследовании сотрудников пищеблоков всех оздоровительных учреждений на носительство возбудителей острых кишечных инфекций вирусной этиологии и антигена «вирусного гепатита А» и иммунизации против «вирусного гепатита А». В 2017 году на базе лабораторий учреждений здравоохранения и за счет средств работодателей, сотрудники пищеблоков всех видов детских оздоровительных учреждений были обследованы на ОКИ вирусной этиологии, антиген ВГА и вакцинированы против ВГА. Всего обследовано на ОКИ вирусной этиологии 100% сотрудников из 1740 планируемых и вакцинировано против ВГА 100% из 1680 подлежащих. По результатам лабораторного обследования сотрудников выявлено 18 человек носителей рота-, норо- и астровирусов и 3 человека - с анти HAV IgM (антитела к вирусному гепатиту А), которые не были допущены до работы в соответствии с постановлениями главного государственного санитарного врача по Воронежской области о временном отстранении от работы.

С 2015 года мероприятия по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей в Воронежской области определены подпрограммой «Создание условий для организации отдыха и оздоровления детей и молодежи Воронежской области» государственной программы Воронежской области «Развитие образования», утвержденной Постановлением Правительства Воронежской области от 17.12.2013 г. № 1102, в рамках реализации которой в 2017 году на территории области продолжилась практика выделения субсидий загородным детским оздоровительным лагерям на реализацию мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы, обеспечение безопасности, обеспечение 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 2017 года функционировало 1042 оздоровительных учреждений, расположенных на территории Воронежской области (2015 г. – 1167). Общее количество оздоровительных учреждений снизилось на 125, за счет палаточных лагерей (на 204) и стационарных загородных оздоровительных организаций (на 6), при увеличении организаций с дневной формой пребывания детей (на 52) и лагерей труда и отдыха (на 29). Перераспределение оздоровительных учреждений произошло в связи с ежегодным установлением на территории Воронежской области особого противопожарного режима «Повышенной готовности» и постепенным уходом от формы лагерей палаточного типа.

В целях подготовки оздоровительных учреждений к работе в 2017 году, по итогам летней оздоровительной кампании 2016 года, 709 юридическим лицам, планирующим осуществлять отдых и оздоровление детей, выданы планы-задания с общим количеством пунктов 3789. 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 2017 года проведены: капитальный ремонт в одном стационарном оздоровительном учреждении; косметические ремонтные работы - в 77 учреждениях. Проведена дозакупка мебели и инвентаря в 82 учреждениях, дооборудованы пищеблоки в 73 учреждениях, медицинские блоки - в 5.

В 100% лагерей, перед заездом детских коллективов, проведены дезинсекционные, акарицидные и дератизационные обработки территорий: против клещей обработано 227 га

(201 г. - 226,6 га, 2016 г. – 271,0 га); грызунов – 167 га (2015 г.- 205,93 га, 2016 г. – 167,0 га); гнуса и личинок комаров – 196,0 га (2015 г.- 196,6 га, 2016 г. – 196,0 га). Осуществлялся двойной контроль за эффективностью противоклещевых обработок - непосредственно дезинфекционными учреждениями, проводившими обработки и специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» по поручению Управления Роспотребнадзора по Воронежской области.

Оздоровительные учреждения укомплектованы высококвалифицированными специалистами, прошедшими предварительные медицинские осмотры и профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию (8023 человека).

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 рублей в день на 1-го ребенка; в учреждениях с дневным пребыванием детей - 2-3 разовое, в размере не менее 89,6 рублей 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 2017 года случаев массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний не зарегистрировано.

В летний период 2017 года на территории области и за её пределами оздоровлено 76154 ребенка, что составило 36,3% от всех детей школьного возраста (209739) (2015 г. – 38,8%, 2016 г. – 37,5%).

Из категории социально незащищенных детей оздоровлено за период летней оздоровительной кампании 27935 детей.

В 2017 году за пределами Воронежской области и на побережье Черного моря оздоровлено 1704 ребенка: Краснодарский край – 482 ребенка, Республика Крым– 1007 детей, Липецкая область–215 детей, в том числе из категории социально - незащищенных - 1018 человек (в Крыму - 360).

На территории Воронежской области в 2017 году оздоровлено 76154 человек, что составило 36,3% от всех детей школьного возраста. Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 95,4% детей (2015 г.- 92,7%, 2016 г. – 94,3%), слабый оздоровительный эффект у 4,08% (2015 г.- 7,6%, 2016 г. – 4,8%), отсутствие эффекта - у 0,4% (2015 г.- 0,7%, 2016 г. – 0,8%). Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом, увеличился с 2015 года на 2,7% (табл. 141).

Таблица 141

Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом, %	92,7	94,3	95,4	↑

В целях подготовки детских оздоровительных учреждений к работе в 2018 году и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения по итогам летней оздоровительной кампании 2017 года всем юридическим лицам подготовлены планы–

задания (предписания) по санитарно-гигиеническим вопросам.

В целях подготовки к новому учебному году и по результатам мероприятий по надзору юридическим лицам общеобразовательного и дошкольного образования выданы планы–задания (предписания) по вопросам укрепления материально-технической базы, обеспечения безопасности, обеспечения санитарно-гигиенического и противозаразительного 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.

В Воронежской области на надзоре Управления Роспотребнадзора Воронежской области в 2017- 2018 учебном году находится 752 общеобразовательных учреждения (895 объектов). Приступило к обучению (с 01.09.2017 г.) 212282 учащихся, из них первоклассников - 26810 человек (на 16,8% больше, чем в 2016 году – 22947 человек).

Из общего числа (895) школ в одну смену работали 827 школ или 92,4% (в 2016/17 уч. г.- 725 или 90,9%) с количеством обучающихся 188930 учеников (89%), в две смены работали 68 школ или 7,5% (в 2016/17 уч. г.- 73 или 9,1%), в которых обучается 23352 учеников (11%). В третью смену обучение детей не предусмотрено.

В ходе проводимой оптимизации системы общего образования к новому 2017-2018 учебному году закрыта одна малокомплектная сельская школа (МКОУ Квашинская ООШ) в Воробьевском районе в связи с реорганизацией ее в виде перепрофилирования и присоединения к дошкольному учреждению (25 детей обучаются в МКОУ Воробьевская СОШ, подвоз организован школьным автобусом), реорганизованы в форме присоединения к другим школам 24 малокомплектные школы в 18 районах области (в Воробьевском районе - 3, в Грибановском, Острогожском, Семилукском и Россошанском районах- по 2, в 13 районах области – по 1 школе).

С августа 2017 года закрыта на реконструкцию МБОУ Калачеевская СОШ №6 Калачеевского района (по распоряжению правительства Воронежской области № 526р от 19.07.2017 г.). Обучение 684 учащихся осуществляется в 4-х образовательных организациях района в 1-ю и 2-ю смены с соблюдением режима образовательного процесса, вопрос подвоза детей школьными автобусами решен (первые классы - 71 человек в учреждении дополнительного образования детей «Центр творчества»; 2-4 классы - 233 человека и 10-11 классы -47 человек во вторую смену в Калачеевской гимназии №1, 5-9 классы - 333 человека - во вторую смену в Калачеевской СОШ № 1). К 1 сентября 2017-2018 учебного года введено в эксплуатацию новое здание школы на 260 учащихся в с. Радченское Богучарского района. В декабре 2017 года в ГО г. Воронеж введено в эксплуатацию два объекта с общим числом мест на 1594 учащихся: школа- новостройка (№ 102) на 1224 учащихся и пристройка к школе № 54 на 370 учащихся.

В целях реализации приоритетных вопросов подготовки образовательных учреждений к новому 2017-2018 учебному году всем юридическим лицам (739) по результатам плановых и внеплановых проверок выдавались предписания, в которых определены мероприятия (всего 1785 пунктов) по улучшению материально-технической базы учебных учреждений (428 пунктов), ремонту и реконструкции систем водоснабжения (329) и освещения (347), оснащению учебных кабинетов ученической мебелью (230), школьных пищеблоков - технологическим оборудованием (428), медицинских пунктов - медицинским оборудованием (112), спортивных залов – спортивным инвентарем (339). Все

мероприятия, определенные планами-заданиями и предписаниями к новому 2017-2018 учебному году, выполнены.

Действующей в области государственной программой «Развитие образования» от 17.12.2013 № 1102 предусматривалось проведение капитальных ремонтов в 223 школах области и более чем в 600 школах косметических ремонтов учебных помещений, пищеблоков, медицинских кабинетов, спортивных залов, трудовых мастерских, рекреаций за средства федерального бюджета, областного и местных бюджетов.

В 2017 году на реализацию мероприятий программы создания условий для занятий физической культурой и спортом в общеобразовательных организациях, расположенных в сельской местности в Воронежской области выделено 18 829,2 тыс. рублей на проведение ремонтных работ 15 школьных спортивных залов.

В рамках ГП ВО «Развитие образования» - освоено 396553,4 тыс. рублей из средств областного бюджета, в том числе 120000,0 тыс. рублей средств федерального бюджета на строительство и реконструкция 11 зданий общеобразовательных организаций, также освоено 25817,84 тыс. рублей, в том числе 11297,4 тыс. рублей средств федерального бюджета на проведение капитальных ремонтных работ двух школ в Бобровском муниципальном районе и одной школы в Новоусманском муниципальном районе.

В общеобразовательных учреждениях медицинские кабинеты имеются в 336 школах - 41,7%, из них обследованы за прошедший учебный год 319 медкабинетов, все соответствуют требованиям санитарных правил и имеют лицензии на осуществление медицинской деятельности. В остальных 469 сельских (малокомплектных) школах медицинское обеспечение организовано на базе ФАПов.

В 785 школах (97,5%) оборудованы спортивные залы, из них обследованы за прошедший учебный год 742 спортзала, все соответствуют требованиям санитарных правил. В остальных 26 школах уроки физической культуры проводятся в теплый период на улице на спортивных площадках, а также в спортивно-оздоровительных комплексах, построенных в населенных пунктах. (В 2016 году спортивные залы имелись в 786 школах, в 2015 году – в 783)

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 и гигиеническая подготовка и аттестация, подлежали осмотру и обучению 18547 человек - охвачено 100%.

В целях координации действий вопросы приемки образовательных учреждений выносились на рассмотрение в правительстве 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 2017-2018 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 - воронежские фирмы ЗАО «Молвест» и ОАО «Молочный комбинат «Воронежский».

Из 895 школ пищеблоки имеются в 832 школах, в которых организовано питание 194919 человек. В 2-х сельских малокомплектных школах двух районов области питание организовано на базе пищеблоков других образовательных учреждений, работающих на сырье, с соблюдением требований санитарного законодательства, предъявляемых к организации питания детей. В 43 малокомплектных школах питание организовано через буфеты – раздаточные, в которых питаются 15350 школьников.

Дополнительное питание организовано посредством буфетов в 174 школах, в которых по расчетным данным питается 65183 человека. Источниками финансирования питания школьников являются, как средства местного бюджета, так и родительская плата.

603 школы (76,6%) организуют питание школьников самостоятельно (в 2015 году 593 школы). В 209 школах заключены договора с 26 организаторами питания (в 2015 году - 28 организаторов). Число поставщиков продуктов питания составляет 318 (в 2016 году - 316 поставщиков).

Льготное питание, предоставляемое отдельным категориям детей, подразумевает дотацию из местного бюджета в размере, определяемом муниципальными нормативными правовыми актами. В соответствии с данными документами в муниципальных образованиях оказывается адресная помощь льготным категориям детей.

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

Стоимость школьных завтраков по Воронежской 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, обогащенные йодказеином, а также витаминные напитки.

Дошкольные учреждения. В регионе в соответствии с поручением Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации В.Ю. Суркова от 04.05.2012 г. № ВС-П8-2554 реализуется Поэтапная программа («дорожная карта») ликвидации очередности в дошкольные учреждения для детей от 3 до 7 лет с учетом уровня затратности мероприятий.

В целях реализации основных положений Указов Президента Российской Федерации и комплексного подхода к обеспечению детей дошкольными образовательными учреждениями, утвержден план мероприятий («дорожная карта») Воронежской области «Изменение в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки» (распоряжение Правительства Воронежской области от 28.02.2013 г. № 119-р).

На территории Воронежской области в 2017 году функционировало 685 дошкольных учреждений (находящихся на надзоре Управления Роспотребнадзора по Воронежской области), которые посещали 98293 ребенка, что составляет 56,4%. (2015 г. - 53,6%) от общего количества дошкольников, проживающих на территории Воронежской области (174138 детей). Для определения в муниципальные дошкольные образовательные учреждения состоят на учете дети в возрасте от 0 до 3 лет – 160 человек (0,09% от общего количества детей). Очередность 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 г. №1102). Разработаны и приняты 34 программы по развитию образования в муниципальных образованиях области со сроками реализации до 2019-2020 г/г.

В 2017 году в Воронежской области построено и введено в эксплуатацию 7 дошкольных учреждений на 1540 мест: детский сад в п. Воля Новоусманского района, детский сад на 280 мест в жилом комплексе в п. Отрадное Новоусманского района, детский сад на 220 мест в п. Большие Базы Ольховатского района, детский сад по ул. Красная Площадь, 13к в р. п. Панино, детский сад на 220 мест по ул. Теплякова, 192 «б» в с. Пески Поворинского района, детский сад в п. Абрамовка Таловского района, детский сад на 220 мест в комплексной жилой застройке в микрорайоне АІ по ул. Острогужская р. п. Шилово УГ г. Воронеж, детский сад на 250 мест по ул. Ильюшина, 13 в ГО г. Воронеж.

За счет перевода контингента в новые здания со сменой юридического лица и ликвидацией старых юридических лиц, а также ликвидации МКУ ДОУ Панинский ЦДТ, количество субъектов в области уменьшилось, при несущественном уменьшении количества объектов.

Процент охваченных дошкольным образованием детей увеличился в связи с открытием групп кратковременного пребывания на базе функционирующих дошкольных организаций, а также 29-ти лиготек. В результате оптимизации системы образования, произошло присоединение 11-ти самостоятельных учреждений к образовательным организациям с ликвидацией юридических лиц.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения

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 г. №18 «О мерах по профилактике заболеваний, в том числе обусловленных дефицитом йода среди населения области», от 03.11.2003 г. №18 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения области», от 12.04.2004 г. №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 9-ти муниципальных образованиях (8 районов и в ГО г. Воронеж) на 16-ти предприятиях пищевой промышленности проводится выпуск продукции, обогащенной витаминами и микронутриентами: экстракт фукуса, йодированная соль, фторид натрия, веторон, йодказеин, калий йод, цитрат кальция, смесь «Пектиновая» №3, витамин С, железо, лизин, премикс витаминно-минеральный «Флагман №1» (2015 г. - на 20 предприятия, 2016 г. - на 20).

Объем обогащенной продукции, выработанной в 2017 году за счет средств предприятий, составил 3396,2 тонн (2015 г. – 4436,7 тонн, 2016 г. – 3939,0 тонн), в том числе: хлеба и хлебобулочных изделий – 3038,8 тонны; молочной продукции – 88,3 тонны; гематогена, обогащенного железом и витамином С – 269,3 тонны.

Из 5 исследованных проб пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, все соответствовали требованиям нормативной документации.

В ходе осуществления надзорных мероприятий за деятельностью по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами в 2017 г. обследовано 1543 объекта. По выявленным нарушениям составлено 1737 протоколов об административном правонарушении, вынесено 381 предупреждение, наложено 1000

штрафов на сумму 10,514 млн. рублей. В суды направлено 356 материалов, судами приостановлена деятельность 76 объектов, наложено 279 штрафов, в том числе 196 с конфискацией предмета административного правонарушения.

При проведении надзорных мероприятий выявлялись партии пищевых продуктов, как отечественного, так и импортного производства, не соответствующие установленным гигиеническим нормативам и изымались из обращения. Изъято из оборота 1385 партий объемом 47305 кг опасной для жизни и здоровья пищевой продукции, в том числе импортируемой - 25 партий объемом 58 кг.

В 2017 году количество забракованных пищевых продуктов увеличилось:

в партиях:

- мясо и мясные продукты – 421;
- птица, яйца и продукты их переработки – 71;
- хлебобулочные изделия – 9;
- зерно – 1;

в объеме:

- плодоовощная продукция - 10160 кг;
- молоко и молочные продукты – 29927 кг;
- мясо и мясные продукты - 2029 кг;
- птица, яйца и продукты их переработки - 2681 кг;
- масличное сырье и жировые продукты - 1502 кг;
- хлебобулочные изделия - 50 кг;
- соль – 1 кг;
- зерно – 220 кг;

В 2017 году количество забракованных пищевых продуктов уменьшилось *в партиях:*

- молоко и молочные продукты – 50;
- масложировая продукция, животные и рыбий жир - 8;
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них – 270;
- кондитерские изделия – 44;
- мукомольно-крупяные изделия – 23;
- плодоовощная продукция - 293;
- алкогольные напитки – 115;
- консервы - 10;
- безалкогольные напитки - 3;
- кулинарные изделия – 43;
- сахар - 5;
- плоды и ягоды – 122;
- масличное сырье и жировые продукты - 1;
- грибы – 1;
- прочие – 16.

в объеме:

- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них - 1165 кг;
- масложировая продукция, животные и рыбий жир - 25 кг;
- сахар – 179 кг;
- безалкогольные напитки - 93 кг;
- консервы - 10 кг;
- кондитерские изделия – 97 кг;
- мукомольно-крупяные изделия – 155 кг;

- прочие – 42 кг;
- алкогольные напитки – 374 кг;
- кулинарные изделия – 126 кг;
- плоды и ягоды – 540 кг;
- масличное сырье и жировые продукты - 1 кг;
- грибы – 2 кг.

В 2017 году среди забракованных пищевых продуктов отсутствовали мед и продукты пчеловодства, продукты детского питания, соки, нектары, сокосодержащие напитки, минеральные воды, биологически активные добавки к пище.

Число партий и объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов по показателям безопасности представлены в таблице 142.

Таблица 142

**Число партий и объем забракованного продовольственного сырья
и пищевых продуктов по показателям безопасности (кг)**

Наименование продуктов	2015 г.		2016 г.		2017г.		Динамика показателя к 2015 г.	
	кол-во партий	объем (кг)	кол-во партий	объем (кг)	кол-во партий	объем (кг)	кол-во партий	объе м (кг)
Всего	1938	20317	1978	131092	1385	47305	↓	↑↓
из них импортируемые, в т.ч.:	120	1505	78	36362	25	58	↓	↓
Мясо и мясные продукты	371	1944	415	2037	421	2029	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	1	24	↑	↑
Птица, яйца и продукты их переработки	62	621	46	1722	71	2681	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Молоко и молочные продукты	130	405	301	5981	50	29927	↓	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Масложировая продукция, животные и рыбный жиры	24	85	34	131	8	25	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	402	5904	393	1535	270	1165	↓	↓
из них импортируемые	6	75	0	0	0	0	↓	↓
Кулинарные изделия	64	459	12	33	43	126	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0	4	10	1	1	↑	↑

продолжение табл. 142

из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	0	0	4	10	28	60	↑	↑
продукция предприятий общественного питания	43	352	0	0	6	46	↓	↓
Мукомольно-крупяные изделия	99	1953	37	1158	23	155	↓	↓
из них импортируемые	1	4	1	6	0	0	↓	↓
Хлебобулочные изделия	0	0	6	36	9	50	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Сахар	9	371	7	179	5	147	↓	↓
из них импортируемые	1	1	0	0	0	0	↓	↓
Кондитерские изделия	61	191	41	122	44	97	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
в том числе кремовые	13	46	0	0	0	0	↓	↓
Флодоовощная продукция	472	5713	592	116138	293	10160	↓	↑
из них импортируемая	104	1300	74	36349	7	11	↓	↓
овощи	178	3538	224	82222	156	9484	↓	↑
из них импортируемые	22	518	10	4730	0	0	↓	↓
в том числе картофель	21	852	21	2203	22	2965	↑↓	↑
из них импортируемый	11	111	0	0	0	0	↓	↓
бахчевые культуры	4	166	0	0	2	103	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
овощи, столовая зелень	10	16	4	15	6	3	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
плоды и ягоды	253	1567	301	33338	122	540	↓	↓
из них импортируемые	79	773	48	31326	6	9	↓	↓
Грибы	6	15	3	4	1	2	↓	↓
из них импортируемые	2	6	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Масличное сырье и жировые продукты	7	45	3	1502	1	1	↓	↓
из них импортируемые	1	4	0	0	0	0	↓	↓
Безалкогольные напитки	10	158	15	166	3	93	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	6	60	3	6	0	0	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Алкогoльные напитки	130	817	21	94	115	374	↓	↓
из них импортируемые	5	115	0	0	16	22	↑	↓
в том числе пиво	75	625	15	83	35	147	↓	↓
из них импортируемое	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓

продолжение табл. 142

из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Продукты детского питания	4	15	0	0	0	0	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Консервы	32	119	21	145	10	10	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↓	↓
Зерно (семена)	0	0	0	0	1	220	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Минеральные воды	5	892	0	0	0	0	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Биологически активные добавки к пище	8	2	0	0	0	0	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Соль	0	0	0	0	1	1	↑	↑
из них импортируемая	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Прочие	36	548	28	103	16	42	↓	↓
из них импортируемые	0	0	3	7	1	1	↑	↑

Питание населения Воронежской области продолжает оставаться несбалансированным, что является одной из причин возникновения среди населения алиментарно-зависимых заболеваний.

Продолжился рост распространенности заболеваний среди взрослого населения по классам и отдельным болезням, ассоциированным с фактором питания. Среди детей до 14 лет выросла распространенность анемий – на 1,6%, болезней эндокринной системы на 0,2%, в том числе ожирения – на 11,6%; гастритов и дуоденитов – на 3,2% (табл. 143).

Таблица 143

**Распространённость заболеваний, связанных с алиментарным фактором,
на территории Воронежской области (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов и отдельных болезней	2014 г.	2015 г.	2016	Темп прироста/снижения к 2014 г., %
Взрослые (18 лет и старше)				
Анемия	353,2	389,8	419,2	+18,7
Болезни эндокринной системы	6726,3	7349,7	8192,1	+21,8
Болезни органов пищеварения	9677,4	10289,6	10616,9	+9,7
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	1283,8	1313,5	1301,3	+1,4
Ожирение	893,9	1122,3	1596,2	В 1,8 раза
Гастрит и дуоденит	2161,4	2268,3	2421,1	+12,0
Дети (0-14 лет)				
Анемия	1898,7	1895,8	1929,2	+1,6
Болезни эндокринной системы	3911,1	4137,1	3917,2	+0,2
Болезни органов пищеварения	10111,3	10007,2	9384,3	-7,2

продолжение табл. 143

Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	43,2	42,7	32,4	-25,0
Ожирение	1459,0	1768,2	1627,9	+11,6
Гастрит и дуоденит	2281,6	2313,3	2355,7	+3,2

Пищевые отравления. Профилактика пищевых отравлений, массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний, возникающих от употребления пищевых продуктов, проводилась в соответствии с постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.08.2006 г. №28 «Об усилении надзора за производством и оборотом пищевых продуктов». Реализовывалось постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 28.07.2011 г. №11 «О профилактике пищевых отравлений дикорастущими грибами».

В 2017 году зарегистрировано 78 случаев отравлений дикорастущими грибами в быту с числом пострадавших 116 человек (из них 11 детей) в 14 муниципальных образованиях (ГО г. Воронеж, Богучарском, Верхнемамонском, Россошанском, Грибановском, Каширском, Лискинском, Новохоперском, Новоусманском, Верхнехавском, Рамонском, Семилукском, Хохольском, Репьевском районах). Случаев с летальными исходами - 9, детей среди умерших не было. В 9-ти случаях отравлений дикорастущими грибами имело место «число пострадавших 3 и более человек» (ГО г. Воронеж, Верхнемамонский, Грибановский, Каширский районы). Со слов пострадавших отравления связаны со сбором и употреблением в пищу неизвестных грибов, по внешним признакам похожим на «свинushки», «поплавки», «зеленушки», «рядовки», «песочники», «попы», «подберезовики», «сыроежки», «маслята», «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 были госпитализированы в учреждения здравоохранения города и области. Диагноз установлен на основании клинических симптомов заболевания и клинических лабораторных исследований. Зарегистрировано 9 случаев ботулизма (табл. 144).

Таблица 144

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
2015	5	6	1	14	24	2
2016	3	7	0	114	160	10
2017	9	11	0	78	116	9

В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работников, *профилактике производственно-обусловленных заболеваний* в 2017 году проведено 657 обследований объектов при проведении проверок. По результатам проверок за выявленные нарушения санитарного законодательства наложено 344 штрафа на сумму 2354,2 тыс. рублей, взыскано 2024,3 тыс. рублей (86%), 30 дел о привлечении к административной ответственности направлено на рассмотрение в суды, из них по 30 - приняты решения: в виде административного приостановления деятельности - 11; в виде административного штрафа - 19.

В 2017 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 г. №1201) проведено 5 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; 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

Для обеспечения эпидемиологического благополучия и предупреждения массового распространения гриппа среди населения Воронежской области трижды на оперативных совещаниях у губернатора области заслушивались вопросы: «Об эпидситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории области», «Об итогах организации мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ среди населения области за 2016 г. и I квартал 2017 г.», «Об эпидемиологической ситуации и принимаемых мерах по предупреждению распространения гриппа и ОРВИ на территории Воронежской области». По итогам губернатором области были даны поручения по организации введения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в сезоне 2017 года.

Во всех 32 муниципальных районах и ГО г. Воронеж проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий с обсуждением эпидемиологической ситуации и заслушиванием отдельных ведомств и организаций, где не достигнут 40% охват прививками среди работающего населения.

По решению территориальной трёхсторонней комиссии ГО г. Воронеж по регулированию социально – трудовых отношений рекомендовано структурным подразделениям администрации ГО г. Воронеж, Совету директоров промышленных предприятий ГО г. Воронеж, в целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения, провести мероприятия по иммунизации против гриппа не менее 75% сотрудников в 2017 году.

Чрезвычайная ситуация по регистрации гриппа птиц в Воронежском зоопарке обсуждалась на заседании чрезвычайной противоэпизоотической комиссии (ЧПК) «Об эпизоотической ситуации по гриппу птиц в РФ и мерах защиты территорий Воронежской области от заноса возбудителей».

В связи с ухудшением эпидемиологической ситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ среди школьников, в целях недопущения групповой и вспышечной заболеваемости в организованных коллективах, Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области в администрацию ГО г. Воронеж дважды направлялись предложения о досрочном распуске школьников. Приказами управления образования и молодежной политики во всех общеобразовательных учреждениях ГО г. Воронеж школьники были распущены на зимние каникулы с 19.12.16 г. по 08.01.17 г. и дополнительные каникулы с 13.02. по 26.02.17 г.

В районах области за декабрь 2016 г. – февраль 2017 г. временно был приостановлен учебный процесс полностью в 42 школах, 18 ДДУ, 1 ПТУ и частично - в 362 классах 107 школ, 40 группах 32 ДДУ и 13 группах 3 колледжей.

Осуществлялся контроль за выполнением противоэпидемических и профилактических мероприятий в сезоне 2016-2017 г. г. - проверено 276 ЮЛ и ИП (45 ЛПО, 207 образовательных и 24 прочих).

На 4-х заседаниях Регионального оперативного штаба по координации мероприятий по

предупреждению распространения опасных болезней человека на территории Воронежской области по вопросу «Об организации противоэпидемических мероприятий по гриппу и ОРВИ на территории Воронежской области в эпидсезон 2017-2018 г. г.» в решениях были даны поручения Департаменту транспорта и автомобильных дорог Воронежской области о проведение дезинфекции общественного транспорта, Департаменту здравоохранения области - о постоянном пополнении резерва противовирусных препаратов в медицинских организациях, аптеках, государственных фармацевтических организациях на срок не менее 60 дней, даны поручения о постоянном пополнении резерва противовирусных препаратов в медицинских организациях, аптеках, государственных фармацевтических организациях на срок не менее 60 дней.

В целях охвата иммунизацией населения области главам администраций муниципальных районов, руководителям предприятий направлено более 3500 официальных писем с рекомендациями закупок противогриппозных вакцин за счет собственных средств и проведению вакцинации лиц, не входящих в национальный календарь профилактических прививок.

Для обеспечения 40% охвата населения области прививками против гриппа проведено совещание с предпринимателями на тему: «Об иммунопрофилактике гриппа».

На заседании Координационного совета воздушного многостороннего пункта пропуска через государственную границу РФ Воронеж (Чертовицкое) 02.11.2017 г. рассмотрен вопрос о необходимости проведения прививок против гриппа сотрудников государственных контрольных органов и работников ООО УК «АВИАСЕРВИС».

С 01.09.2017 г. вводился еженедельный оперативный мониторинг за выделением финансовых средств и количеством закупленной гриппозной вакцины за счёт средств администраций муниципальных районов, городских округов и работодателей в разрезе административных территорий и ходом иммунизации населения.

С 01.08.2017 г. осуществлялось информирование населения о преимуществах вакцинопрофилактики гриппа в СМИ (27 выступлений на радио и телевидении, опубликовано 127 статей в печатных и Интернет-изданиях), 35 информации размещено на официальном сайте Управления. Размещались видеоролики о необходимости проведения прививки против гриппа 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 размещен видеоролик о проведении вакцинации против гриппа.

В преддверии эпидсезона гриппа и ОРВИ 2016-2017 г.г. в адрес департамента здравоохранения Воронежской области направлено письмо «О проведении подготовительных мероприятий к прививочной компании против гриппа, готовности медицинских организаций» с рекомендациями по контролю за предсезонной иммунизацией против гриппа, обеспечению медицинских организаций необходимым количеством противовирусных препаратов и средств защиты, обучению медицинского персонала по вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРВИ, обеспечению готовности в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ.

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 области были сформированы 982 прививочные бригады. Приказом департамента здравоохранения утвержден график проведения прививок со сроком завершения прививочной компании в рамках национального календаря профпрививок до 01.11.2017 г.

Приказом департамента здравоохранения определен особый порядок работы медицинских организаций в условиях роста заболеваемости - с выделением отдельных потоков для температурящих больных и беременных женщин, возможностью оказания медицинской помощи на дому, утверждены алгоритм оценки риска неблагоприятного исхода и выбора места лечения пациентов в зависимости от степени тяжести течения заболевания.

Для реализации комплекса мероприятий, направленных на стабилизацию и последующее снижение заболеваемости корью, принято постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области №1 от 31.01.2017 г. «Об организации и проведении в 2017 г. серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета среди населения Воронежской области».

В соответствии с планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Воронежской области на 2016-2018 г.г.» проведено 5 заседаний областной экспертной комиссии по диагностике полиомиелита и ОВП.

В целях предупреждения распространения энтеровирусной инфекции на территории Воронежской области данный вопрос дважды обсуждался на заседании Регионального оперативного штаба по координации мероприятий по предупреждению распространения опасных болезней человека на территории Воронежской области с принятием решения о запрете купания в открытых водоемах и бассейнах.

В Референс-центр по мониторингу за ЭВИ (г. Нижний Новгород) направлялись для определения серотипа энтеровирусов положительные результаты РНК энтеровирусов от 25-ти больных, получены результаты генотипирования энтеровирусов: 15 СохА6, 1 ЭВ71 С1. Один неполиоэнтеровирус, обнаруженный в сточной воде очистных сооружений г. Лиски, Референс-центром по мониторингу за ЭВИ г. Нижний Новгород генотипирован как энтеровирус СохБ4.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения области по природно-очаговым инфекциям в марте 2017 г. проведены во всех районах области и в ГО г. Воронеж заседания СПЭК (33) с принятием решений.

Проведена коллегия Управления Роспотребнадзора по Воронежской области «Об организации мероприятий по профилактике заболеваний населения Воронежской области природно-очаговыми инфекциями».

Принято участие в оперативном совещании у губернатора области по вопросам:

- «О готовности к проведению профилактических мероприятий по природно-очаговым заболеваниям на территории области».

- «О принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области в период подготовки и проведения Чемпионата мира по футболу 2018 г.».

Подготовлен материал и принято участие в заседаниях чрезвычайной противоэпизоотической комиссии (ЧПК) по вопросам:

- «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику особо опасных заболеваний животных на территории Воронежской области».

- «Анализ исполнения решений ЧПК Воронежской области за 2016г.».

- «О мероприятиях по ликвидации бруцеллеза, лейкоза и мерах по недопущению заноса и распространения гриппа птиц и африканской чумы свиней на территории Воронежской области».

- «Об эпидемиологической ситуации по бешенству среди населения на территории РФ и Воронежской области».

На территориях муниципальных районов области и ГО г. Воронеж проведены обработки: против личинок комаров – 383,59 га (113,54%); против окрыленных комаров – 328,46 га (91,3%), акарицидные обработки – 666,84 га (111,14%), в т. ч. на территории ДОЛ – 239,25 га. Проведено энтомологическое обследование территории летних

оздоровительных лагерей в части контроля эффективности акарицидных обработок, по результатам была отмечена 100% эффективность.

В области ведется активная санитарно-просветительная работа по вопросам профилактики природно-очаговых инфекций и инфекций, передающихся иксодовыми клещами. Проведено 34 заседания СПЭК, региональная коллегия «Профилактика природно-очаговых инфекций», распространено 12540 памяток, проведено 47 телевыступлений, 56 радиовыступлений, подготовлено 67 заметок в многотиражные газеты, 49 информации в сайт. Велось консультирование по вопросам профилактики клещевого вирусного энцефалита и других клещевых инфекций в рамках «горячих» тематических линий (110 обращений), работа по данному направлению продолжается.

Приняты участия в прямых эфирах передачи «Здоровый интерес» на радио МЕЛОДИЯ-Воронеж. Тема эфира: «Иксодовые клещи и заболевания, которые они переносят» (12.04.2017 г.); «По туристической безопасности и инфекционных угрозах за рубежом» (28.06.2017 г.).

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения области по заболеваемости туберкулезом принято участие в заседании областной межведомственной комиссии по борьбе с туберкулезом с докладом на тему «Организация межведомственного взаимодействия при решении проблемы предупреждения распространения туберкулеза и ВИЧ-инфекции».

С целью обеспечения согласованных действий ведомств, учреждений и организации при постановке диагнозов, решению вопроса лечения и подготовке медицинских заключений при регистрации ВИЧ-инфекции, туберкулеза и инфекций, передающихся половым путем у иностранных граждан и лиц без гражданства, проведено заседание межведомственной комиссии по решению целесообразности проведения лечения иностранных граждан в Воронежской области.

Принято участие в коллегиях департамента здравоохранения Воронежской области с выступлением на тему:

-«О взаимодействии управления Роспотребнадзора по Воронежской области и департамента здравоохранения Воронежской области по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области».

- «Организация службы родовспоможения и детства».

С целью повышения квалификации специалистов вопросы клиники, лабораторной диагностики и профилактики ИСМП рассмотрены на научно-практической конференции Воронежского отделения Всероссийского научно-практического общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов.

В целях предотвращения формирования очагов ОКИ и улучшения работы по их ликвидации проведена коллегия на тему: «О неотложных мерах по профилактике острых кишечных инфекций, тифо-паратифозных заболеваний, вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи среди населения Воронежской области». В коллегии приняли участие представители органов государственной власти Воронежской области, ведомственных организаций Роспотребнадзора, учреждений здравоохранения Воронежской области, юридические лица и индивидуальные предприниматели, занятые в сфере общественного питания.

Проведены заседания санитарно-противоэпидемической комиссии по вопросам профилактики ОКИ, вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи во всех муниципальных образованиях.

В целях подготовки медицинского персонала к летней оздоровительной кампании проведена 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 2017 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), с 2016 года обследование на вирусный гепатит А и иммунизация против вирусного гепатита А. Обследовано 1760 человек, выявлено 23 носителя инфекционных заболеваний, 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 Роспотребнадзора по Воронежской области по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения остаются индикативные показатели: динамика объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

В 2017 году на надзоре Управления находилось 40480 объектов, из них объектов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия - 9226 (22,8%), II группы – 31156 (76,9%), III группы - 98 (0,2%). В целом, доля объектов III группы за последние три года снизилась с 0,3 в 2015 году до 0,2% в 2017 году, в том числе по коммунальным объектам с 0,4 до 0,2%; объектам по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами – с 0,6 до 0,2% (табл. 145).

Таблица 145

Доля объектов III группы из общего числа объектов

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%), из общего числа, объектов,	0,3	0,3	0,2	↓
организации коммунального и социального назначения (%)	0,4	0,3	0,2	↓
детские и подростковые организации (%)	0	0	0	↓↑
производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	0,6	0,3	0,2	↓
промышленные объекты (%)	0,3	1,4	1,0	↑

Положительная динамика достигнута путем рационального планирования и проведения плановых и внеплановых мероприятий по контролю, принятия адекватных мер административного воздействия с учетом детальной инвентаризации объектов надзора.

По результатам осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, реализации региональных государственных программ и адресных управленческих решений отмечается положительная динамика показателей, характеризующих централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение, в части увеличения количества источников водоснабжения до 2 084 в 2017 году и отсутствие объектов водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны.

Сохраняется высокий показатель удельного веса населения, обеспеченного водой надлежащего качества, который составил в 2017 году 97,5% (2015 г. - 97%, 2016 г. – 97,5%), в том числе сельского населения – 95,2% (2015 г. - 93%, 2016 г. - 95%).

Качество питьевой воды по показателям биологической и радиационной безопасности стабильное и не превышает среднемноголетние показатели (удельный вес проб воды, не отвечающей требованиям по микробиологическим показателям на уровне 0,9-1,1%, превышений по общей альфа- и бэта-активности не регистрируется). Удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2017 году составил 17 % (2016 год – 18%).

В рамках выполнения Плана деятельности Роспотребнадзора по реализации Указов Президента Российской Федерации от 1.06.2012 №761 «Об утверждении Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы»; от 07.05.2012 №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»; от 07.05.2012 №599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки» в 2017 году сохранялась положительная динамика основных показателей, характеризующих благополучие детского и подросткового населения.

В ходе организации летней оздоровительной кампании на территории области и за её пределами отдохнуло более 76 тысяч детей, что составило 36% от общей численности школьников. Выраженный оздоровительный эффект получило 95% детей (2015 г. - 92,7%, 2016 г. - 94,3%).

Успешно реализуется региональный стандарт, предусматривающий максимальный охват учащихся общеобразовательных учреждений 2-х разовым горячим питанием, при этом охват учащихся горячим питанием за последние пять лет увеличился с 87,3% до 93,7%. Охват горячим питанием учащихся начальных классов составляет 100%.

Результаты контроля за качеством и безопасностью пищевой продукции характеризуют стабильные показатели химической и микробиологической контаминации продовольственного сырья и пищевых продуктов. Так, в динамике за последние три года удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам, имеет тенденцию к снижению по санитарно-химическим показателям (2015 г. - 0,3%; 2016 г. - 0,1%; 2017 г. - 0,1%), а по микробиологическим – не превышает 2% (2015 г. – 1,3%, 2016 г. - 1,5%, 2017 г. – 1,7%).

В 2017 году удельный вес продукции, не отвечающей требованиям нормативов по физико-химическим показателям, составил 6,5% (2015 г. – 6,6%, 2016 г. – 7,5%), большая часть которого пришлась на молочную продукцию по показателям, характеризующим ее фальсификацию. Проводимый комплекс мероприятий по пресечению оборота фальсифицированной продукции в течение последних трех лет позволил снизить удельный вес фальсифицированной молочной продукции с 6,0% до 4,2%.

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 эффективную 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:

перевод муниципального транспорта на использование газового топлива

обновление парка пассажирских автотранспортных средств, увеличение доли муниципального транспорта, замена автобусов малой вместимости на автобусы большой вместимости;

увеличение доли экологически чистого транспорта: троллейбусов, электробусов;

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;

Приоритетными мероприятиями по снижению загрязнения атмосферного воздуха и сокращению суммарных выбросов в атмосферу *стационарными источниками* выделения рекомендуется:

реализация ФЗ от 01.07.2017 №135 –ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования порядка установления и использования приаэродромной территории и санитарно – защитной зоны» в целях снижения негативного воздействия на окружающую среду и здоровье человека при эксплуатации аэродромов и аэропортовых комплексов;

формирование и развитие промышленных 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 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 ЕАЭС 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:

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

применение современных технологических решений, исключающих организацию постоянных рабочих в зоне воздействия вредных производственных факторов;

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;

в области охраны детства:

сохранение сети детских и подростковых учреждений, в т. ч. оздоровительных;

строительство новых дошкольных, общеобразовательных учреждений;

обеспечение детей в возрасте от 0 до 7 лет доступным дошкольным образованием;

сохранение и укрепление материально- технической базы детских и подростковых учреждений, в т.ч. оздоровительных;

создание оптимальных и безопасных условий воспитания, обучения и оздоровления для детей и подростков;

обеспечение доступности организаций, предоставляющих услуги воспитания и обучения и оздоровления, для детей-инвалидов, создание безбарьерной среды;

организация рационального питания детей и подростков в образовательных и оздоровительных учреждениях;

организация полноценного питания учащихся, обеспечение охвата 2-3-х разовым горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования в соответствии с требованиями санитарных правил.

В 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 межведомственного взаимодействия при осуществлении эпидемиологического надзора за природно-очаговыми и зоонозными инфекциями.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Осуществление федерального государственного надзора за соблюдением требований технических регламентов РФ и технических регламентов Таможенного союза

В 2017 году Управлением проверено 2049 субъектов надзора и 2234 объекта (мест фактического осуществления деятельности субъекта надзора). В рамках Федерального закона №294-ФЗ за соблюдением соответствия требованиям технических регламентов проведено в плановом порядке 688 проверок, внеплановом - 1361.

Наибольшее число проверок пришлось на технические регламенты Таможенного Союза (далее - ТР ТС), объектами технического регулирования которых являются пищевые продукты и продовольственное сырье (79% от общего числа проведенных проверок).

Лабораторные и инструментальные методы исследования применялись при проведении 1675 проверок, что составило 81,7% от общего количества проверок.

В ходе проведения 570-ти проверок и 81 административного расследования выявлены нарушения технических регламентов, что составило 31,7% от всех проведенных проверок.

Общее число выявленных нарушений составило 892. Основная масса нарушений пришлась на проверки за соблюдением требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», число выявленных нарушений при проверке которого составило 267 (30%), требований ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», число выявленных нарушений составило 330 (37%).

Характер выявленных нарушений распределился следующим образом:

- нарушения в отношении требований к продукции – 793 (89%), в том числе установлено 458 нарушений требований к маркировке в части порядка и объема сведений;
- нарушения в отношении требований к процессам - 99 (11%).

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 12470, не отвечающих требованиям – 143 (1,2%).

Проведены исследования 619 проб непищевой продукции, не соответствовали требованиям 26 проб (4,2%). 22 пробы из 26-ти не соответствовали по показателю – маркировка.

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. 146).

Таблица 146

Количество протоколов об административном правонарушении по составам КоАП РФ в 2017 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)	366	-	60	13	208	8

Наложено 314 административных штрафов на общую сумму 8438,0 тыс. рублей, 211 штрафов - с конфискацией предмета административного правонарушения на общую сумму 1341,0 тыс. рублей, сумму конфискованной продукции составила 2547,8 тыс.рублей, вынесено 130 предупреждений.

По результатам проверок выданы предписания о:

- об устранении нарушений требований ТР ТС – 591,
- о разработке программ по предотвращению причинения вреда – 43,
- о приостановлении (прекращении) действия деклараций о соответствии,
- о приостановлении реализации продукции – 101, выдано постановление об уничтожении (утилизации) продукции - 101 Изъято из оборота 29,9 тонн молока и молочной продукции, 10,16 тонн плодоовощной продукции, 2,7 тонн птицы, яиц и продуктов их переработки, 2,0 тонны мяса и мясной продукции.

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 2017 году отмечено увеличение количества числа лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, что связано с увеличением пассажиропотока в воздушном пункте пропуска Аэропорт Воронеж (Чертовицкое). Основные показатели, характеризующие результаты деятельности в пунктах пропуска, представлены в таблице 147.

Таблица 147

Число лиц, досмотренных в пунктах пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний

Наименование показателя	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Динамика показателя к 2015 году
Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, человек	296376	259483	453190	↑

В 2017 году зарегистрировано 6 больных с подозрением на инфекционное заболевание в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации в МАПП «Бугаевка» - 5, «Аэропорт-Воронеж (Чертовицкое)» - 1, случаи заболевания особо-опасной инфекцией не подтвердились (табл. 148).

Таблица 148

**Доля примененных медико-санитарных мер
в отношении лиц при осуществлении санитарно-карантинного контроля**

Наименование показателя	2015 г.	2016 г.	2017г.	Динамика показателя к 2015 году
Число зарегистрированных больных с подозрением на инфекционное заболевание	6	3	6	↑
Доля применённых медико-санитарных мер (число выявленных больных/досмотренных лиц*10000) продецимилле (‰)	0,2	0,12	0,2	↑

В 2017 году сохранилась тенденция к уменьшению количества партий подконтрольных товаров, подвергнутых санитарно-карантинному контролю, что обусловлено уменьшением грузооборота в автомобильных пунктах пропуска (табл. 149).

Таблица 149

Число партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль

Наименование показателя	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Динамика показателя к 2015 году
Число партий грузов, прошедших СКК	183	1129	2838	↑
из них должностными лицами Управления	1	1005	2838	↑

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 29.06.2011г. 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 2017 году при осуществлении санитарно-карантинного контроля в МАПП «Бугаевка» приостановлен ввоз 118 партии пищевых продуктов на территорию Российской Федерации в объеме 6,0 тонны (табл. 150).

Таблица 150

Число партий подконтрольных товаров, ввоз которых запрещен (временно приостановлен)

Наименование показателя	2015 г.	2016 г	2017 г.	Динамика показателя к 2015 году
Число партий грузов, ввоз которых запрещен (временно приостановлен)	1	11	118	↑
Доля применённых медико-санитарных мер (партии запрещенные (временно приостановленные) к ввозу/партии прошедшие СКК*100), (%)	0,5	1,0	6,0	↑

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. 151).

Таблица 151

**Показатели эффективности мероприятий,
направленных на санитарную охрану территории Воронежской области**

Наименование показателя	Единица измерения	2015 г.	2016 г.	2017 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 противозидемической готовности учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора и лечебно-профилактической сети	Ед.	85	87	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 12 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. Проведены 4 тренировочных учения: в воздушном пункте пропуска Аэропорт Воронеж (Чертовицкое) (24.04.2017г., 04.05.2017г., 06.06.2017г.); в МАПП «Бугаевка» (14.04.2017г.); «Организация противозидемических и профилактических мероприятий при выявлении больного с подозрением на лихорадку Эбола»; «Организация противозидемических и профилактических мероприятий при выявлении больного с

подозрением на заболевание холерой», «Организация противоэпидемических и профилактических мероприятий при выявлении больного с подозрением на сибирскую язву»; Принято участие в 12-ти заседаниях Координационных советов (КС) пунктов пропусков через государственную границу РФ.

Не допущен ввоз и распространение инфекционных болезней, представляющих опасность для населения, ввоз химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека. За 2017 г. при прибытии в РФ досмотрено более 39 тыс. единиц транспортных средств, более 218 тыс. лиц на наличие признаков инфекционных заболеваний. Выявлено 6 человек с признаками инфекционных заболеваний (5 - на МАПП «Бугаевка», 1- аэропорт Воронеж (Чертовицкое).

Проведено материально – техническое оснащение санитарно – карантинных пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 27.08.2012 г. № 871 «О типовых требованиях к оснащению и оборудованию санитарно-карантинных пунктов и учреждений, обеспечивающих деятельность санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу РФ». Проведена корректировка: комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории от заноса и распространения инфекционных болезней относительно событий, представляющих потенциальную опасность для здоровья населения и международных сообщений, как чрезвычайных, оперативных планов организации и проведения первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного, с подозрением на заболевание особо опасными инфекциями, схем оповещения при выявлении больного с подозрением на опасное заболевание.

Заключение

Материалы к государственному докладу по Воронежской области в 2017 году подготовлены 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 2017 году деятельность организаций Роспотребнадзора по Воронежской области была направлена на реализацию документов стратегического планирования Роспотребнадзора, содержащих систему долгосрочных приоритетов, целей и задач по обеспечению устойчивой и эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологического благополучия. 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 к государственному докладу подготовлены на основе системного анализа данных социально-гигиенического мониторинга, определивших приоритетные региональные факторы среды обитания человека, оказывающие негативное воздействие на здоровье населения.

В докладе изложены вопросы состояния инфекционной и неинфекционной 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 2017 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.