

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 2018 ГОДУ»**

Воронеж - 2019

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Воронежской области в 2018 году» – Воронеж: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области, 2018 – 199 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, 2019**

Содержание

Введение.....	4
1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.....	6
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения (уровень, динамика, ранжирование).....	6
1.1.1. Анализ состояния среды обитания (по установленным показателям).....	6
1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения.....	55
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	63
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	63
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости.....	108
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	114
2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора по Воронежской области.....	158
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания.....	158
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	177
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	183
3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Воронежской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.....	187
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	187
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	191
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	194
Заключение.....	199

Введение

Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах Российской Федерации на период до 2024 года» перед органами государственной власти поставлена задача повышения уровня и продолжительности граждан. Одним из механизмов ее успешного решения является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защита прав потребителей.

Эффективная деятельность организаций Роспотребнадзора по Воронежской области, внедрение новых подходов при организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (переход к модели управления рисками), адекватное планирование контрольно-надзорной деятельности с учетом риск-ориентированного подхода позволили обеспечить в 2018 году, в целом по Воронежской области, стабильную санитарно-эпидемиологическую ситуацию, а также - минимизировать неблагоприятное воздействие факторов среды обитания на здоровье населения, и обеспечили достижение значений ключевых показателей Плана деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2013–2018 годы по реализации майских указов Президента Российской Федерации.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Воронежской области осуществлялась при тесном взаимодействии с территориальными органами федеральных органов государственной власти, органами исполнительной власти, муниципальными образованиями, правоохранительными органами, общественными организациями. В 2018 году действовало 78 соглашений о взаимодействии, из них 39 - с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти. Вынесено на рассмотрение 358 вопросов, в том числе в органы исполнительной власти – 16, местного самоуправления – 66, на заседания санитарно-противоэпидемических комиссий - 124, на межведомственные комиссии – 152. Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения реализовывались в 10-ти государственных программах Воронежской области и 46-х муниципальных.

В результате комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, достигнуто снижение и стабилизация заболеваемости по 25-ти нозологиям, в том числе: энтеровирусной инфекции - на 67,2%, ГЛПС – на 71,0%, острому вирусному гепатиту С – на 44,3%, токсокарозу – на 84,3%, вирусному гепатиту Е – на 80,0%, туберкулезу – на 11,8%. Уменьшилось количество групповой и вспышечной инфекционной заболеваемости. По итогам профилактической иммунизации детей и взрослых против гриппа в 2018 году привито 1 млн. 698 тысяч человек (47,1% населения Воронежской области).

Результатом деятельности по обеспечению населения качественными продуктами питания, проводимой в рамках Стратегии качества и безопасности пищевых продуктов, явилась стабилизация удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим (1,6%) и санитарно-химическим показателям (0,1%). За 2016-2018 годы снизилась доля продукции, не отвечающей требованиям нормативов по физико-химическим показателям (с 7,5 до 2,4%). С 2017 года в целях повышения правовой грамотности населения в области реализуется Стратегия государственной политики в области защиты прав потребителей на период до 2030 года, ориентированная на доступ к безопасным товарам и услугам, а также - на повышение уровня и качества жизни населения.

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

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

По итогам летней оздоровительной кампании 2018 года удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, увеличился с 94,3 до 95,2%. В 2017-2018 учебном году охват учащихся горячим питанием вырос с 92,6% до 93,7%, а учащихся начальных классов в последние годы составляет 100%.

Оставалось стабильным качество питьевой воды, подаваемой населению. Сохранился высоким показатель удельного веса населения, обеспеченного водой надлежащего качества (2018 г. - 97,4%).

Реализация системы мероприятий, направленных на снижение загрязнения атмосферного воздуха, осуществляемых на территории области в течение ряда лет, позволила стабилизировать показатель удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам в городских и сельских поселениях, на уровне 0,5-1,0%.

Проводимый комплекс профилактических мероприятий позволил не допустить осложнения региональной санитарно-эпидемиологической ситуации в период подготовки и проведения Чемпионата мира по футболу 2018 года.

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области в 2018 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной систематизированной аналитической информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области.

**Главный государственный
санитарный врач по Воронежской области**

И.И. Механтьев



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)

В 2018 году существенное повышение качества питьевой воды оставалось приоритетной задачей, определенной Посланием Президента Российской Федерации Федеральному собранию от 01.03.2018 г. и Указом Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах Российской Федерации на период до 2024 года» от 07.05.2018 №204.

Результатом санитарного надзора за соблюдением требований Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» стала стабилизация целевых показателей обеспечения населения питьевой водой – за последние 3 года реализации законодательного акта удельный вес населения, обеспеченного водой надлежащего качества, составил 97,5% (2018 г. – 97,4%; 2017 г. – 97,5%; 2016 г. – 97,6%,). Стабилизация характерна и для аналогичного показателя в сельской местности: 2018 г. – 95,1%; 2017 г. – 95,2%; 2016 г. – 95,5% (рис. 1).

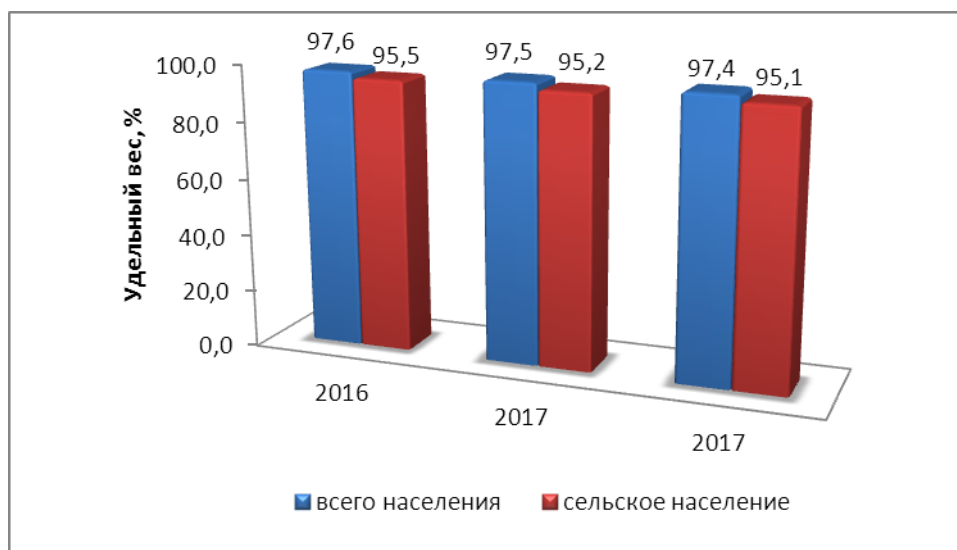


Рис. 1. Удельный вес населения Воронежской области, обеспеченного водой надлежащего качества, %

В городских поселениях отмечена положительная динамика показателя «доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой» (2016 г. - с 43,5%; 2017-2018 гг. – 44,9%) (табл. 1).

Таблица 1

Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	43,5	44,9	44,9	↑
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	35,6	35,4	35,4	↓

продолжение табл. 1

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

Показатель обеспеченности населения централизованным холодным водоснабжением в 2018 году составил 90,3%.

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Хозяйственно-питьевое водоснабжение населения Воронежской области обеспечивается из подземных водоисточников: за отчетный период в регионе эксплуатировалось 2097 водозаборных скважин.

В 2018 году продолжено действие постановления главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 25.08.2011 №12 «Об обеспечении населения области доброкачественной питьевой водой», результатом реализации которого является отсутствие на территории области источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (табл. 2).

Таблица 2

Характеристика источников централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0,1	0	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 (%)	0,1	0	0	↓

На протяжении последних 2-х лет в регионе отсутствуют источники централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (табл. 3).

Таблица 3

Организация зон санитарной охраны источников централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	0,1	0	0	↓
Доля поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	не используются			

продолжение табл. 3

Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	0,1	0	0	↓
--	-----	---	---	---

Также, результатом принятия адекватных мер административного воздействия явилось отсутствие за последние три года водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (табл. 4).

Таблица 4

Характеристика водопроводов

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
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	↓↑

Качество питьевой воды из источников централизованного водоснабжения, относительно 2016 года, улучшилось по микробиологическим показателям: доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям, снизилась с 3,0 до 1,4%. По санитарно-химическим показателям тенденций к улучшению не отмечено: в 2018 году удельный вес проб, не соответствующих санитарным требованиям, составил 37,1% против 32,3% в 2016 году (табл. 5).

Таблица 5

Состояние воды источников централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля проб воды в подземных источниках* питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	32,3	35,5	37,1	↑
Доля проб воды в подземных источниках* питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	3,0	2,2	1,4	↓
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			

продолжение табл. 5

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

*для целей питьевого централизованного водоснабжения используются только подземные источники

Превышение гигиенических нормативов проб воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям (выше среднеобластного значения) установлено в 6-ти муниципальных районах: Аннинском (40,0%), Калачеевском (46,2%), Лискинском (42,0%), Новоусманском (55,7%), Павловском (42,6%), Россошанском (68,9%). По микробиологическим показателям превышения регистрировались в 3-х муниципальных образованиях: Павловском районе (2,5%), Борисоглебском городском округе (4,6%) и городском округе город Воронеж (3,5%).

Качество питьевой воды распределительной сети по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, в целом по Воронежской области, улучшилось, что может быть связано с усилением контроля за объектами водоснабжения, относимыми к категориям чрезвычайно высокого, высокого и значительного риска причинения вреда здоровью (табл. 6).

Таблица 6

Состояние воды в распределительной сети централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	18,1	17,7	13,9	↓
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,1	0,9	0,9	↓
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	↓↑

Среднеобластной показатель удельного веса проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям (13,9%), по итогам 2018 года превышен на 17-ти административных территориях области: Аннинском (38,9%), Бобровском (22,3%), Бутурлиновском (58%), Верхнехавском (15,8%), Кантемировском (80%), Каменском (21,7%), Лискинском (17,7%), Новоусманском (14,2%), Ольховатском (58,8%), Павловском (23,4%), Поворинском (30,5%), Панинском (58 из 78 проб), Подгоренском (23,4%), Рамонском (28,1%), Таловском (33,2%), Терновском (35 из 73), Хохольском (23,0%) районах; по микробиологическим (0,9%) - на 7-ми: в Борисоглебском городском округе (5,1%), Верхнехавском (1,2%), Калачеевском (2,4%),

Кантемировском (1,9%), Павловском (1,3%), Подгоренском (1,8%), Рамонском (1,1%) районах (табл. 7).

Таблица 7

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

Наименование территории	Санитарно-химические показатели, %				Микробиологические показатели, %			
	2016	2017	2018	динамика показателя к 2016 г.	2016	2017	2018	динамика показателя к 2016 г.
Аннинский	12,2	29,5	38,9	↑	0	0	0,9	↑
Бобровский	28,3	28,8	22,3	↓	0,5	0	0	↓
Богучарский	19,9	13,6	6,5	↓	0,6	0,9	0,8	↑
Борисоглебский ГО	16,3	13,1	8,9	↓	4,7	4,9	5,1	↑
Бутурлиновский	65,4	77,9	58,0	↓	0	0	0	↓↑
Верхнеамонский	11 из 95	10 из 93	5 из 77	↓	0,8	0,7	0	↓
Верхнехавский	43,6	45,7	15,8	↓	0	0	1,2	↑
Воробьевский	24,2	38 из 89	17 из 80	↓	0	0	0	↓↑
Грибановский	18 из 95	4 из 70	0,8	↓	0	0	0,8	↑
Калачеевский	35,9	14,5	2,6	↓	1,2	3,4	2,4	↑
Каменский	4 из 93	4,8	21,7	↑	0	0	0	↓↑
Кантемировский	61,1	68	80,0	↑	5,2	0	1,9	↓
Каширский	22,1	19 из 82	9 из 75	↓	0	0	0	↓↑
Лискинский	16	13,8	17,7	↑	0	0	0	↓↑
Нижедевицкий	0,7	2,9	0	↓	0	0	0	↓↑
Новоусманский	16,5	14,4	14,2	↓	0,4	0,7	0	↓
Новохоперский	22 из 96	21,6	9,7	↓	0,9	0	0	↓
Ольховатский	50	75,2	58,8	↑	0,4	0	0,9	↑
Острогожский	9	6	0,9	↓	0,6	0	0	↓
Павловский	19,2	23,3	23,4	↑	1,1	0	1,3	↑
Панинский	50 из 76	52 из 76	58 из 78	↑	0	0	0	↓↑
Петропавловский	1 из 57	31 из 67	0	↓	0	0	0	↓↑
Поворинский	45 из 69	54 из 99	30,5	↓	0	0	0,3	↑
Подгоренский	64,4	65,2	23,4	↓	0,8	0,5	1,8	↑
Рамонский	34,5	36,9	28,1	↓	0,5	0	1,1	↑
Репьевский	23	13 из 55	0	↓	0	0	0	↓↑
Россошанский	17	7,6	7,8	↓	1,6	0,8	0,6	↓
Семилукский	5,5	6,3	5,0	↓	0	0	0	↓↑
Таловский	43,6	44,4	33,2	↓	0	1,1	0	↓↑

продолжение табл. 7

Терновский	25,8	43 из 91	35 из 73	↑	4,5	0	6 из 90	↑
Хохольский	19,6	31,3	23,0	↑	3,8	0	0	↓
Эртильский	7,3	14,3	2,5	↓	0	0	0	↓↑
ГО г. Воронеж	5,3	4,8	6,2	↑	1,1	0,9	0,3	↓
Воронежская область	18,1	17,7	13,9	↓	1,1	0,9	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.

По данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (далее – РИФ СГМ) приоритетными загрязняющими веществами в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, содержание которых в пробах питьевой воды превышало гигиенические нормативы, являлись: соли общей жесткости, железо, марганец, нитраты, бор. В 2018 году, учитывая рекомендации Роспотребнадзора, внесены коррективы в программу мониторинговых исследований факторов среды обитания: исключены малоинформативные исследования: запах, привкус, мутность, цветность, аммиак и аммоний-ион, нитриты, фтор.

В 2018 году в мониторинговых точках контроля несоответствие питьевой воды гигиеническим нормативам отмечено по содержанию: *железа* - на 13-ти территориях, *общей жёсткости* (более 10 мг-экв./л) – на 12-ти; *нитратов* – на 5-ти, *марганца* - на 4-х, *бора* – на 1-й (рис. 2-6).

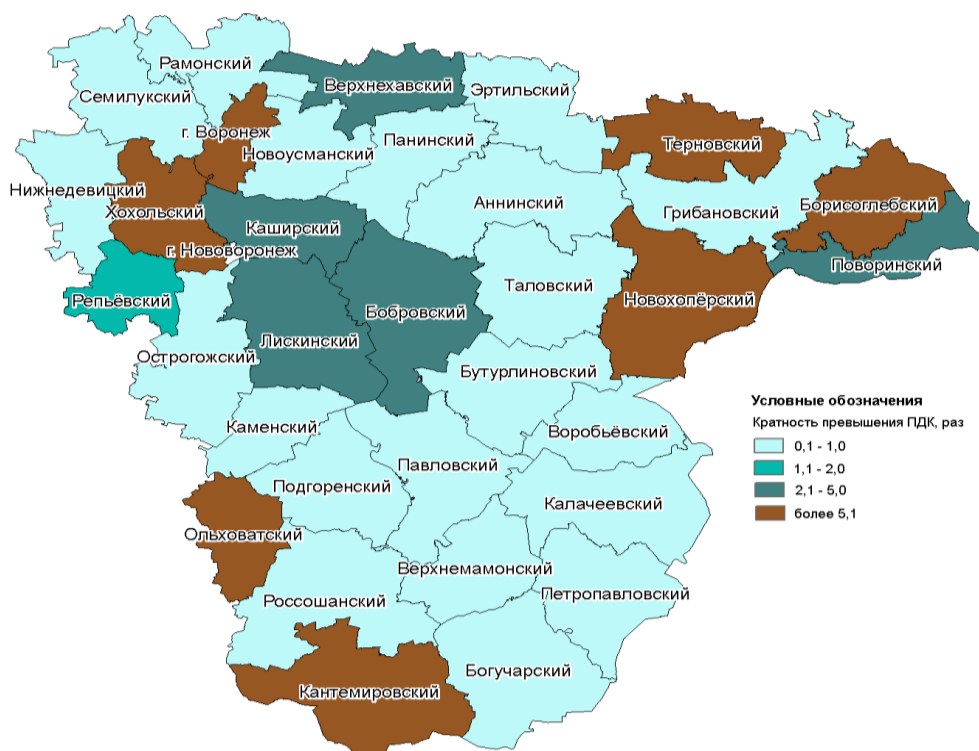


Рис. 2. Территории «риска» по содержанию **железа** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2018 год)

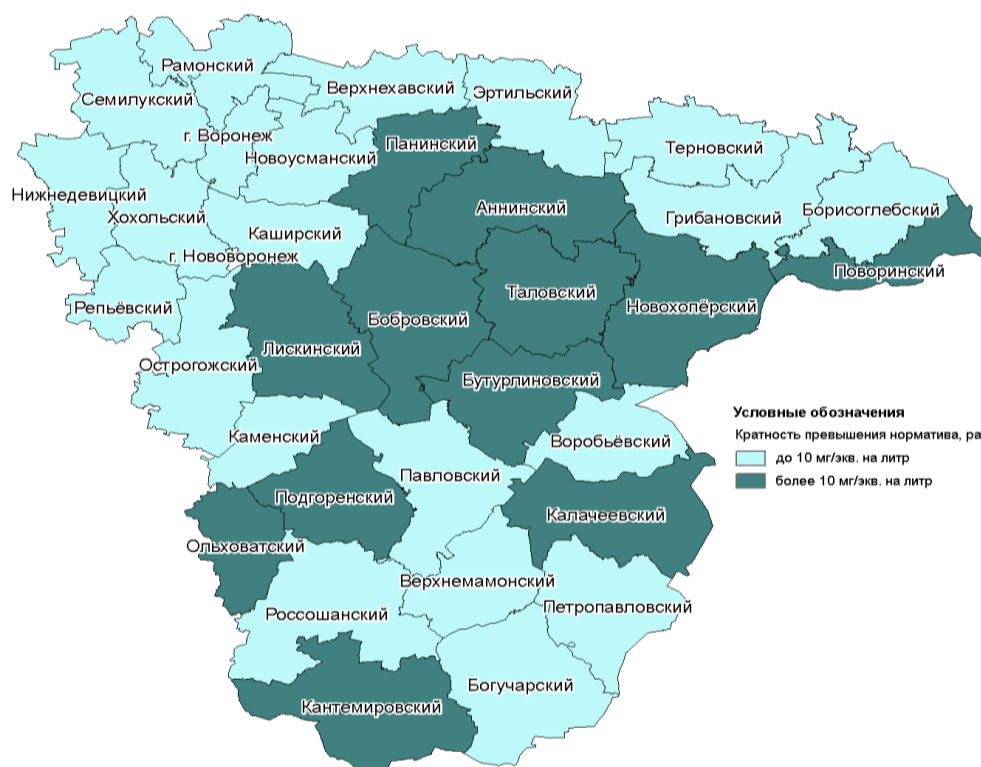


Рис. 3. Территории «риска» по содержанию солей **общей жесткости** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2018 год)

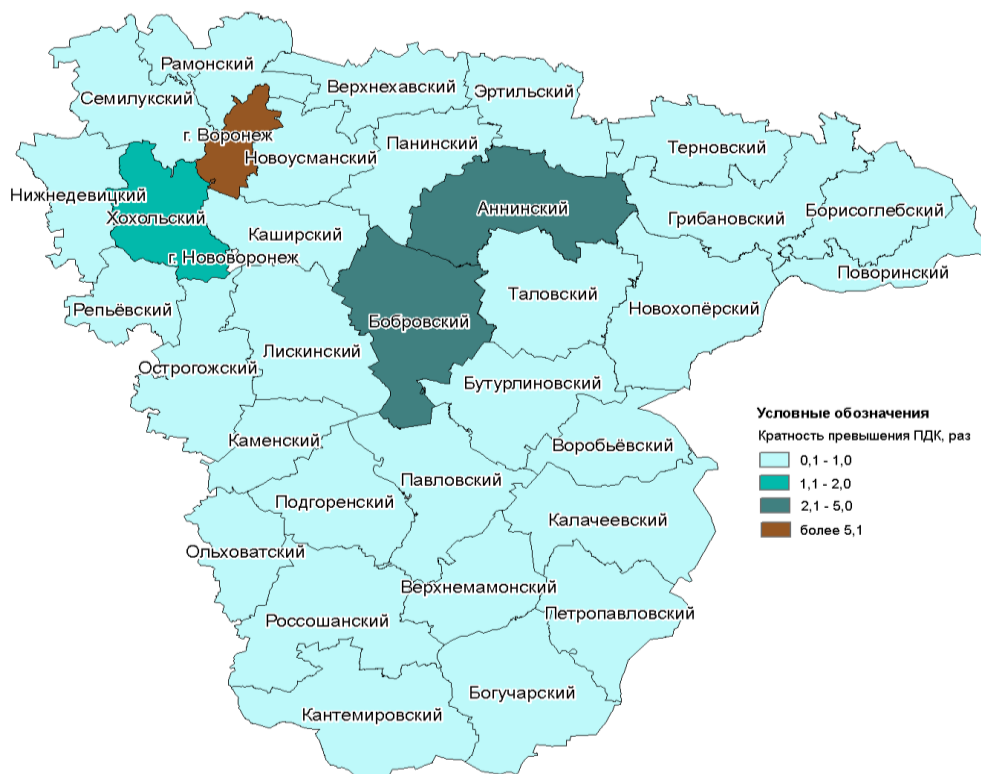


Рис. 4. Территории «риска» по содержанию **марганца** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2018 год)

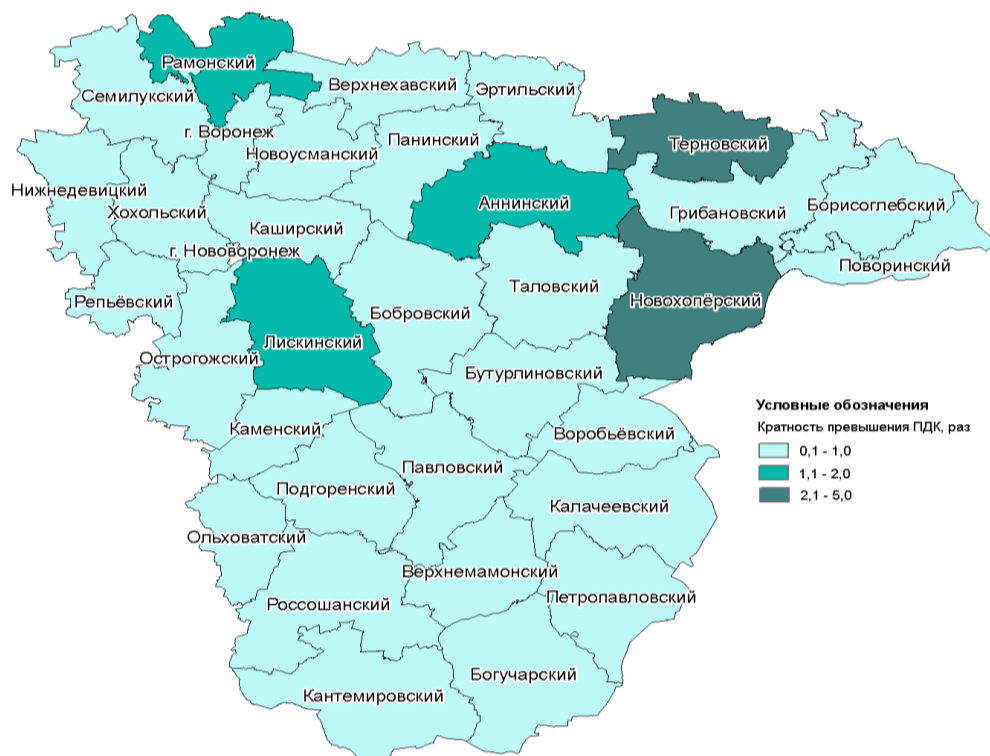


Рис. 5. Территории «риска» по содержанию **нитратов** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2018 год)



Рис.6. Территории «риска» по содержанию **бора** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2018 год)

Несоответствие проб питьевой воды гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям установлено в мониторинговых точках контроля на 1-й административной территории - Верхнехавском муниципальном районе (рис. 7).



Рис. 7. Территории «риска» по содержанию **условно-патогенных микроорганизмов** в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2018 год)

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Источники нецентрализованного питьевого водоснабжения традиционно являются причиной повышенного риска загрязнения и повышенного внимания органов санитарно-эпидемиологического надзора.

В 2018 году в Воронежской области насчитывалось 172 источника нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, из них 148 (86%) – в сельской местности.

Качество питьевой воды в источниках нецентрализованного водоснабжения в динамике за последние три года улучшилось по санитарно-химическим показателям и ухудшилось по микробиологическим. Доля проб воды нецентрализованного питьевого водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям снизилась на 9,5%, по микробиологическим показателям увеличилась – на 4,7% (табл. 8).

Таблица 8

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
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 (%)	49,2	44,5	39,7	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	6,3	7,1	11,0	↑
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 (%)	41,6	41,2	37,6	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	6,3	7,6	9,4	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	↓↑

В 2018 году не зарегистрированы превышения гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в пробах питьевой воды нецентрализованного водоснабжения, отобранных на территории Воробьевского, Каменского, Рамонского, Ольховатского и Репьевского муниципальных районов. На 24-х административных территориях отмечено несоответствие отобранных проб гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям. Приоритетными загрязнителями источников нецентрализованного водоснабжения остаются нитраты и общая жесткость.

Превышения по микробиологическим показателям регистрировались в пробах питьевой воды в Аннинском, Верхнеамонском, Калачеевском, Новоусманском, Подгоренском, Россошанском, Таловском, Терновском муниципальных районах, городском округе город Воронеж и Борисоглебском городском округе.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

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

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

Качество воды в открытых водоёмах 2-й категории в местах водопользования населения в значительной степени определяет природно-климатическая ситуация в летний период.

В 2018 году на территории области функционировало 95 мест отдыха у воды. В местах расположения пляжей и зон отдыха выполнен отбор 2955 проб воды открытых водоёмов для санитарно-химических, микробиологических, паразитологических и радиологических исследований.

Качество воды водных объектов 2-й категории, используемых для рекреационных целей, несколько снизилось. За последние три года доля проб воды из водоемов 2-й категории с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям возросла с 10,4 до 13,0%, и с 0,2 до 0,9% соответственно. По санитарно-химическим показателям регистрируется снижение показателя с 10,3 до 9,4% (табл. 9).

Таблица 9

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
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 (%)				
Доля проб из водоёмов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)				
Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	10,3	5,9	9,4	↓
Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	10,4	6,0	13,0	↑
Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0,2	0,4	0,9	↑

Вода открытых водоемов в местах рекреационного использования не соответствовала гигиеническим нормативам по:

- санитарно-химическим показателям на территории 11-ми муниципальных образований (Грибановский, Новохоперский, Калачеевский, Кантемировский, Каширский, Лискинский, Ольховатский, Павловский, Подгоренский, Россошанский районы и городской округ город Воронеж);
- по микробиологическим показателям – на 8-ми (Калачеевский, Панинский, Рамонский, Россошанский, Подгоренский, Ольховатский, городской округ город Воронеж и Борисоглебский городской округ) (табл. 10).

Таблица 10

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

Наименование территории	Санитарно-химические показатели, %				Микробиологические показатели, %			
	2016	2017	2018	динамика показателя к 2016 г.	2016	2017	2018	динамика показателя к 2016 г.
Аннинский	0	0	0	↓↑	8,5	6,1	0	↓
Бобровский	0	0	0	↓↑	3,9	0	0	↓
Богучарский	4 из 17	2 из 15	0	↓	5 из 70	0		↓
Борисоглебский ГО	0	0	0	↓↑	9 из 97	11,7	1 из 31	↓
Бутурлиновский	0	0	0	↓↑	2,3	0	0	↓
Верхнемамонский	6 из 32	0	0	↓	0	0		↓↑
Верхнехавский	0	0	0	↓↑	5 из 49	0	0	↓
Воробьевский	0	0	0	↓↑	1,7	0	0	↓↑
Грибановский	0	0	2 из 16	↑	5,8	1,5	0	↓
Калачеевский	0	0	5 из 89	↑	1,2	0	5 из 80	↑
Каменский	0	0	0	↓↑	2 из 85	1 из 72	0	↓
Кантемировский	14 из 19	10 из 13	10 из 12	↑	2 из 30	3 из 31	0	↓
Каширский	2 из 13	0	1 из 9	↓	0	0	0	↓↑
Лискинский	6 из 50	0	6 из 45	↑	4,3	3,3	0	↓
Нижедевицкий	0	0	0	↓↑	4 из 58	2 из 60	0	↓
Новоусманский	0	0	0	↓↑	20,9	2,0	0	↓
Новохоперский	1 из 33	1 из 39	3 из 40	↑	5 из 96	1,0	0	↓
Ольховатский	9 из 16	8 из 22	17 из 21	↑	5 из 57	0	6 из 24	↑
Острогожский	0	0	0	↓↑	3,5	3,9	0	↓
Павловский	9 из 29	1 из 39	3 из 62	↓	2 из 77	0	0	↓
Панинский	0	0	0	↓↑	16,1	3,0	1 из 30	↓
Петропавловский	0	0	0	↓↑	1,4	0	0	↓
Поворинский	0	0	0	↓↑	9 из 86	2 из 93	0	↓
Подгоренский	9 из 17	8 из 17	9 из 18	↓	5 из 50	0	2 из 17	↑
Рамонский	0	0	0	↓↑	14,6	6,1	5 из 52	↓
Репьевский	0	0	0	↓↑	5,7	1,0	0	↓
Россошанский	11,8	18,4	28 из 73	↑	11 из 84	1 из 84	3 из 28	↓
Семилукский	0	0	0	↓↑	5,8	5,4	0	↓
Таловский	0	1 из 10	0	↓↑	0	2 из 82	0	↓↑
Терновский	0	0	0	↓↑	8 из 78	8 из 92	0	↓
Хохольский	0	0	0	↓↑	6,3	4,3	0	↓
Эртильский	1 из 17	0	0	↓	6,1	4 из 98	0	↓

продолжение табл. 10

ГО г. Воронеж	20,9	8,3	14,9	↓	24,8	17,2	41,3	↑
Воронежская область	10,3	5,9	9,4	↓	10,4	6,0	13,0	↑

Не зафиксированы в 2018 году нарушения гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям по воде водоемов 2-й категории на территории 22-х муниципальных образований: Аннинского, Бобровского, Богучарского, Бутурлиновского, Верхнехавского, Верхнемамонского, Воробьевского, Каменского, Нижнедевицкого, Новоусманского, Острогожского, Панинского, Петропавловского, Поворинского, Рамонского, Семилукского, Таловского, Терновского, Репьевского, Хохольского, Эртильского районов и Борисоглебского городского округа. Качество воды водоемов соответствовало гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на территории 25-ти муниципальных районов.

По фактам несоответствующих проб воды открытых водоемов гигиеническим нормативам в администрации муниципальных районов и городских округов направлялись информационные письма об установке аншлагов и рекомендациями о запрете купания.

В результате комплекса профилактических мероприятий, ежегодно проводимых с администрациями муниципальных образований, не допущена эксплуатация водных объектов в рекреационных целях при отсутствии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии водного объекта санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения.

Состояние атмосферного воздуха 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.

На территории Воронежской области осуществляют производственную деятельность 5840 организаций и предприятий, в результате которой в атмосферный воздух выбрасывается более 350 наименований загрязняющих веществ. Санитарно-защитная зона организована на 2871 объектах. В 2018 году разработали проекты организации санитарно-защитной зоны 125 организаций. Выведено за пределы санитарно-защитных зон 1189 человек.

В 2018 году организациями Роспотребнадзора по Воронежской области исследовано 18232 пробы атмосферного воздуха населенных мест, из них 15600 (85,6%) проб - в городских поселениях и 2632 (14,4%) - в сельских. Как и в предыдущие годы, уровень загрязнения атмосферного воздуха сельских поселений ниже, чем городских.

В динамике за 2016-2018 годы, доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам в городских поселениях оставалась стабильной (2016 г. - 0,9%; 2017 г. - 0,5%; 2018 г. - 1,0%), в сельских поселениях снизилась - с 1,0 до 0,5% (табл. 11).

Таблица 11

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	0,9	0,5	1,0	↑
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	1,0	0,2	0,5	↓

Вместе с тем, в 2018 году в атмосферном воздухе городских поселений зарегистрировано 0,3% проб с превышением ПДК более 5 раз в зоне влияния промышленных предприятий. Превышения гигиенического норматива по сероводороду (дигидросульфиду) отмечены в городском округе город Воронеж и были обусловлены нарушением работы ООО «Левобережные очистные сооружения» (табл. 12).

Таблица 12

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0	0	0,3	↑

Результаты измерений уровней загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, свидетельствуют о снижении доли уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам (табл. 13).

Таблица 13

**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 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам (%)	8,8	9,6	8,2	↓

При этом, в динамике за последние три года, доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, выросла с 2,3% в 2016 году до 7,0% в 2018 году (табл. 14).

Таблица 14

**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 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам (%)	2,3	1,5	7,0	↑

В 2018 году постоянный контроль уровней загрязнения атмосферного воздуха осуществлялся на 15-ти маршрутных постах Роспотребнадзора, из них на 13-ти – в городском округе город Воронеж, Аннинском, Калачеевском, Лискинском, Острогожском, Павловском, Россошанском, Семилукском районах, Борисоглебском городском округе - определялись среднесуточные концентрации загрязнителей; на 2-х (в городском округе город Воронеж и Рамонском муниципальном районе) - в рамках подготовки и проведения Чемпионата мира по футболу-2018 – разовые концентрации.

В мониторинговых точках контроля контролировалось содержание 12-ти загрязняющих веществ: азота диоксида, взвешенных веществ, серы диоксида, углерода оксида, формальдегида, гидроксибензола (фенола), свинца, аммиака, фтористого водорода, озона, этилбензола (стирола), сажи. В 2018 году, учитывая рекомендации Роспотребнадзора, внесены коррективы в программу мониторинговых наблюдений: количество контролируемых загрязнителей в атмосферном воздухе, относительно 2017 года, снизилось на 4 (исключены акролеин, меди оксид, хром, марганец).

По данным РИФ СГМ в 2018 году на маршрутных постах наблюдения за загрязнением атмосферного воздуха 98,4% проб отвечало гигиеническим нормативам. Превышения ПДК с. с. регистрировались по содержанию диоксида азота, взвешенных веществ, формальдегида, диоксида серы, углерода оксида, фенола.

Кратность превышения ПДК с. с. по веществам, загрязняющим атмосферный воздух, в 2017-2018 годы составила от 1,1 до 5,0 раз. Превышения ПДК с. с. более 5-ти раз отмечались в 2016 году по стиролу в городском округе город Воронеж и серы диоксиду в Калачеевском муниципальном районе. В 2018 году доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в диапазоне: от 1,1 до 2,0 ПДК с. с. составила 1,3%, от 2,1 до 5,0 ПДК с. с. – 0,3%.

Анализ динамики доли проб, превышающих ПДК с. с. свидетельствует о росте показателя в диапазонах «более 1,0-2,0» и «более 2,1-5,0» по формальдегиду и снижении показателя в данных диапазонах по фенолу и озону (табл. 15-17).

Таблица 15

**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 2016 г.
	2016	2017	2018	
азота диоксид	1,5	0,4	3,5	↑
взвешенные вещества	1,1	0	2,7	↑
фенол	0,4	0	0	↓
озон	4,0	8,0	0	↓
серы диоксид	0,4	0	0,8	↑

продолжение табл. 15

углерода оксид	0	0	0,4	↑
формальдегид	0	0	1,5	↑
стирол	0	0	0	↑↓

Таблица 16

**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 2016 г.
	2016	2017	2018	
азота диоксид	1,5	0,4	1,2	↓
взвешенные вещества	1,1	0	0	↓
фенол	0,4	0	0,4	↓
озон	4,0	8,0	0	↓
серы диоксид	0,38	0	0	↓
углерода оксид	0	0	0	↓↑
формальдегид	0	0	0,8	↑
стирол	0	0	0	↓↑

Таблица 17

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

Наименование загрязняющих веществ	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
стирол	2,5	0	0	↓
серы диоксид	0,8	0	0	↓

В 2018 году по результатам ведения СГМ к территориям «риска» отнесено 4 административных образования области: Павловский, Россошанский административные районы, Борисоглебский городской округ - по взвешенным веществам, городской округ город Воронеж - по азоту диоксиду, серы диоксиду, углерода оксиду, фенолу, формальдегиду. В целом, несоответствие гигиеническим нормативам отмечено на 8-ми маршрутных постах данных административных территорий (рис. 8-13).

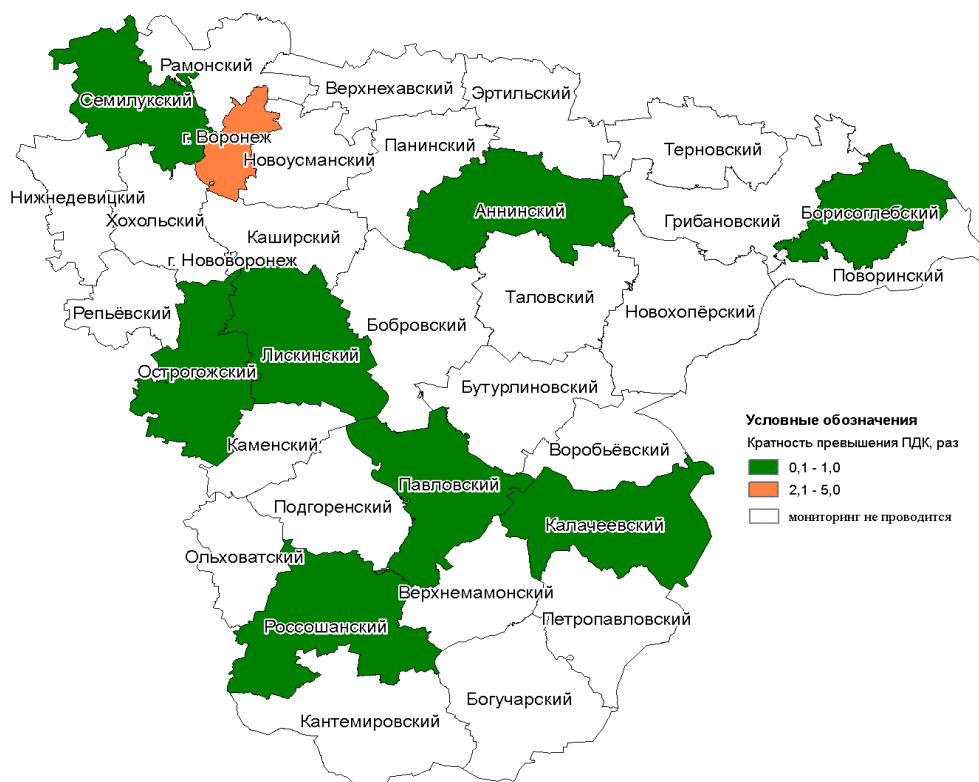


Рис. 8. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе азота диоксида (по данным СГМ за 2018 год)

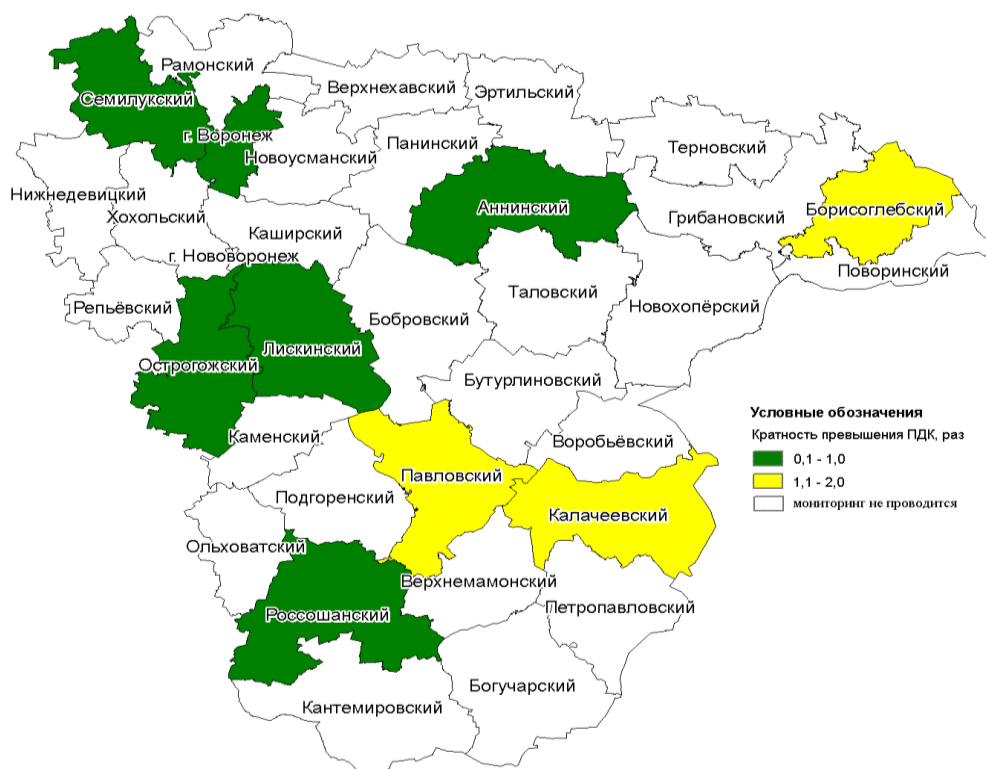


Рис. 9. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе взвешенных веществ (по данным СГМ за 2018 год)

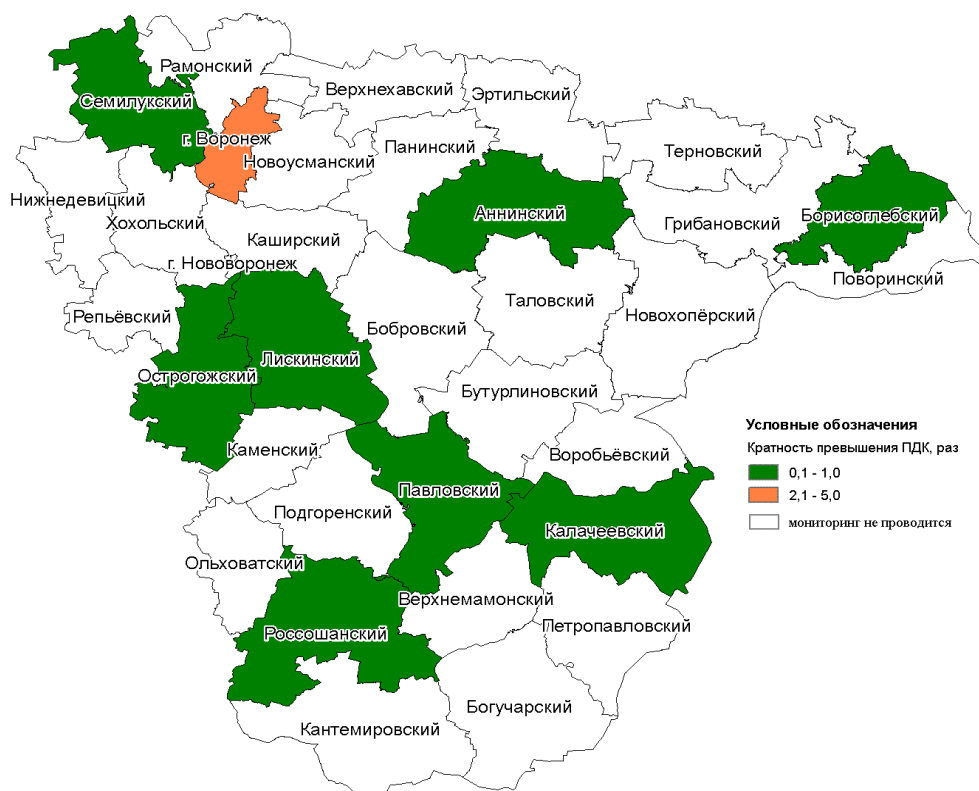


Рис. 10. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе фенола (по данным СГМ за 2018 год)

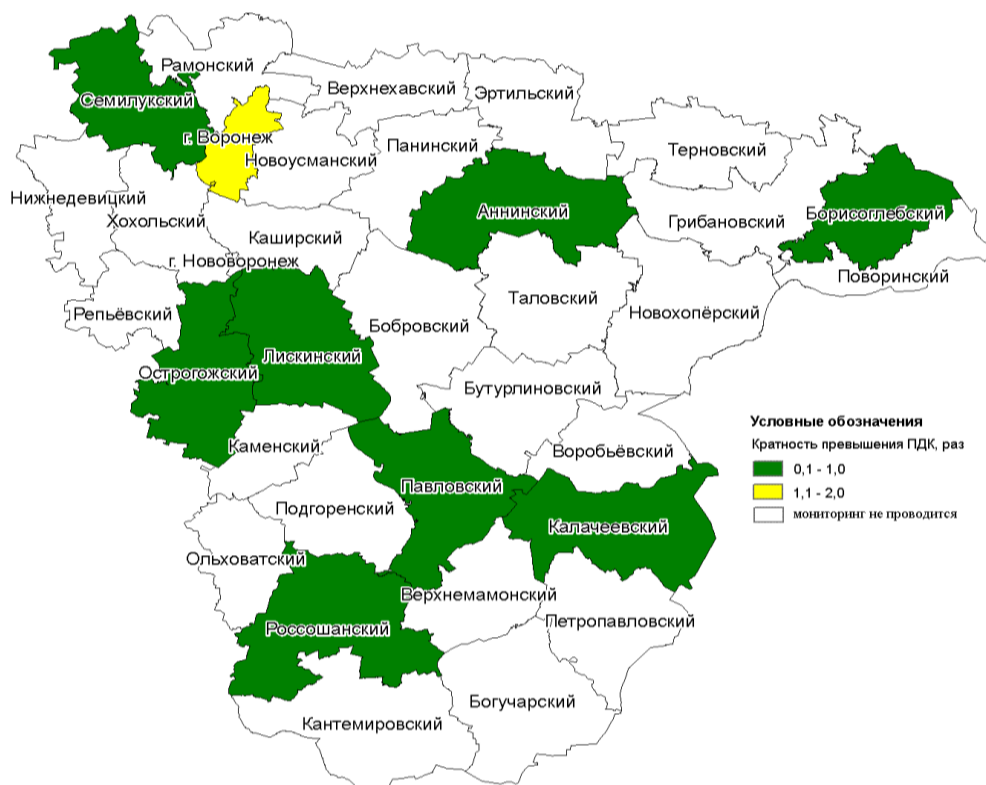


Рис. 11. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе углерода оксида (по данным СГМ за 2018 год)

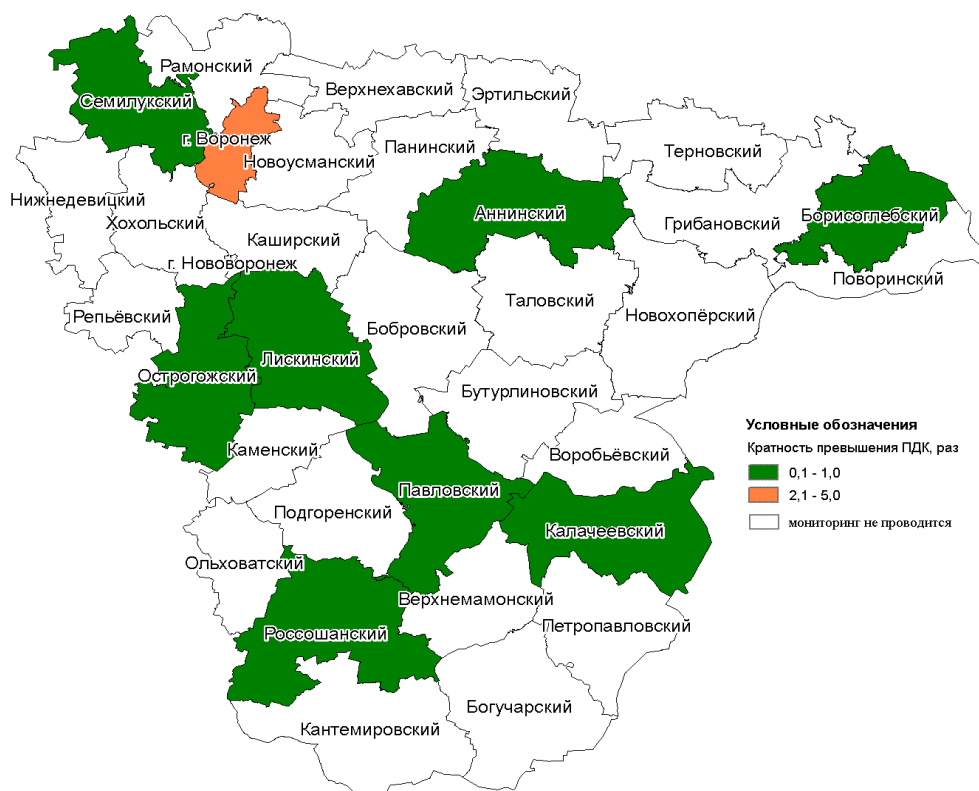


Рис. 12. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе **формальдегида** (по данным СГМ за 2018 год)

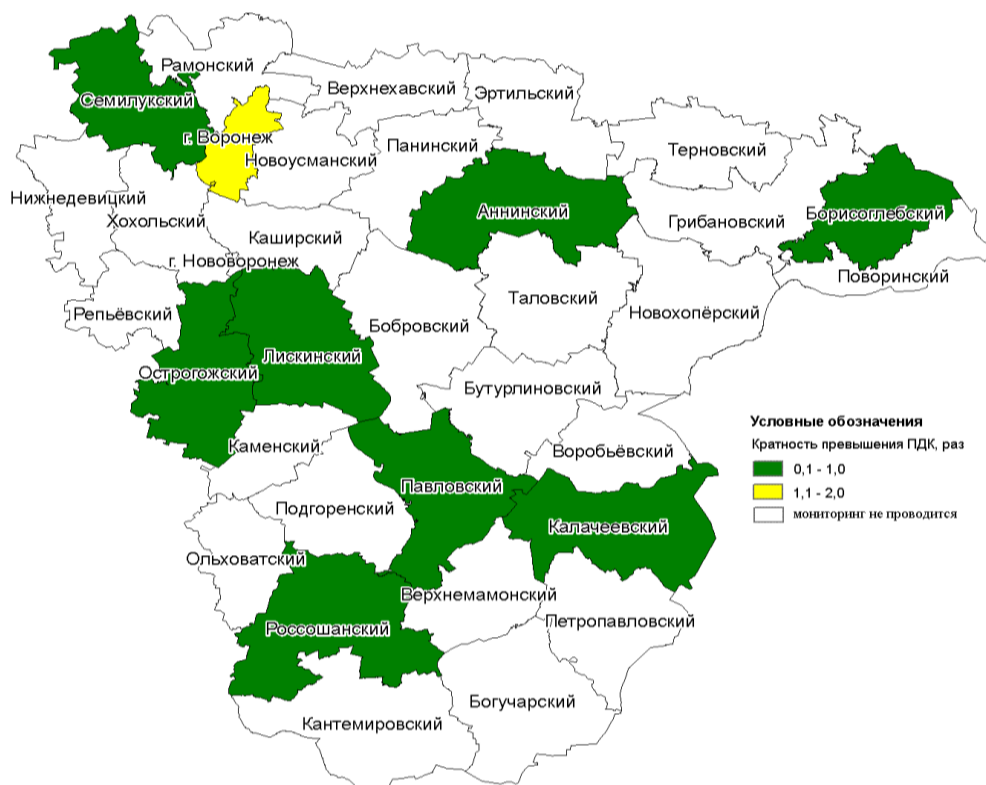


Рис. 13. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе **серы диоксида** (по данным СГМ за 2018 год)

По результатам мониторинговых наблюдений наибольшее количество населения подвержено высоким уровням загрязнения атмосферного воздуха азота диоксидом (1 ранговое место), формальдегидом (2 ранговое место), взвешенными веществами (3 ранговое место) (табл. 18).

Таблица 18

Количество населения, подверженного высоким уровням загрязнения атмосферного воздуха

Наименование загрязняющих веществ	Годы			Ранг в 2018 г.
	2016	2017	2018	
азота диоксид	294967	187884	165000	1
взвешенные вещества	119196	150600	91860	3
фенол	122680	105000	25000	5
формальдегид	40000	65000	125000	2
озон	80000	65000	0	-
углерода оксид	125000	40000	40000	4
серы диоксид	44156	0	40000	4
стирол	40000	0	0	-

Состояние почв селитебных территорий

Санитарное состояние почвы опосредованно определяет загрязнение химическими и биологическими веществами различных факторов среды обитания и, тем самым, влияет на здоровье населения.

В 2018 году на территории Воронежской области организациями Роспотребнадзора отобрано и проанализировано более 5,5 тыс. проб почвы.

Результаты лабораторных исследований за период 2016-2018 годы свидетельствуют, что доля проб почвы с превышением гигиенических нормативов снижается по санитарно-химическим и паразитологическим показателям, при увеличении в отношении микробиологических показателей (табл. 19).

Таблица 19

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	4,2	3,5	2,2	↓
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	0,4	1,7	1,7	↑
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0,4	0,4	0,2	↓

Пробы почвы не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на 3-х административных территориях (в Россошанском, Подгоренском муниципальном районах и городском округе город Воронеж); по микробиологическим

показателям – на 2-х (в Россошанском муниципальном районе и городском округе город Воронеж).

В последние годы микробиологическое загрязнение является приоритетным фактором, оказывающим влияние на качество почв селитебных зон, на втором месте – санитарно-химическое, на третьем – паразитологическое загрязнение почв.

В динамике за последние три года наблюдается увеличение доли проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам, в селитебной зоне по микробиологическим показателям – с 0,2 до 2,1%, при снижении по санитарно-химическим и паразитологическим показателям – с 3,7 до 2,4% и с 0,5 до 0,2% соответственно (табл. 20).

Таблица 20

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	3,7	3,1	2,4	↓
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	0,2	2,8	2,1	↑
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	0,5	0,4	0,2	↓

В основном, риску возникновения паразитарных заболеваний, передаваемых через почву, вызываемых гельминтами, подвержены дети дошкольного и школьного возраста.

За период 2016–2018 годы доля проб почвы, отобранных на территории детских организаций и детских площадок, с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, снизилась с 1,6 до 1,0%; по паразитологическим – с 0,2 до 0%. В 2018 году удельный вес проб почвы с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям составил 0,3% (табл. 21).

Таблица 21

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	1,6	0,4	1,0	↓
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	0	0	0,3	↑
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	0,2	0,1	0	↓

По данным РИФ СГМ в 2018 году в мониторинговых точках контроля за санитарно-эпидемиологической безопасностью почвы населенных мест на территории области определялось содержание 9-ти приоритетных загрязняющих веществ: свинца, марганца, меди, цинка, никеля, мышьяка, ртути, кадмия, бенз(а)пирена.

Гигиенические нормативы были превышены по 3-м химическим веществам: бенз(а)пирену, свинцу, цинку.

К территориям «риска» в 2018 году отнесены: городской округ город Воронеж - по содержанию свинца, цинка, бенз(а)пирена и Подгоренский муниципальный район – по содержанию цинка (рис. 14-15).

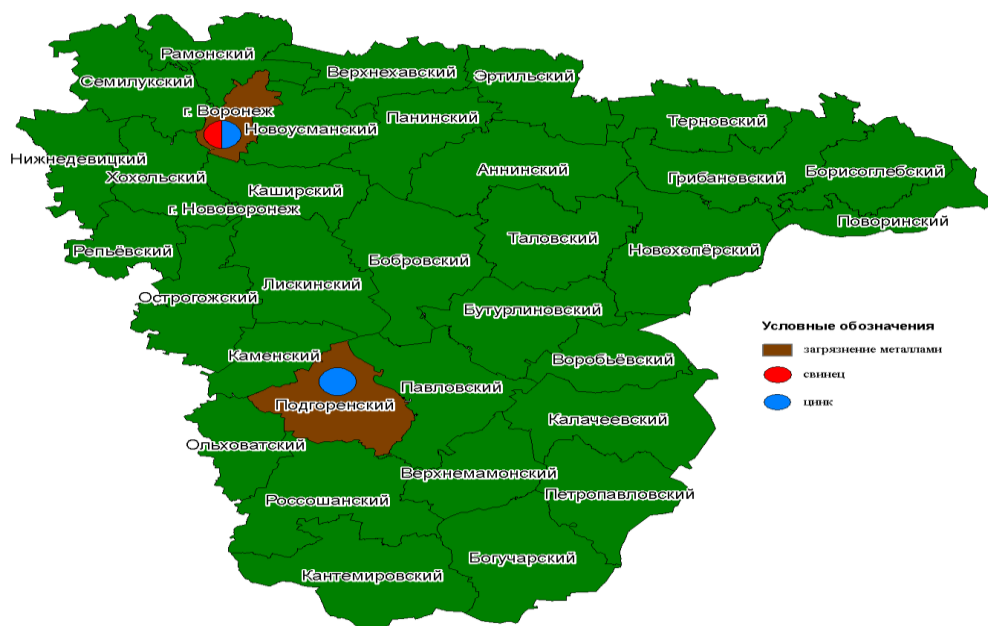


Рис. 14. Территории «риска» по загрязнению почвы металлами (по данным СГМ за 2018 год)

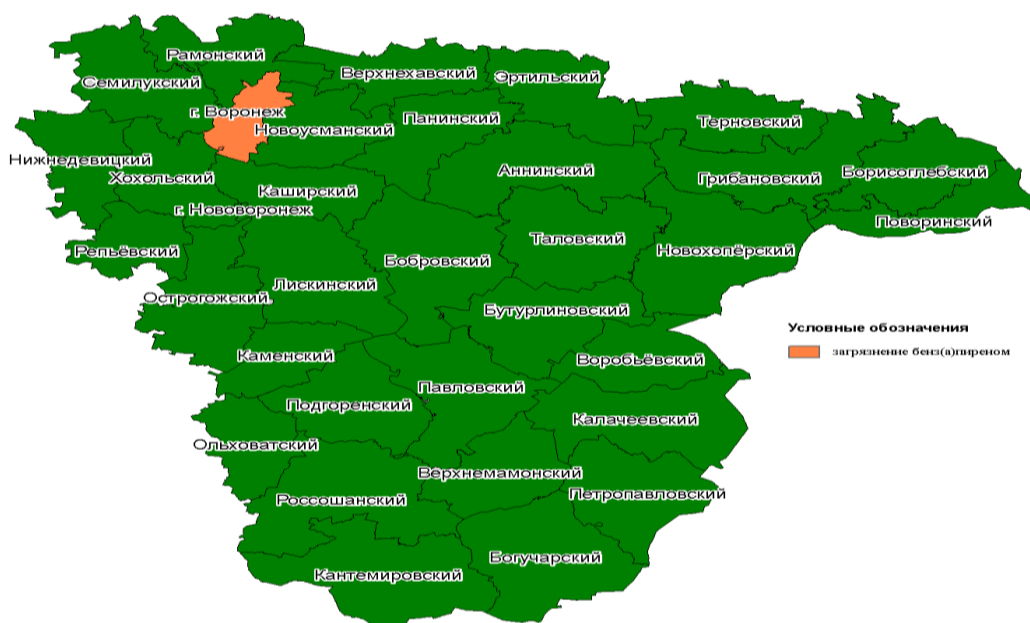


Рис. 15. Территории «риска» по загрязнению почвы бенз(а)пиреном (по данным СГМ за 2018 год)

В мониторинговых точках контроля городского округа город Воронеж почва не соответствовала гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям: «индексу БГКП» (почва отнесена к категории «опасная») и «индексу энтерококков» («умеренно опасная») (рис. 16).

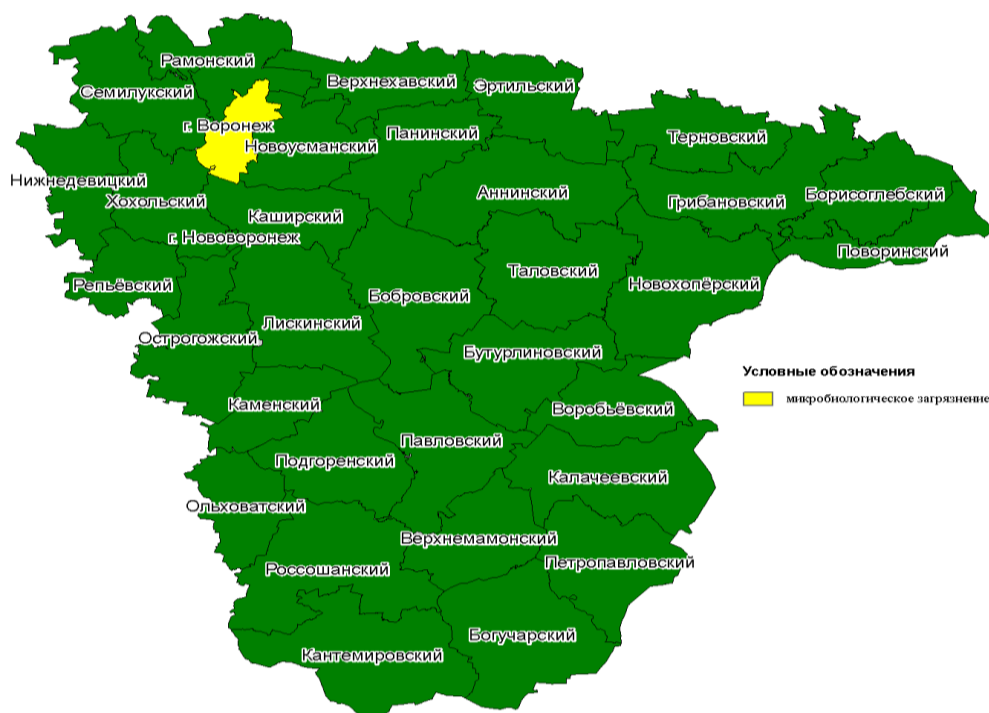


Рис. 16. Территории «риска» по показателям микробиологического загрязнения почвы (по данным СГМ за 2018 год)

По паразитологическим показателям все пробы почвы в точках контроля соответствовали гигиеническим нормативам.

Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов

Важнейшей составляющей качества питания населения является его безопасность.

В 2018 году при осуществлении надзора за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям исследовано 7600 проб пищевых продуктов, из них 166 - импортируемых.

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 0,3 до 0,2%; минеральные воды - с 1,8 до 0% (табл. 22).

Таблица 22

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

Наименование продуктов	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего	0,1	0,1	0,1	↓↑
из них импортируемые	0	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	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	↓↑
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	0,3	0,3	0,2	↓
из них импортируемые	0	0	1 из 26	↓↑
в том числе:				
овощи	0,04	0,1	0,03	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
из них				
картофель	0	0	0	↓↑
из них импортируемый	0	0	0	↓↑
бахчевые культуры	7 из 95	5 из 88	3,3	-
из них импортируемые	0	0	0	↓↑

продолжение табл. 22

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	↓↑
Алкогольные 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	1 из 18	0	0	↓↑
импортируемые	0	0	0	↓↑
Биологически активные добавки к пище	0	0	0	↓↑
импортируемые	0	0	0	↓↑
Вода, расфасованная в емкости	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Прочие	0	0	0	↓↑
импортируемые	0	0	0	↓↑

В 2018 году при осуществлении контроля за качеством пищевых продуктов не обнаружено проб, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по содержанию пестицидов, микотоксинов, полихлорированных бифенилов, гистамина, бенз(а)пирена, нитрозаминов, 5-оксиметилфурфурола, токсичных элементов.

Приоритетными химическими загрязнителями продовольственного сырья и пищевых продуктов остаются нитраты, о чём свидетельствует регистрация проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (бахчевые культуры и овощи). Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническими нормативам по содержанию нитратов, в 2018 году составил 0,4% (2016 г. – 0,5%, 2017 г – 0,3%) (табл. 23).

Таблица 23

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

Контаминанты	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Токсичные элементы	0	0	0	↓↑
Пестициды	0	0	0	↓↑
Микотоксины	0	0	0	↓↑
Нитрозамины	0	0	0	↓↑
Нитраты	0,5	0,3	0,4	↓

При осуществлении надзора за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов исследована 17381 проба пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (из них 8 - импортируемых), в том числе на патогенные микроорганизмы - 14251 (импортируемых - 9). Удельный вес проб, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям, составил в 2018 году 1,6% (табл. 24).

Таблица 24

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

Наименование продуктов	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего	1,5	1,8	1,6	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе:				
Мясо и мясные продукты	1,9	1,8	1,6	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Птица, яйца и продукты их переработки	1,5	3,2	2,0	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Молоко и молочные продукты	1,8	1,3	0,9	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Масложировая продукция, животные и рыбный жиры	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	3,8	6,9	2,8	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Кулинарные изделия	1,5	1,7	2,6	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе: кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	11 из 83	1 из 46	10 из 29	-
из них импортируемые	0	0	0	↓↑

продолжение табл. 24

кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	1,6	1,1	4,2	↑
продукция предприятий общественного питания	1,2	1,8	2,2	↑
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	0	1,1	0,2	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Сахар	0	0	0	↓↑
из них импортируемый	0	0	0	↓↑
Кондитерские изделия	3,1	2,6	1,4	↓
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе: кремовые	12 из 76	13,4	8 из 82	-
Фруктоовощная продукция	0,5	0,6	5,6	↑
из них импортируемая	0	0	0	↓↑
овощи	0,5	0,6	5,9	↑
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	1 из 71	9 из 99	7,9	-
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Алкогoльные напитки	0	0,3	0,2	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
в том числе пиво	0	0,3	0,2	↑
из них импортируемое	0	0	0	↓↑
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Продукты детского питания	0	1 из 75	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Консервы	0	5,8	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Зерно (семена)	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Минеральные воды	0	1 из 11	0	↓↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑

продолжение табл. 24

Биологически активные добавки к пище	0	0	0,5	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Вода, расфасованная в емкости	0	2,1	2,0	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑
Прочие	1,3	1,7	1,6	↑
из них импортируемые	0	0	0	↓↑

Наиболее «опасными» определены такие группы продуктов как: плодоовощная продукция (5,6%), кулинарные изделия (2,6%); кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть (4,2%); продукция предприятий общественного питания (2,2%), птица, яйца и продукты их переработки (2,0%).

В динамике за период 2016-2018 годы удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличился в следующих группах продуктов:

- алкогольные напитки – с 0 до 0,2%;
- птица, яйца и продукты их переработки – с 1,5 до 2,0%;
- плодоовощная продукция – с 0,5 до 5,6%;
- мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия – с 0 до 0,2%;
- кулинарные изделия – с 1,5 до 2,6%;
- кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть – с 1,6 до 4,2%;
- продукция предприятий общественного питания – с 1,2 до 2,2%;
- плодоовощная продукция – с 0,5 до 5,6%;
- прочие – с 1,3 до 1,6%.

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизился в группах продуктов:

- мясо и мясные продукты - с 1,9 до 1,6%;
- молоко и молочные продукты - с 1,8 до 0,9%;
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них - с 3,8 до 2,8%;
- кондитерские изделия - с 3,1 до 1,4%;

Доля проб продукции, не соответствовавших требованиям технической документации, по которым она изготавливалась (физико-химическим требованиям), в 2018 году зарегистрирована ниже аналогичного показателя предыдущих лет и составила 2,4% (2016 г. - 7,5%; 2017 г. - 2,4%). Показатель снизился в группе продуктов: «молоко и молочные продукты» - с 7,8 до 2,1%; «масложировая продукция» — с 1,6 до 0,8%; «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 25,4 до 21,5%; увеличился в группе продуктов: «мясо и мясные продукты» - с 2,0 до 6,6%; «консервы» - с 0,2 до 2,2%.

Доля проб пищевой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков, паразитологическим показателям и показателям радиационной безопасности, стабильна и не превышает 1,0 % (табл. 25).

Таблица 25

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

по паразитологическим показателям

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего (%)	0	0	0,04	↑
из них импортируемые (%)	0	0	0	↓↑

по содержанию антибиотиков

Наименование показателя	Число исследованных проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			Динамика показателя (уд. вес) к 2016 г.
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	
Всего	1050	570	670	0,6	0,7	0,7	↑

по содержанию радиоактивных веществ (%)

Наименование показателя	Число исследованных проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			Динамика Показателя (уд. вес) к 2016 г.
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	
Всего	960	729	892	0	0	0	↓↑

В рамках пострегистрационного мониторинга продолжен контроль наличия ГМО в пищевых продуктах, а также - наличия информации для потребителей о наличии ГМО в пищевом продукте. В 2018 году исследовано 566 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, полученных с использованием ГМО, компоненты трансгенной ДНК не обнаружены (табл. 26).

Таблица 26

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 2016 г.
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	
Всего	348	430	566	0	0	0	↓↑
из них импортируемые	14	41	27	0	0	0	↓↑

Влияние потребления алкоголя и табакокурения на здоровье населения

По данным нового доклада Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) «О тенденциях в области распространенности курения табака в мире в 2000-2025 г.г.» болезни, связанные с табаком – одна из самых больших опасностей для здоровья людей, когда-либо угрожавших миру. Употребление табака и воздействие вторичного табачного дыма являются основными причинами развития сердечно-сосудистых заболеваний, включая инфаркт и инсульт, приводят к развитию рака и болезней легких. Ежегодно от табака умирает более 7

миллионов человек, несмотря на устойчивое снижение уровней употребления табака в глобальных масштабах.

Принятый в развитие Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака Федеральный закон от 23.02.2013 №15-ФЗ «О защите здоровья населения от последствий потребления табака» регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака.

По данным Воронежстат за период 2016-2018 годы в регионе объем розничной продажи табачных изделий вырос с 8684,5 до 11448,4 млн. рублей (табл. 27).

Таблица 27

Объем розничной продажи табачных изделий с учетом неформального сектора экономики

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016*	2017*	2018**	
Папиросы и сигареты, всего (млн. рублей)	8684,5	10124,6	11448,4	↑
на душу населения (тыс. рублей)	3,7	4,3	-	↑

*по уточненным данным Воронежстат

**по оперативным данным Воронежстат

- данные отсутствуют

По данным глобального доклада ВОЗ о положении дел в области алкоголя и здоровья 2018 года, употребление алкоголя является причинным фактором более чем 200 нарушений здоровья и связано с риском развития таких проблем со здоровьем, как психические и поведенческие нарушения, включая алкогольную зависимость, тяжелые неинфекционные заболевания, такие как цирроз печени, некоторые виды рака и сердечно-сосудистые болезни, а также - травмы в результате насилия и дорожно-транспортных аварий.

За период 2016-2018 годы объем розничной продажи алкогольных напитков и пива в регионе вырос с 24479,5 до 28103,4 млн. рублей (табл. 28).

Таблица 28

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018*	
Алкогольные напитки и пиво (млн. рублей)	24479,5	27755,6	28103,4	↑
в абсолютном алкоголе: на душу населения (л)	X**	X**	X**	-

*по оперативным данным Воронежстат

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

Употребление алкоголя играет важную роль с точки зрения причинения вреда, в частности, это касается последствий алкогольной интоксикации для здоровья и, в редких случаях, качества алкоголя. Употребление алкоголя может вызвать острое отравление вплоть до летального исхода.

В динамике за последние три года острые отравления вследствие токсического действия алкоголя снизились на 19,8%, показатель составил 25,5 случаев на 100 тысяч населения. Количество летальных исходов, связанных с данной причиной, снизилось на 39,7% (табл. 29).

Таблица 29

Динамика показателя острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя

Наименование показателя	Годы			Темп снижения к 2016 г., %
	2016	2017	2018	
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	31,8	28,7	25,5	19,8
Количество летальных исходов вследствие токсического воздействия алкоголя, на 100 тыс. населения	19,9	15,4	12,0	39,7

В 2018 году острые отравления спиртосодержащей продукцией регистрировались на всех 33-х административных территориях области. Летальные исходы зарегистрированы на 32-х.

Обращает на себя внимание снижение удельного веса смертей, обусловленных причинами, связанными с употреблением алкоголя. Если в предыдущие годы доля показателя в структуре общей смертности составляла 3,5–4,0%, то в 2017 году - 1,9%.

Ведущая роль в смертности, связанной с употреблением алкоголя, принадлежит случайному отравлению алкоголем (51,2%) и алкогольной кардиомиопатии (22,0%) (табл. 30).

Таблица 30

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

Показатель	Годы		
	2015	2016	2017
Все причины смертности, связанные с употреблением алкоголя	1458	1019	648
из них:			
хронический алкоголизм	47	75	55
алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие	13	7	6
алкогольная болезнь печени	177	124	67
случайное отравление (воздействие) алкоголем	426	439	332
алкогольная кардиомиопатия	688	302	143
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	47	39	25
хронический панкреатит алкогольной этиологии	0	2	1

По гендерному признаку причины смертности, связанные с употреблением алкоголя в 78% случаях регистрируются у мужчин и в 22% - у женщин.

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, сохраняются в числе приоритетных.

В 2018 году на надзоре управления Роспотребнадзора по Воронежской области находилось 3480 объектов детских и подростковых учреждений, из них учреждений в сфере отдыха и оздоровления детей – 29,3%, общеобразовательных - 24,9%, дополнительного образования детей - 23,8%, дошкольных - 17,6%, начального и среднего профессионального образования – 2,9%, учреждений для детей сирот, оставшихся без попечения родителей, учреждений социальной реабилитации – 0,8%, прочих видов - 0,5%, санаториев – 0,2 (рис. 20).

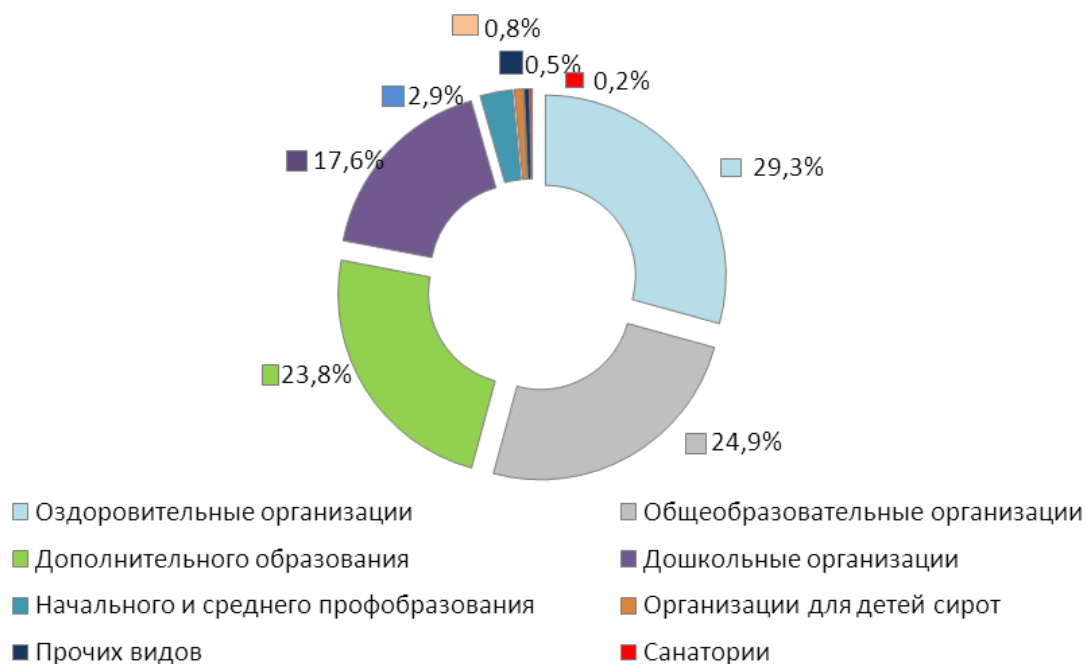


Рис. 20. Структура детских и подростковых организаций в 2018 году, %

В динамике за период 2016-2018 годы количество детских и подростковых учреждений, находящихся на надзоре, увеличилось на 349 объектов (2016 г. - 3131, 2017 г. - 3465), что обусловлено увеличением дошкольных образовательных организаций и общеобразовательных организаций за счет реорганизации объектов (образовательных организаций), имеющих в своем составе дошкольные группы, организации дополнительного образования (за счет открытия дополнительных объектов у существующих субъектов).

В ходе проведения мероприятий по надзору в детских и подростковых учреждениях в 2018 году отобрано 3860 проб питьевой воды. По результатам лабораторного контроля за 2016-2018 г.г. отмечен рост доли проб питьевого водоснабжения детских и подростковых учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – с 6,9 до 8,9%; при стабильной ситуации по микробиологическим показателям (0,2%) (табл. 31).

Таблица 31

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских учреждениях Воронежской области

Наименование показателя		Годы						Динамика показателя к 2016 г.
		2016		2017		2018		
		число проб	% не отвеч. ГН	число проб	% не отвеч. ГН	число проб	% не отвеч. ГН	
В распределительной сети	санитарно-химические	1820	6,9	1515	6,6	1728	8,9	↑
	микробиологические	2347	0,2	1805	0	2132	0,2	↓↑

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в распределительной сети детских и подростковых учреждений, превысил среднеобластной показатель в 11-ти муниципальных районах

(Богучарский, Бутурлиновский, Верхнехавский, Кантемировский, Каширский, Лискинский, Ольховатский, Подгоренский, Россошанский, Таловский, Эртильский); по микробиологическим – на 4-х территориях (Ольховатский, Рамонский, Терновский и городской округ город Воронеж).

Оценка безопасности и качества питания детей при проведении контрольно-надзорных мероприятий осуществлялась с применением лабораторно-инструментальных методов исследования (табл. 32).

Таблица 32

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Наименование показателя	Удельный вес проб готовой продукции, не соответствующей гигиеническим требованиям, %			Динамика показателя к 2016 г.
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Микробиологические показатели	0,3	0,15	0,2	↓
Санитарно – химические показатели, из них:	0,6	1,2	0,3	↓
на калорийность и полноту вложения	6,2	6,1	3,1	↓
на вложение витамина «С»	5,7	4,4	4,7	↓
на качество термической обработки	0	0	0	↓↑

В динамике за последние три года произошли позитивные изменения по доле проб готовой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам на калорийность и полноту вложения – с 6,2 до 3,1%; по микробиологическим показателям - с 0,3 до 0,2%, по санитарно-химическим - с 0,6 до 0,3%; на вложение витамина «С» - с 5,7 до 4,7% .

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

- по микробиологическим показателям: в Аннинском районе и городском округе город Воронеж;
- по санитарно-химическим показателям: в Верхнехавском, Грибановском, Рамонском Таловском районах и городском округе город Воронеж; в том числе по исследованиям блюд на калорийность и полноту вложения: в Кантемировском, Россошанском районах и городском округе город Воронеж;
- по исследованиям третьих блюд на вложение витамина «С»: в Поворинском, Терновском, Калачеевском, Петропавловском, Новоусманском, Рамонском, Павловском, Богучарском, Россошанском, Кантемировском, Подгоренском, Ольховатском районах и городском округе город Воронеж.

Максимальный процент «недовложения» продуктов отмечался в школах-интернатах, специальных (коррекционных) общеобразовательных организациях (11,1%), в организациях отдыха детей и их оздоровления (3,5%), дошкольных образовательных (3,2%) и общеобразовательных (1,6%) организациях. По исследованиям третьих блюд на вложение витамина «С» наиболее высокий процент несоответствующих проб установлен в дошкольных образовательных организациях (7,5%), в организациях отдыха детей и их оздоровления (4,9%), в общеобразовательных организациях (1,3%).

Наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, определен в дошкольных образовательных организациях (0,5%), в организациях отдыха детей и их оздоровления (0,3%), в общеобразовательных организациях (0,3%); по микробиологическим показателям - в школах-интернатах, специальных (коррекционных) общеобразовательных организациях (1 из 10), в общеобразовательных организациях (0,2%) и организациях отдыха детей и их оздоровления (0,2%).

Показатели охвата горячим питанием школьников имели позитивную динамику (табл. 33).

Таблица 33

Охват питанием учащихся общеобразовательных учреждений (%)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, всего (%)	92,7	93,7	93,7	↑
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 1-4 классы (%)	100,0	100,0	100,0	↓↑
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 5-11 классы (%)	87,3	89,1	88,7	↑

В 2018 году 100%-й охват горячим питанием школьников достигнут в 12-ти муниципальных районах (Аннинском, Эртильском, Новохоперском, Поворинском, Калачеевском, Воробьевском, Лискинском, Бобровском, Верхнемамонском, Подгоренском, Нижнедевицком, Репьевском). Наиболее высокий показатель отмечен в Петропавловском – 99,3%, Бутурлиновском – 98,5%, Острогожском – 98,5%, Каменском – 98,2%, Таловском – 98,2%, Верхнехавском – 97,8%, Россошанском – 97,3%, Хохольском – 97,0%, Каширском – 96,2%, Борисоглебском городском округе – 95,7%, Ольховатском – 94,1%, Грибановском – 93,3%, Терновском – 93,0%, Павловском – 92,4%, Кантемировском – 91,3%, Семилукском – 91,3%, Рамонском – 91,2%. Новоусманском – 90,5%, Богучарском – 89,6%, Панинском – 88,0% районах, городском округе город Воронеж – 90,7%.

В области успешно реализуется региональный стандарт, предусматривающий максимальный охват учащихся общеобразовательных учреждений 2-х разовым горячим питанием, а также - губернаторская программа «Школьное молоко», в рамках которой учащиеся 1-9-х классов всех 33-х муниципальных образований бесплатно, 3 раза в неделю, получают данный продукт высокой биологической ценности. 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.

Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов

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

В динамике за период 2016-2018 годы число обращений граждан на источники физического воздействия возросло в 1,3 раза. Наибольший удельный вес в структуре обращений граждан на неблагоприятные условия проживания обусловили шум и микроклимат, на долю которых в 2018 году приходится 87,7%.

В целом, управлением Роспотребнадзора по Воронежской области рассмотрено 2041 обращение на неблагоприятное воздействие физических факторов, в том числе 5 - на деятельность базовых станций подвижной связи (табл. 34).

Таблица 34

**Структура обращений населения
на неблагоприятное воздействие физических факторов в 2018 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:	2041	1825	89	2041
на шум	1559	1387	89	1559
инфразвук	3	3	100	3
вибрацию	59	55	93	59
электрические и магнитные поля 50 Гц	20	20	100	20
электромагнитные поля радиочастотного диапазона	10	10	100	10
освещенность	150	120	91	37
параметры микроклимата	240	230	96	240

Все обращения рассмотрены с проведением инструментальных замеров, из них необоснованными явилось 89,4% (1825); подтвердилось – 10,6% (216) , по которым проведены мероприятия по надзору и административные расследования с принятием мер административного воздействия к юридическим и должностным лицам.

Нарушения обязательных требований санитарного законодательства по результатам проверок устранены своевременно. Юридическими лицами проведены мероприятия по переносу и шумоизоляции вентиляционного оборудования, запрещена эксплуатация оборудования в ночное время суток, что позволило довести до гигиенических нормативов уровень шума в квартирах жилых домов. В целом, в 2018 году в связи с проведением эффективных мероприятий по снижению шума, улучшены условия проживания для 1215 человек.

За период 2016-2018 годы произошло значительное снижение доли уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (табл. 35).

Таблица 35

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 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам (%)	70,0	27,2	29,3	↓

В 2018 году доля шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселениях, увеличилась, по сравнению с 2016 годом, с 20,7 до 30,0%, что обусловлено увеличением необоснованных жалоб населения на условия проживания, а также - отсутствием надлежащего контроля на этапе проектирования и строительства котельных, расположенных в жилых домах (табл. 36).

Таблица 36

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля шума, не соответствующего гигиеническим нормативам (%)	20,7	21,8	30,0	↑

Измерения шума в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах не проводились (табл. 37).

Таблица 37

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях, %

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля шума, не соответствующего гигиеническим нормативам (%)	-*	2,3	-*	↓↑

*не проводились измерения шума

Результаты уровня электромагнитных излучений из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений за период 2016-2018 гг. представлены в таблице 38.

Таблица 38

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля электромагнитных излучений, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)	8,9	0	0	↓

Шум относится к ведущим факторам среды обитания, неблагоприятно воздействующим на здоровье человека. Высокие уровни шума ассоциируются с нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы, нервной системы, органов слуха.

В рамках социально-гигиенического мониторинга на протяжении 6-ти лет проводится мониторинг уровней шума в жилой застройке, приближенной к автомагистралям с учетом интенсивности движения автотранспорта, а также - с учетом жалоб населения на воздействие транспортного шума. В течение 2018 года в городе Воронеже мониторинговые измерения шума

проводились в 4 точках контроля: жилой массив Олимпийский, 4; ул. Краснознамённая, 171 б, ул. Володарского, 39, пр. Патриотов, 31/2, согласно ГОСТ Р 53187-2008 «Акустика. Шумовой мониторинг городских территорий».

В целях продолжения изучения возможного влияния шумового загрязнения от автотранспорта на здоровье населения, проживающего в зонах акустического дискомфорта 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».

По результатам мониторинга, в течение 2018 года, наибольшие показатели эквивалентного уровня средневзвешенного суточного шума регистрировались в точках контроля по ул. Краснознамённая 171 б (от 57 до 62 дБА), проспекту Патриотов, 31/2 (от 57 до 61 дБА). В рецепторной точке «жилой массив Олимпийский, 4» показатель эквивалентного уровня средневзвешенного суточного шума, находился в пределах 50–54 дБ; по ул. Володарского, 39 - варьировал от 45 до 52 дБ.

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 на территории по ул. Краснознамённая, 171 б и пр-т Патриотов, 31/2, при существующих уровнях транспортного шума, наиболее чувствительна к его воздействию «сердечно-сосудистая система»: средний уровень риска развития заболеваний сформируется к 55-ти годам жизни в микрорайоне, прилегающем к рецепторной точке по пр-ту Патриотов, 31/2, и к 70-ти – по ул. Краснознамённая, 171 б. В то же время, приведённый риск заболеваний органов слуха и нервной системы под воздействием транспортного шума в данной экспозиции характеризуется как низкий на протяжении всего исследуемого возрастного диапазона.

Приведённый риск заболеваний органов слуха, нервной системы и сердечно-сосудистой системы под воздействием транспортного шума на территориях, прилегающих к ул. Володарского, 39 и жилому массиву «Олимпийский», отсутствует (на всём протяжении исследуемого возрастного диапазона).

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

Общее количество объектов надзора, на которых использовались источники физических факторов в 2018 году, составило 40881, из них по факторам:

- «шум» – 19721,
- «вибрация» - 8349,
- «электрические и магнитные поля с частотой 50 Гц» - 127,
- «электрические и магнитные поля от персональных электронно-вычислительных машин» – 37761,
- «электромагнитные поля радиочастотного диапазона» – 767,
- «освещенность» – 40881,
- «микроклимат» - 40881.

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 80 объектов, из них не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям (по результатам инструментальных замеров) – 18, по вибрации – 16 и 3 соответственно, по микроклимату – 98 и

11, по ЭМП – 65/0, по освещенности – 92 и 16, по ионизирующему излучению – 36/0.

В 2018 году на 80-ти промышленных предприятиях проведены замеры уровня шума на 1291 рабочем месте (на транспорте - 163), из них не соответствовало санитарным нормам 113 (8,8%) (на транспорте – 2 (1,2%)) на 18-ти объектах (22,5%) в городском округе город Воронеж, Борисоглебском городском округе, Калачеевском, Ольховатском, Павловском, Погоренском, Россошанском муниципальных районах. Наибольшее количество замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму, установлено в производствах готовых металлических изделий (кроме машин и оборудования); прочей неметаллической минеральной продукции; на предприятиях растениеводства и животноводства, охоты и предоставления соответствующих услуг, производствах по распределению электроэнергии, газа и воды.

По сравнению с 2016 годом, отмечается снижение доли исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по шуму с 11,6 до 8,8% (табл. 39).

Таблица 39

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего (%)	11,6	7,7	8,8	↓

Замеры уровней вибрации выполнены на 16-ти промышленных предприятиях на 254 рабочих местах (на транспорте - 73), из них не соответствовало санитарным нормам – 6 (2,4%) (на транспорте – 2 (2,7%)) на 3-х объектах в городском округе город Воронеж и Павловском муниципальном районе. Наибольшее количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по вибрации, установлено на предприятиях и сельского хозяйства.

В динамике за три года установлен незначительный рост общего числа исследований на рабочих местах, не соответствующих гигиеническим требованиям по вибрации - с 1,7 до 2,4% (табл. 40).

Таблица 40

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего (%)	1,7	2,0	2,4	↑

Исследования параметров микроклимата проведены на 2501 рабочем месте (на транспорте - 27) на 98-ми промышленных предприятиях, из них не соответствовало санитарным нормам 11 (1,1%) (на транспорте - 27 (0%)) на 11-ти объектах в Борисоглебском городском округе, Терновском, Каширском, Россошанском, Погоренском, Ольховатском муниципальных районах и городском округе город 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 2016-2018 годы показатель удельного веса исследований по микроклимату на рабочих местах, не соответствующих гигиеническим требованиям, снизился с 1,4 до 1,1% (табл. 41).

Таблица 41

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего (%)	1,4	1,3	1,1	↓

На 65-ти промышленных предприятиях выполнены исследования электромагнитных полей на 890 рабочих местах. Все исследования соответствовали требованиям гигиенических нормативов. Доля исследований, не отвечающих гигиеническим требованиям по электромагнитным полям, снизилась (табл. 42).

Таблица 42

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего (%)	0,3	0,5	0	↓

В 2018 году на 92-х промышленных предприятиях выполнены исследования уровней искусственной освещенности на 2291 рабочем месте (на транспорте - 8), из них не соответствовало санитарным нормам - 69 (3,0%) (на транспорте — 0) на 16 объектах: в городском округе город Воронеж, Борисоглебском городском округе и в 5-ти муниципальных районах (Терновском, Подгоренском, Россошанском, Ольховатском, Хохольском). Наибольшее количество замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам по освещенности, установлено на: производствах прочей неметаллической минеральной продукции; готовых металлических изделий (кроме машин и оборудования); машин и оборудования, не включенных в другие группировки; предприятиях растениеводства и животноводства, охоты и предоставления соответствующих услуг; производствах по распределению электроэнергии, газа и воды, строительстве зданий, инженерных сооружений, работах строительных специализированных.

Показатель «доля исследований по уровню искусственной освещенности на рабочих местах, не соответствующих гигиеническим требованиям», имеет тенденцию к снижению (табл. 43).

Таблица 43

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего (%)	5,0	3,7	3,0	↓

Исследования ионизирующего излучения проводились на 36-ти промышленных предприятиях, на 148-ми рабочих местах. Рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующему излучению, на протяжении последних трех лет не установлено (табл. 44).

Таблица 44

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего (%)	0	0	0	↓↑

В 2018 году на 364-х предприятиях коммунального и социального назначения проведены замеры уровня шума на 926-х рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам 35 (3,8%) на 10-ти объектах (табл. 45).

Таблица 45

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего (%)	4,0	4,9	3,8	↓

На 13-ти предприятиях коммунального и социального назначения выполнены замеры уровней вибрации на 50-ти рабочих местах, из них не соответствующих санитарным нормам не установлено (табл. 46).

Таблица 46

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего (%)	1,3	0	0	↓

Исследования параметров микроклимата проведены на 5195-ти рабочих местах 714-ти предприятий коммунального и социального назначения, из них не соответствовало санитарным нормам 40 (0,8%) на 10-ти объектах.

За период 2016-2018 годы отмечается снижение удельного веса исследований по микроклимату на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям, с 1,2 до 0,8% (табл. 47).

Таблица 47

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего (%)	1,2	1,0	0,8	↓

На 172-х предприятиях коммунального и социального назначения проведены исследования электромагнитных полей на 1301-ом рабочем месте, из них не соответствовало санитарным нормам - 7 (0,5%) на 4-х объектах.

В динамике за последние три года удельный вес исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по электромагнитным полям, снизился (табл. 48).

Таблица 48

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего (%)	1,9	0,6	0,5	↓

В 2018 году на 470-ти предприятиях коммунального и социального назначения выполнены исследования уровней искусственной освещенности на 7225-ти рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам 151 (2,1%).

По сравнению с 2016 годом, в 2018 году отмечается снижение удельного веса исследований по уровню искусственной освещенности на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям, с 7,9 до 2,1% (табл. 49).

Таблица 49

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

Наименование показателей	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего (%)	7,9	6,8	2,1	↓

**Характеристика воздушной среды закрытых помещений
и воздуха рабочей зоны**

В 2018 году на 66-ти промышленных предприятиях исследовано проб воздуха:

- 7569 - на пары и газы, из них выявлено с превышением ПДК - 9 (0,1%), в том числе веществ 1 и 2 класса опасности – 3607, из них выявлено с превышением ПДК - 6 (0,2%);
- 3180 - на пыль и аэрозоли, из них превышают ПДК - 93 (2,9%), в том числе вещества 1 и 2 классов опасности – 822, из них с превышением ПДК отсутствовали .

На 126-ти транспортных средствах исследовано проб воздуха:

- 1572 - на пары и газы, в том числе веществ 1 и 2 класса опасности — 6, с превышением ПДК проб не выявлено;
- 54 - на пыль и аэрозоли, в том числе вещества 1 и 2 классов опасности – 12, с превышением ПДК проб не установлено.

Анализ качества воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях области свидетельствует, что в динамике за три года отмечена тенденция к снижению доли проб воздуха на пары и газы, не отвечающих гигиеническим нормативам, с 0,4% в 2016 году до 0,1% в 2018 году. Доля проб воздуха на пыль и аэрозоли, не отвечающих гигиеническим нормативам, в воздухе рабочей зоны на промышленных предприятиях области, напротив, имеет тенденцию к росту - с 1,6 до 2,9% (табл. 50).

Таблица 50

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	0,4	0,7	0,1	↓
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,9	0,2	0,2	↓
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	1,6	3,0	2,9	↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	2,6	3,7	0	↓

Пробы воздуха рабочей зоны, не отвечающие гигиеническим нормативам по химическим факторам, установлены на производствах готовых металлических изделий (кроме машин и оборудования), предприятиях химической промышленности, на производствах машин и оборудования, производствах прочих неметаллических минеральных продуктов, производствах и распределению электроэнергии, газа и воды, предприятиях строительной отрасли. Превышения гигиенических нормативов обусловлены неэффективной работой вентиляционных систем, несовершенством технологических процессов и установлены на предприятиях в городском округе город Воронеж, Борисоглебском городском округе, Калачеевском, Павловском, Россошанском, Подгоренском муниципальных районах.

В 2018 году доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы и на пыли и аэрозоли, в том числе содержащие вещества 1 и 2 класса опасности осталась на уровне 2016 года (табл. 51).

Таблица 51

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)	0,2	0	0,2	↓↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,3	0	0,3	↓↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли (%)	0	0	0	↓↑
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0	↓↑

Мониторинг радиационной обстановки

Радиационная обстановка за последние годы существенно не изменялась и в целом оставалась удовлетворительной.

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.

По результатам радиационно-гигиенической паспортизации основными дозообразующими факторами для населения остаются природные и медицинские ИИИ. Коллективная годовая эффективная доза облучения населения области за счет всех источников ионизирующего излучения в 2018 году составила 8630,82 чел.–Зв (по РФ – 558 857 чел.–Зв).

В структуре коллективной дозы населения доза от природных ИИИ составляет 84,32% (в среднем, по РФ – 85,58%), от медицинских – 15,4% (по РФ – 14,13%), от техногенно измененного радиационного фона, включая глобальные выпадения и аварию на ЧАЭС – 0,16% (по РФ – 0,24%); от деятельности предприятий, использующих ИИИ – 0,12% (по РФ – 0,05%) (рис. 21, 22).

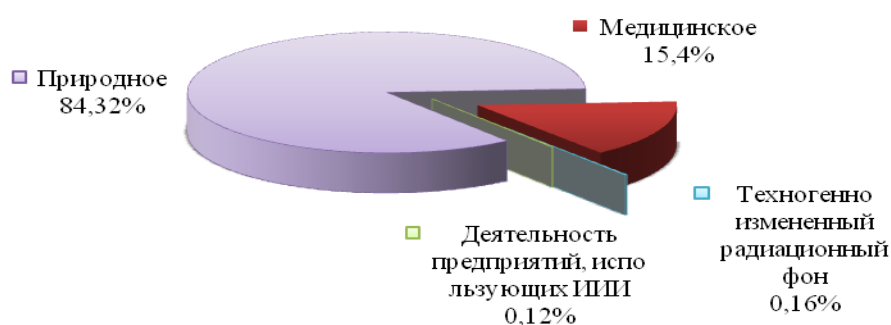


Рис. 21. Структура коллективной дозы населения Воронежской области в 2018 году, %

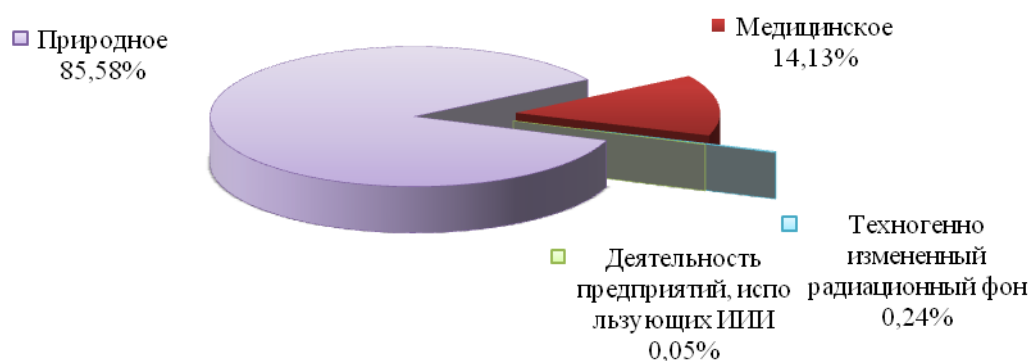


Рис. 22. Структура коллективной дозы населения Российской Федерации в 2018 году, %

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 средне-российским 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 2018 году средняя годовая эффективная доза на 1 жителя Воронежской области за счет всех ИИИ составила – 3,696 мЗв (по РФ – 3,87 мЗв), в том числе:

- за счет деятельности предприятий, использующих ИИИ – 0,004 мЗв (по РФ – 0,002 мЗв);
- от техногенно измененного радиационного фона – 0,006 мЗв (по РФ – 0,009 мЗв);
- от природных источников – 3,116 мЗв (по РФ – 3,309 мЗв);
- за счет медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур – 0,569 мЗв (по РФ – 0,546 мЗв) (табл. 52).

Таблица 52

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

Наименование территории	Годы		
	2016	2017	2018
Воронежская область	3,399	3,656	3,696
Российская Федерация	3,810	3,760	3,870

Общее число организаций, использующих техногенные ИИИ, в 2018 году составило 244, из них все осуществляли деятельность с ИИИ. В организациях, использующих техногенные ИИИ, общее количество персонала групп А и Б - 6905 человек (группа А – 4670 чел., группа Б – 2235 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%.

В регионе находится 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 2018 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 чеке 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 (H-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), находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС. Во всех указанных населенных пунктах средние годовые эффективные дозы населения, обусловленные радиоактивным загрязнением вследствие Чернобыльской катастрофы, не превышают 1 мЗв (максимум – 0,14 мЗв/год - с. Петренково Острогожского района). Проживание и хозяйственная деятельность населения на данных территориях по радиационному фактору согласно НРБ – 99/2009 не ограничиваются.

В 2018 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 городском округе город 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, 7,796 кБк/кв. м (максимально – 92,597 кБк/кв.м), стронцием-90–0,230 кБк/кв.м (максимально – 1,258 кБк/кв.м) (табл. 53).

Таблица 53

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
2016	65	8,117	96,383	0,240	1,310
2017	152	7,955	94,487	0,235	1,284
2018	323	7,796	92,597	0,230	1,258

В 2018 году исследовано 12 проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ. За период 2016-2018 годы в пробах атмосферного воздуха превышений допустимых среднегодовых объемных активностей радионуклидов для населения не выявлено (табл. 54).

Таблица 54

**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	
2016	12	0	0
2017	12	0	0
2018	12	0	0

По результатам исследований воды в местах водопользования превышений уровней вмешательства по содержанию радионуклидов не зарегистрировано (табл. 55-56).

Таблица 55

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, %
2016	93	0
2017	77	0
2018	77	0

Таблица 56

Динамика состояния питьевого водоснабжения

Характеристика источника	Наименование показателя	Годы		
		2016	2017	2018
Источники централизованного водоснабжения	Всего источников	2107	2033	2097
	Доля источников исследованных по показателям суммарной альфа- и бета –активности, %	44,4	40,9	41,9
	Доля проб с превышением контрольного уровня по суммарной альфа- и бета –активности, %	0	0	0
	Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов, %	24,2	21,4	19,3
	Доля источников исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0,24	0,19	0,19
	Доля проб превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Источники нецентрализованного водоснабжения	Всего источников	175	167	172
	Доля источников исследованных по показателям суммарной альфа- и бета –активности, %	5,15	5,98	0
	Доля проб с превышением контрольного уровня по суммарной альфа- и бета –активности, %	0	0	0
	Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов, %	1,72	4,79	0
	Доля источников исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	4,79	0
	Доля проб превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0

В 2018 году исследовано 892 пробы пищевых продуктов. Значения объемной активности цезия-137 и стронция-90 в них не превышало допустимых значений согласно требованиям СанПиН 2.3.2-1071-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» (табл. 57).

Таблица 57

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
2016	960	0	27	287	18
2017	730	0	34	133	11
2018	892	0	44	161	8

За период с 2016 по 2018 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 2018 году в структуре коллективной дозы населения области доза от природных ИИИ составляет 84,32%; средняя годовая эффективная доза природного облучения человека – 3,116 мЗв/год (в среднем, по РФ – 3,309 мЗв/год) (табл. 58).

Таблица 58

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

Наименование показателя	Годы		
	2016	2017	2018
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека от внешнего гамма-излучения	0,688	0,640	0,685
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека от радона	1,465	1,650	1,697

Основную дозу облучения от природных источников население получает за счет радона (табл. 59).

Таблица 59

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, %
2016	3799	0	0
2017	3820	0	0
2018	3429	0	0

За период 2016-2018 годы все результаты измерений концентраций радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона) в жилых и общественных зданиях свидетельствовали о соответствии санитарным нормам и правилам.

В 2018 году определены территории (использован трековый метод измерения объемной активности радона), на которых эффективная доза природного облучения превышает 5 мЗв/год (Аннинский район – 5,2 мЗв/год, Эртильский район – 5,84 мЗв/год, Новоусманский район – 5,15 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 60.

Таблица 60

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, %
2016	10909	0
2017	11609	0
2018	6291	0

В 2018 году исследовано 196 пробы строительного сырья и материалов. Все пробы отнесены к первому классу (табл. 61).

Таблица 61

Распределение строительного сырья и материалов по классам

Годы	Количество исследованных проб											
	местного производства				привозные из других территорий РФ				импортируемые			
	всего	1кл,%	2кл,%	3кл,%	всего	1кл,%	2кл,%	3кл,%	всего	1кл,%	2кл,%	3кл,%
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
2018	164	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

В структуре коллективной дозы населения области доза от медицинских ИИИ составляет 15,4% (по РФ – 14,13%).

В 2018 году проведено 4 468 966 тыс. медицинских рентгенорадиологических процедур, что, в среднем, составляет 1,91 процедуры на 1 жителя (по РФ – 1,93) (табл. 62).

Таблица 62

Динамика количества процедур на 1 жителя

Количество процедур на 1 жителя	Годы		
	2016	2017	2018
по Воронежской области	2,06	1,9	1,91
по РФ	1,88	1,9	1,93

В Воронежской области средняя эффективная доза от медицинских исследований за процедуру составляет 0,30 мЗв (РФ – 0,28 мЗв), в том числе по видам процедур:

- флюорографических – 0,09 мЗв (РФ – 0,07 мЗв);
- рентгенографических – 0,11 мЗв (РФ – 0,10 мЗв);
- рентгеноскопических – 2,10 мЗв (РФ – 2,6 мЗв);
- компьютерной томографии – 3,55 мЗв (РФ – 3,88 мЗв);
- радионуклидной диагностики – 6,63 мЗв (РФ – 3,93 мЗв);
- прочих – 2,49 мЗв (РФ – 5,31 мЗв).

Таким образом, существенный вклад в среднюю суммарную дозу на процедуру вносят радионуклидные исследования, компьютерная томография, рентгеноскопия, 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 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 43 объектах (17,6% от всех поднадзорных объектов) выявлены следующие нарушения 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 2018 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 - 1465, группы Б – 60). Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А - 100%. Превышений годовой эффективной дозы персонала групп А и Б не установлено.

В 2018 году зарегистрировано 6 случаев обнаружения локальных источников ионизирующего излучения (радиационных инцидентов). В 1-м случае источник выявлен в партии металлолома (2 фрагмента металлической трубы) при таможенном досмотре на территории Левобережного таможенного поста. Уровень гамма-фона составил от 0,63 до 6,5 мкЗв/час. Во 2-м случае при прохождении таможенного контроля на территории международного аэропорта «Воронеж-Чертовицкое» (г. Воронеж) обнаружен источник ионизирующего излучения (термометр авиационный самолетный ТВ-45) с уровнем гамма-фона от 1,8 до 10 мкЗв/ч. В остальных 4-х случаях источником ионизирующего излучения являлись бытовые часы. Уровень гамма-фона составил от 0,48 до 7,3 мкЗв/ч. Источники ионизирующего излучения были помещены в специальный контейнер и вывезены для временного хранения в

хранилище филиала АО «Концерн Росэнергоатом» «Нововоронежская АЭС» в целях дальнейшей утилизации. Пострадавших в связи с произошедшими радиационными инцидентами не зарегистрировано.

Случаи лучевой патологии на территории области отсутствовали.

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

Приоритетными факторами, формирующими медико-демографические потери, продолжают оставаться химическое, биологическое и физическое загрязнение среды обитания.

Одной из наиболее значимых проблем для региона является вопрос обеспечения населения безопасной питьевой водой.

Организациями Роспотребнадзора по Воронежской области систематически проводится оценка риска здоровью населения от воздействия химических веществ, загрязняющих питьевую воду, с детализацией до конкретных населённых пунктов, с последующим представлением результатов в правительство Воронежской области в целях принятия адресных управленческих решений.

В 2018 году выполнена работа по оценке риска здоровью населения от воздействия химических веществ, загрязняющих питьевую воду, в разрезе 237 мониторинговых точек контроля (далее – МТК) 56-ти населённых пунктов за период 2010-2017 годы.

Расчеты неканцерогенного риска проведены от воздействия 3-х приоритетных загрязнителей: железа, марганца, нитратов.

По результатам расчётов, риск от воздействия марганца и железа по среднегодовым концентрациям, во всех населённых пунктах, где проводился лабораторный контроль в рамках СГМ, находится на приемлемом уровне, как для взрослого, так и для детского населения ($HQ < 1$).

Нитраты продолжают оставаться основным загрязнителем питьевой воды на территории области. По результатам расчётов, в 15-ти населённых пунктах 11-ти муниципальных образований (в Борисоглебском ГО, Верхнемамонском, Кантемировском, Каширском, Лискинском, Новоусманском, Острогожском, Павловском, Подгоренском, Рамонском, Репьевском районах) (53 МТК) количественная величина риска при воздействии среднесуточных концентраций для детей до 6-ти лет превышает приемлемый уровень. Численность экспонированного детского населения составила 240005 человек. Для взрослых существует риск здоровью от потребления питьевой воды в 3-х населённых пунктах Рамонского района (11 МТК) при воздействии среднесуточных концентраций нитратов. Численность экспонированного населения - 10019 человек.

При одностороннем действии на кровь превышения допустимого значения индексов опасности (HI) (при воздействии среднесуточных концентраций) для детского населения наблюдается в 16-ти населённых пунктах 12-ти территорий (в Борисоглебском ГО, Верхнемамонском, Кантемировском, Каширском, Лискинском, Новоусманском, Острогожском, Павловском, Подгоренском, Рамонском, Репьевском, Хохольском районах) (59 МТК) с численностью экспонированного населения 247553 человек; для взрослого – в 4-х населённых пунктах Рамонского и Репьевского районов (12 МТК) с численностью экспонированного населения - 15446 человек.

Доступ к безопасным продуктам питания является важнейшим фактором для поддержания жизни и укрепления здоровья. По оценкам экспертов Всемирной Организации Здравоохранения (далее – ВОЗ), небезопасные продукты питания, содержащие болезнетворные бактерии, вирусы, химические вещества, являются причиной более 200 заболеваний от диареи до онкологических заболеваний. Порядка 600 миллионов человек — почти каждый десятый человек в мире — заболевают после употребления загрязнённых пищевых продуктов, а

ежегодно умирают 420 тысяч человек, что приводит к потере 33 миллионов лет здоровой жизни (ДАЛИ).

Майским Указом Президента Российской Федерации (от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах Российской Федерации на период до 2024 года») в рамках реализации федерального проекта «Демография» поставлена задача по формированию среды, способствующей приверженности Российской Федерации принципам здорового питания. В 2018 году в Воронежской области начата реализация регионального межведомственного проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание.

В контексте изложенного, организациями Роспотребнадзора по Воронежской области в 2018 году проведена оценка риска для здоровья населения при воздействии контаминантов пищевых продуктов. Согласно проведенным расчетам к популяции с высоким уровнем экспозиции контаминантами пищевых продуктов относятся дети. Наибольший вклад в канцерогенный риск здоровью населения вносят нитрозамины, полихлорированные бифенилы (ПХБ), мышьяк. Неканцерогенный риск для детей обусловлен содержанием кадмия, нитратов, нитритов, нитрозаминов, мышьяка, ПХБ; для взрослых - нитратов, нитритов, нитрозаминов, ПХБ.

Социальные и экономические условия. Укрепление и охрана здоровья населения относятся к ведущим приоритетным направлениям внутренней политики государства. Здоровье является особым экономическим ресурсом, который во многом определяет эффективность социально-экономического развития страны.

В субъекте с 2010 года действует Закон Воронежской области от 30.06.2010 №65-ОЗ «О Стратегии социально-экономического развития Воронежской области на период до 2020 года» (далее – Стратегия Воронежской области), в котором представлены индикаторы социально-экономического развития региона. В контексте данного законодательного акта, одной из приоритетных задач определен рост уровня и повышение качества жизни населения.

За последние три года по основным региональным социально-экономическим показателям отмечаются позитивные тенденции.

Положительную динамику имеет валовый региональный продукт, инвестиции в основной капитал на душу населения, стоимостный объем национального богатства, фактическое конечное потребление домашних хозяйств, среднемесячная номинальная заработная плата, 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 снижение расходов на образование (табл. 63).

Таблица 63

Динамика социальных показателей (по данным Воронежстат)

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	11044,00	11196,80	11652,60	↑
Расходы на образование (руб./чел.)	12189,23	12348,16	11544,62	↓
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	30334,3	29806,10	29970,70	↓
Прожиточный минимум (руб./чел.)	7884,00	8121,00	8034,00	↑
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	3232,10	3343,08	3313,00	↑
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	9,2	9,3	9,3	↑
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	28,3	28,8	29,4	↑
Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	23,4	22,6	21,2	↓
Процент квартир, не имеющих канализации (%)	25,6	24,9	23,8	↓
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	83,7	84,2	84,9	↑

Здравоохранение является одной из всеобъемлющих и важнейших отраслей экономики государства. Более того, уровень, на котором находятся показатели его характеризующие, свидетельствует об устойчивости развития государства в целом.

По оценке, за период с 2015 по 2017 годы, величина расходов на здравоохранение в расчете на душу населения, в Воронежской области демонстрирует рост показателя на 5,2% (2015 г. – 11044,0 руб./чел., 2016 г. – 11196,8 руб./чел., 2017 г. – 11652,6 руб./чел.) (рис. 23).



Рис. 23. Динамика расходов на здравоохранение по Воронежской области, руб./чел.

В динамике за три года положительные тенденции отмечаются на 30-ти административных территориях. Однако, на 3-х (Богучарский, Хохольский муниципальные районы и ГО г. Воронеж) расходы на здравоохранение снизились.

В 2017 году среди муниципальных образований области максимальные значения показателя зарегистрированы в Воробьевском (7920,2 руб./чел.), Петропавловском (6910,9 руб./чел.), Эртильском (6907,2 руб./чел.) муниципальных районах. К территориям с наименьшими затратами на здравоохранение отнесены: Новоусманский (3949,0 руб./чел.), Хохольский (4512,0 руб./чел.), Поворинский (4841,5 руб./чел.), Богучарский (4941,5 руб./чел.) муниципальные районы.

Относительно целевого показателя «отношение расходов здравоохранения к объему ВПР в %», определенного в Стратегии Воронежской области на 2020 год (5,01%), фактический показатель в 2017 году составил 3,23%.

Важным целевым показателем Стратегии Воронежской области является «отношение расходов образования к объему ВПР, в %», планируемое значение которого на 2020 год соответствует 4,2%. В 2017 году фактический показатель составил 3,2%.

В целом по региону в динамике за три года, отмечается снижение расходов на образование: с 12189,23 руб./чел. в 2015 году до 11544,62 руб./чел. в 2017 году (рис. 24).

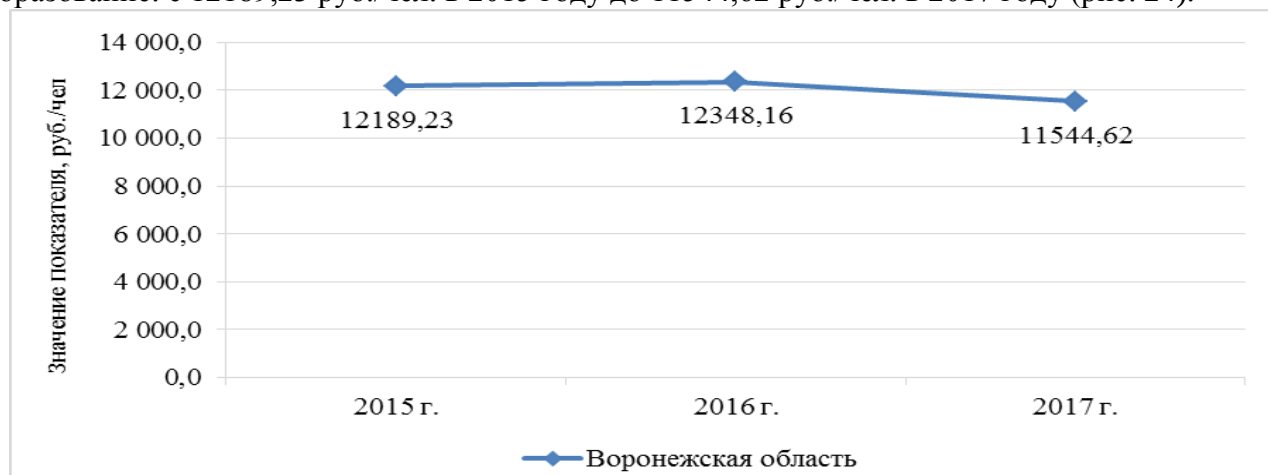


Рис. 24. Динамика расходов на образование по Воронежской области, руб./чел.

В 2017 году расходы на образование превысили среднеобластной уровень (11544,62 руб./чел.) в 18-ти муниципальных районах. Наиболее высокие показатели отмечены в Ольховатском (20451,1 руб./чел.), Новоусманском (16677,3 руб./чел.), Таловском (16015,2 руб./чел.) районах, при этом, самые низкие показатели наблюдались в Острогожском (7652,20 руб./чел.) и Хохольском (9166,00 руб./чел.) (рис. 25).



Рис. 25. Расходы на образование в разрезе административных территорий Воронежской области, руб./чел. (за 2017 год)

В 2017 году ежемесячный среднедушевой доход населения области составил 29970,7 руб./чел., что ниже величины показателя по Российской Федерации (31422 руб./чел.) и Центральному Федеральному округу (40594 руб./чел.). При этом, наблюдается снижение регионального показателя, относительно 2015 года (30334,3 руб./чел.), и рост, относительно 2016 года (29806,1 руб./чел.) (рис. 26).

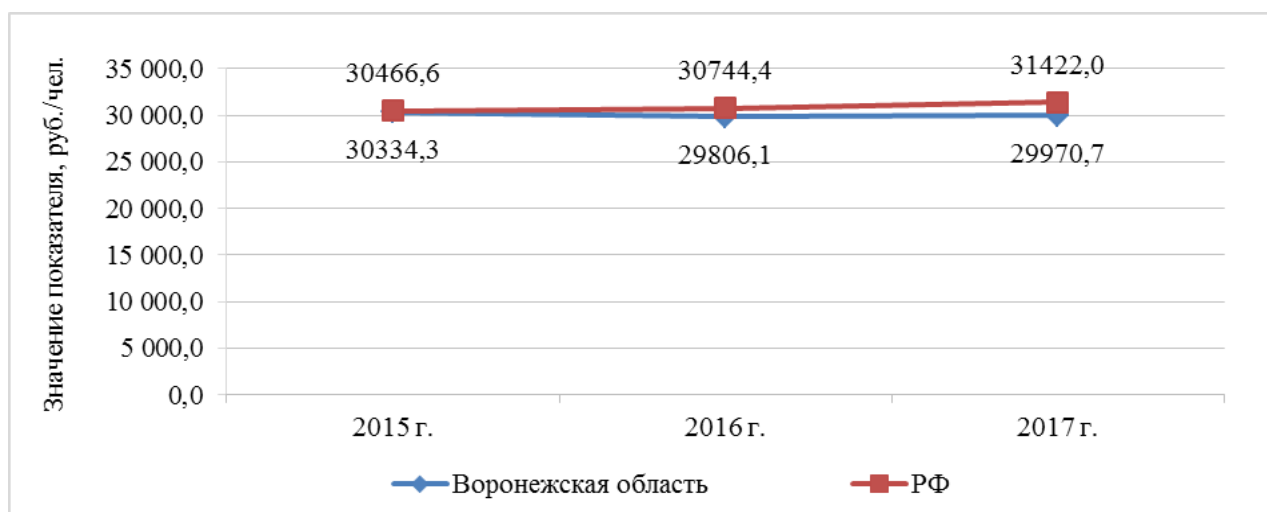


Рис. 26. Динамика среднедушевого дохода населения Воронежской области, руб./чел.

В разрезе административных территорий наиболее низкие значения среднедушевого дохода населения в 2017 году отмечены в Панинском (10616,5 руб./чел.), Верхнехавском (12580,0 руб./чел.), Каширском (12694,0 руб./чел.), Петропавловском (13173,9 руб./чел.), Семилукском (13607,1 руб./чел.) муниципальных районах.

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

В 2017 году прожиточный минимум в Воронежской области составил 8034,0 руб./чел. при величине прожиточного минимума по Российской Федерации 10088 руб./чел. (рис. 27).

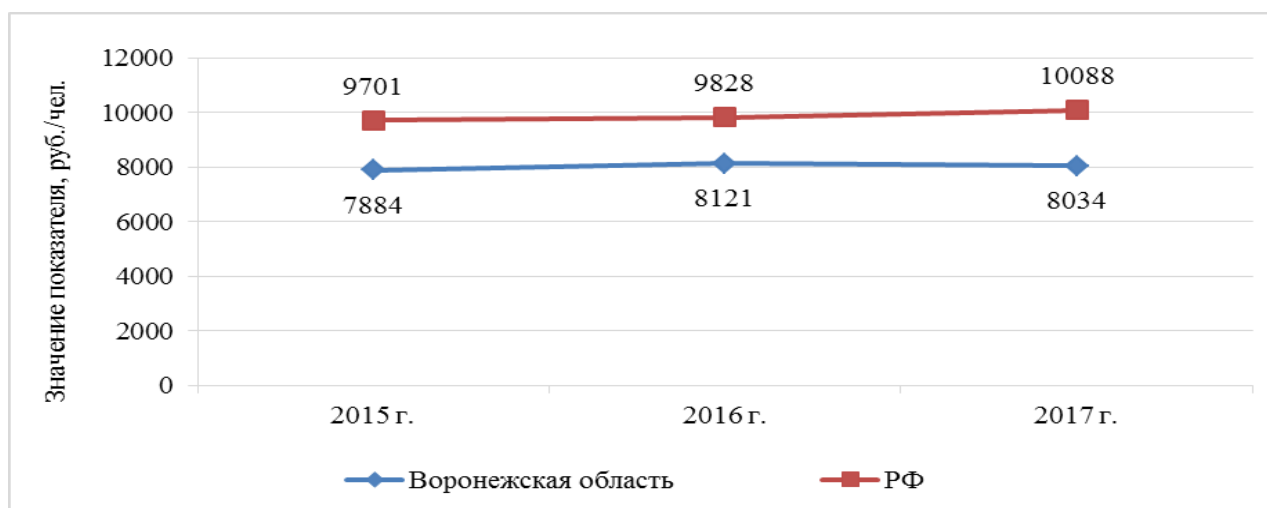


Рис. 27. Динамика прожиточного минимума по Воронежской области (руб./чел.)

Кроме того, целевым региональным показателем определено соотношение среднедушевого дохода к прожиточному минимуму, равное к 2020 году - 372,3%. Фактический показатель в 2017 году уже превысил целевой и составил 373,0%.

Удельный вес населения с доходами ниже прожиточного минимума (согласно предварительной оценке) в 2017 году отмечен на уровне 2016 года (9,3%), в то время как целевой показатель 2020 года, определенный Стратегией по Воронежской области, соответствует значению 9,1% (рис. 28).

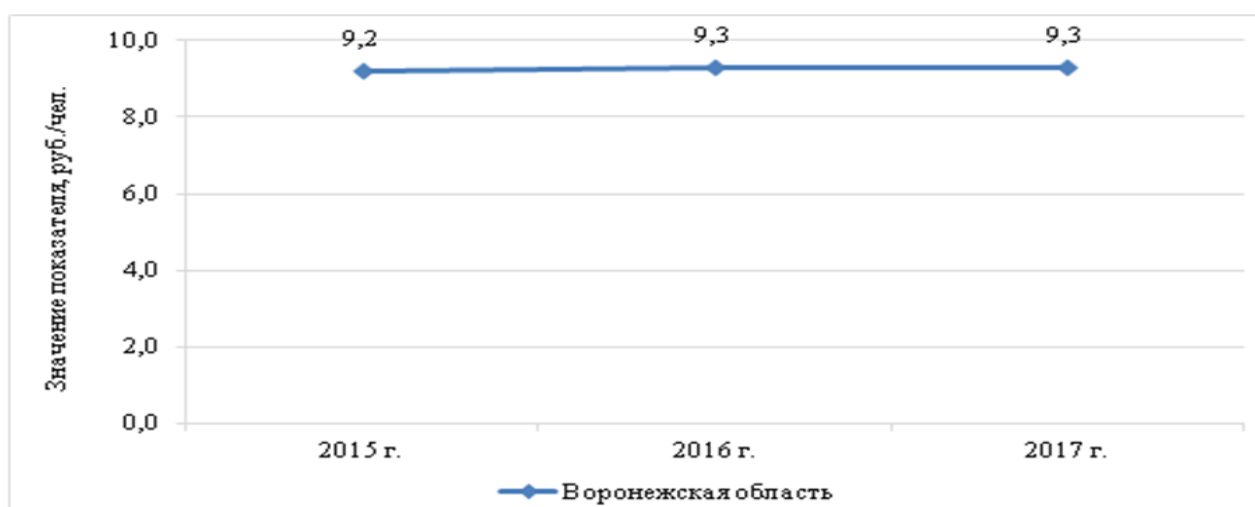


Рис. 28. Динамика удельного веса населения с доходами ниже прожиточного минимума по Воронежской области (%)

В регионе общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на 1 жителя (на конец 2017 года), составила 29,4 м². Показатель в динамике за три года увеличился на 1,1 м² (2015 г. - 28,3 м²). В 2017 году региональный показатель превысил среднероссийский - 25,2 м² на 1 жителя (рис. 29).

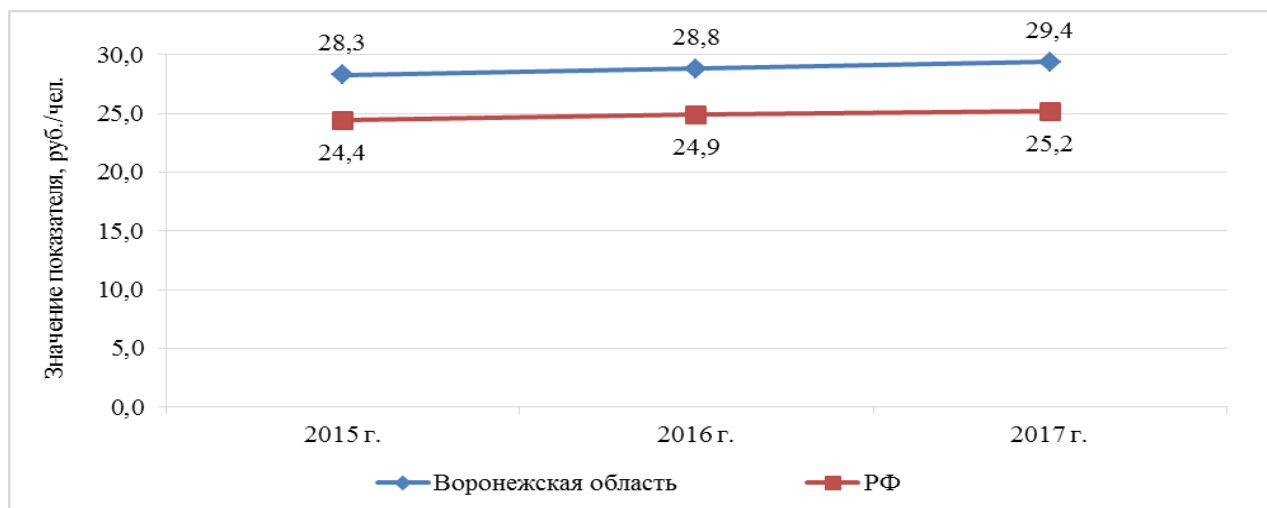


Рис. 29. Динамика количества жилой площади на 1 человека в Воронежской области (м²/чел.)

Положительная динамика характерна для большинства административных территорий области. Относительно 2015 года снижение количества общей площади жилых помещений, приходящейся в среднем на 1 жителя, отмечено только по Богучарскому муниципальному району (2015 г. – 25,6 м², 2016 г. – 24,9 м², 2017 г. – 25,0 м²)

Наибольшее значение показателя в 2017 году наблюдалось в Рамонском (45,0 м²) и Нижнедевицком (43,2 м²) муниципальных районах, в то время как, в Кантемировском (23,9 м²), Россошанском (23,8 м²), Богучарском (25,0 м²) районах показатель характеризуется, как самый низкий.

В 2017 году в 22-х муниципальных образованиях показатель превысил среднеобластное значение (29,4 м²) (рис. 30).

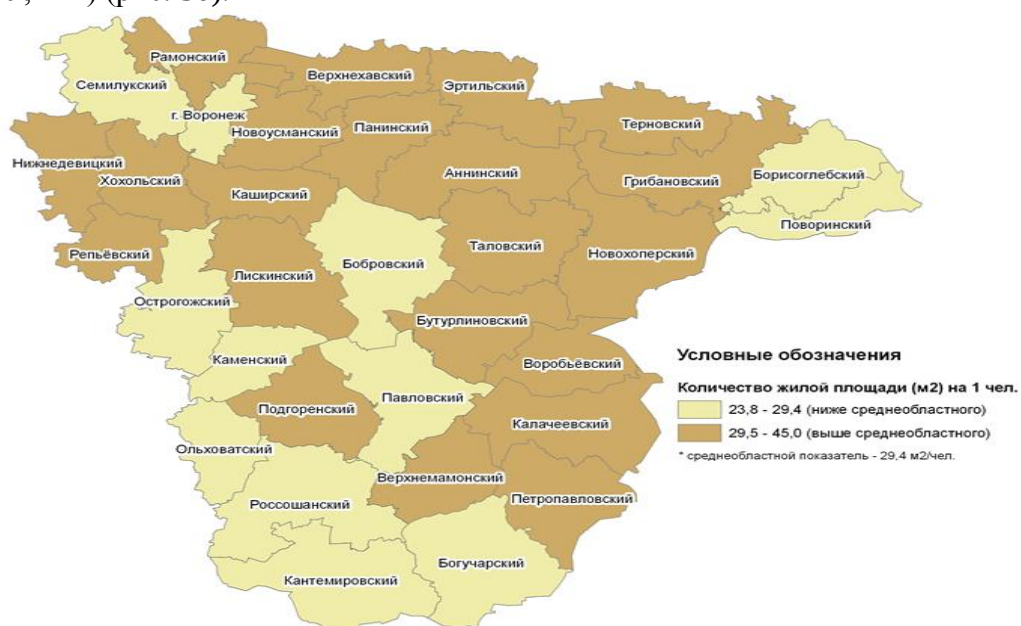


Рис. 30. Количество жилой площади на 1 человека в разрезе административных территорий Воронежской области, м²/чел. (за 2017 год)

На территории субъекта сохраняется положительная динамика показателя «удельный вес общей площади, не оборудованной водопроводом, %»: относительно 2015 года, доля квартир, не имеющих водопровода, снизилась с 23,4 до 21,2%. Тенденция к снижению данного показателя отмечается во всех муниципальных образованиях (рис. 31).

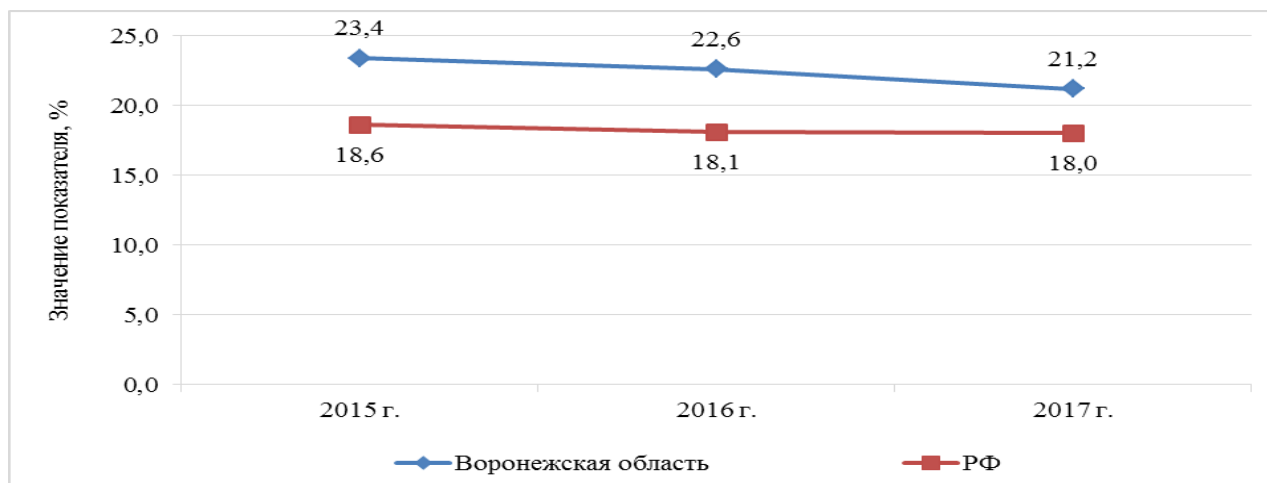


Рис. 31. Динамика процента квартир, не имеющих водопровода, в Воронежской области, %

В 2017 году, как и в предыдущие годы, наиболее благополучная ситуация отмечена в ГО г. Воронеж, где только 3,7% квартир не имело водопровода, Лискинском (11,5%), Россошанском (11,5%), Острогожском (13,5%), Нижнедевицком (17,1%) муниципальных районах. На остальных территориях показатель находится в диапазоне от 18,9 до 90,6%.

К территориям с наихудшими показателями отнесены Терновский (90,6%), Петропавловский (71,6%), Панинский (70,0%), Подгоренский (68,8%), Грибановский (69,3%) муниципальные районы (рис. 32).



Рис. 32. Процент квартир, не имеющих водопровода, в разрезе административных территорий Воронежской области, % (за 2017 год)

Наблюдается снижение показателя «удельный вес общей площади, не оборудованной канализацией, %», как в целом по субъекту (с 25,6 в 2015 году до 23,8% в 2017 году), так и по всем муниципальным образованиям, за исключением Бобровского муниципального района, где относительно 2015 года, показатель вырос на 0,2% (с 21,5 до 21,7%) (рис. 33).

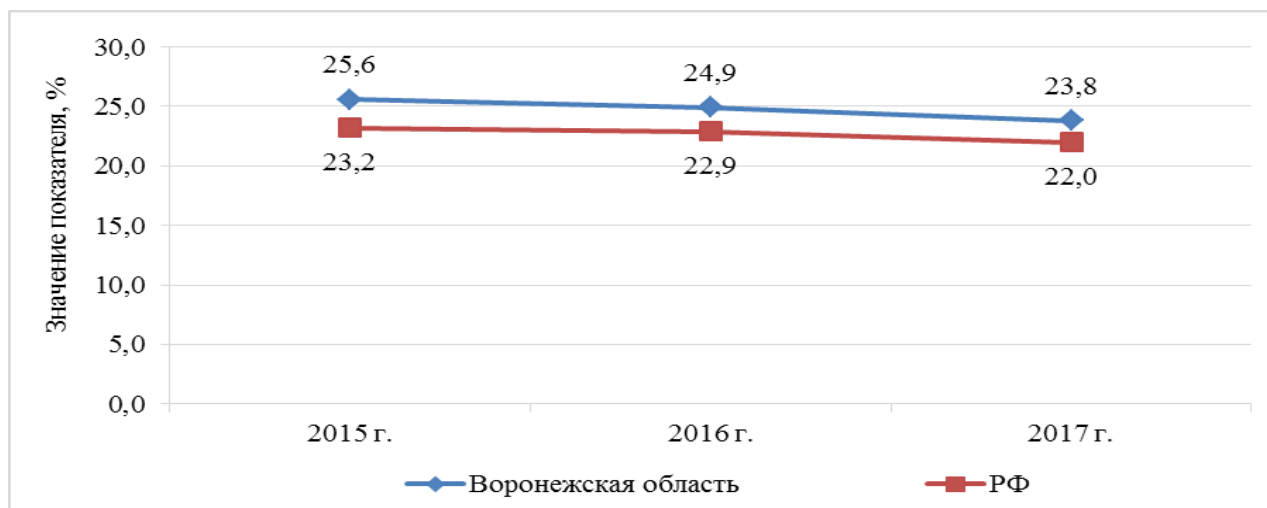


Рис. 33. Динамика процента квартир, не имеющих канализации, в Воронежской области, %

В 2017 году наименьший удельный вес общей площади, не оборудованной канализацией, отмечен в ГО г. Воронеж (4,5%), а также – в Лискинском (11,5%), Нижнедевицком (19,9%), Россошанском (13,8%) районах. Наиболее высокая доля квартир, не имеющих канализации, зарегистрирована в Терновском (90,9%), Петропавловском (71,7%), Панинском (70,0%), Грибановском (69,3%) муниципальных районах (рис. 34).



Рис. 34. Процент квартир, не имеющих канализации, в разрезе административных территорий Воронежской области, % (за 2017 г.)

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

В 2018 году результаты СГМ в форме информационно-аналитического бюллетеня «Социально-экономические показатели Воронежской области по данным СГМ», представлены в адрес 33-х глав муниципальных образований в целях принятия адресных управленческих решений и оперативных мер.

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

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

В 2018 году реализовывался межведомственный План мероприятий по улучшению демографической ситуации в Воронежской области в 2017-2020 годах (распоряжение правительства Воронежской области от 18.01.2017 №36-р).

За последние три года численность постоянного населения Воронежской области выросла с 2331147 до 2335408 человек.

В области продолжают наблюдаться процессы естественной депопуляции населения, обусловленные превышением уровня смертности над уровнем рождаемости (рис. 35).

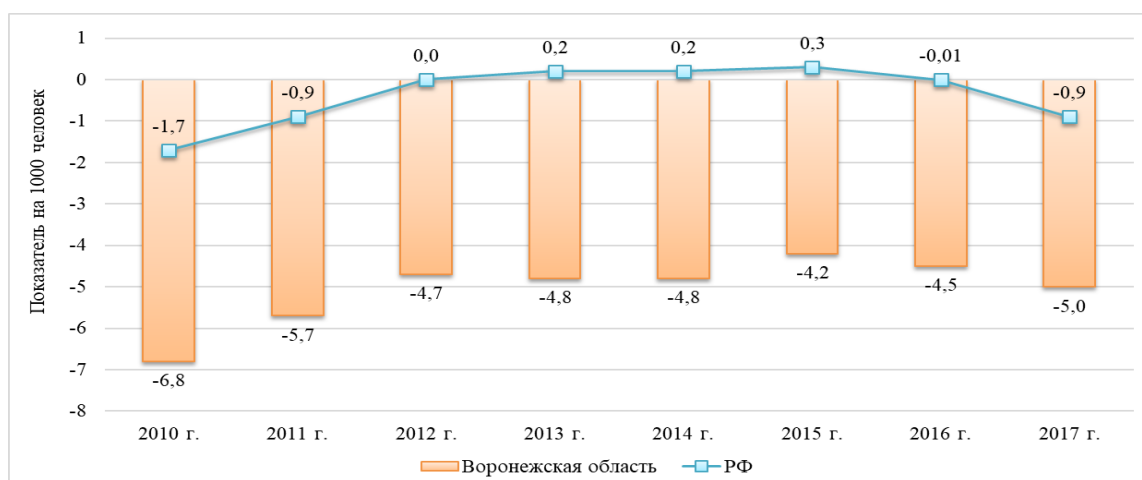


Рис. 35. Динамика естественного прироста населения (на 1000 населения)

За период с 2015 по 2017 годы естественный прирост населения снизился с (-4,2) до (-5,0) на 1000. Наиболее низкий показатель зарегистрирован в Нижнедевицком (-15,6) и Аннинском (-14,4) муниципальных районах (табл. 64).

Естественный прирост населения на административных территориях Воронежской области

№	Наименование территории	Годы			Динамика показателя к 2015 г.
		2015	2016	2017	
1	Воронежская область	-4,2	-4,5	-5,0	↑
2	ГО г. Воронеж	-0,1	-0,5	-1,3	↑
3	Аннинский	-11,1	-12,0	-14,4	↑
4	Бобровский	-10,0	-9,3	-9,5	↓
5	Богучарский	-4,3	-3,5	-3,8	↓
6	Борисоглебский ГО	-5,0	-5,0	-6,4	↑
7	Бутурлиновский	-7,8	-7,9	-8,2	↑
8	Верхнемамонский	-11,0	-11,7	-11,4	↑
9	Верхнехавский	-9,9	-9,2	-10,4	↑
10	Воробьевский	-11,1	-10,9	-8,8	↓
11	Грибановский	-10,8	-10,9	-11,8	↑
12	Калачеевский	-8,6	-9,2	-10,5	↑
13	Каменский	-7,3	-8,0	-8,6	↑
14	Кантемировский	-5,6	-8,0	-7,7	↑
15	Каширский	-10,1	-8,5	-10,0	↓
16	Лискинский	-5,4	-5,7	-6,5	↑
17	Нижнедевицкий	-18,1	-15,6	-15,6	↓
18	Новоусманский	-3,4	-2,1	-3,0	↓
19	Новохоперский	-10,6	-9,9	-8,0	↓
20	Ольховатский	-8,4	-8,6	-6,6	↓
21	Острогожский	-7,8	-10,4	-9,3	↑
22	Павловский	-6,8	-7,2	-7,2	↑
23	Панинский	-8,9	-9,9	-10,1	↑
24	Петропавловский	-12,7	-14,5	-12,8	↑
25	Поворинский	-6,7	-6,5	-7,3	↑
26	Подгоренский	-7,1	-9,8	-11,3	↑
27	Рамонский	-7,7	-6,3	-6,5	↓
28	Репьевский	-11,7	-10,8	-11,6	↓
29	Россошанский	-3,9	-4,0	-4,5	↑
30	Семилукский	-6,5	-6,9	-7,6	↑
31	Таловский	-10,8	-11,4	-9,6	↓
32	Терновский	-11,5	-10,4	-10,4	↓
33	Хохольский	-11,9	-9,6	-11,0	↓
34	Эртильский	-11,0	-12,1	-11,7	↑

К основным демографическим детерминантам относятся рождаемость и смертность населения.

За период с 2015 по 2017 годы в области отмечено снижение числа родившихся на 13,5%: коэффициент рождаемости в 2017 г. составил 9,6 на 1000 населения против 11,1 в 2015 году и 10,9 на 1000 в 2016 году. Темпы рождаемости сохраняются ниже среднероссийских показателей (рис. 36).

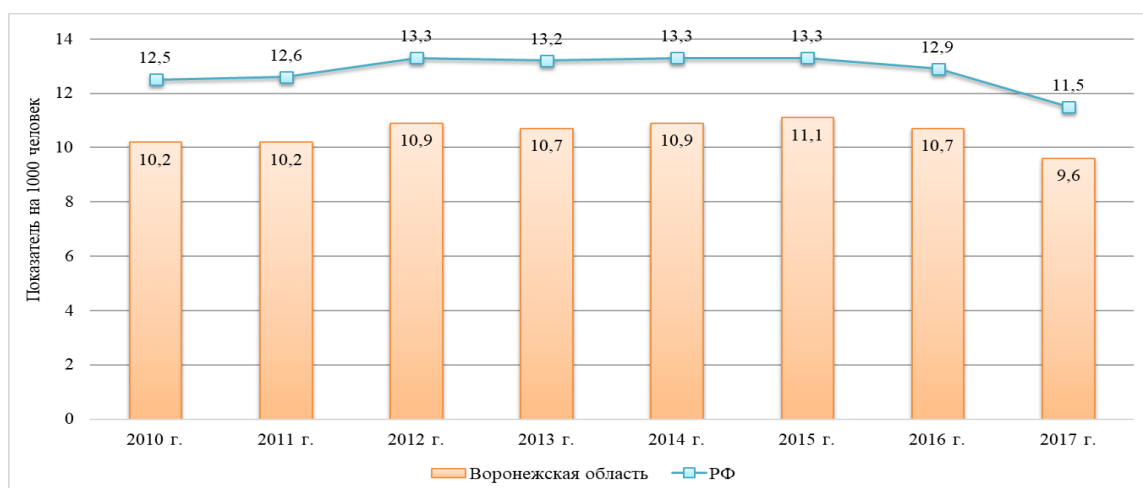


Рис. 36. Динамика общего коэффициента рождаемости (на 1000 населения)

Снижение рождаемости зарегистрировано во всех муниципальных образованиях за исключением Нижнедевицкого района, по которому темп прироста составил +15,5% (табл. 65).

Таблица 65

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

№п/п	Наименование территории	Годы			Темп прироста/снижения к уровню 2015 г. (%)
		2015	2016	2017	
1	Воронежская область	11,1	10,7	9,6	-13,5
2	ГО г.Воронеж	12,7	12,3	11,1	-13,3
3	Аннинский	10,0	9,6	7,4	-26,0
4	Бобровский	9,3	8,6	7,4	-20,4
5	Богучарский	9,9	10,2	8,6	-13,1
6	Борисоглебский ГО	11,2	11,3	9,3	-17,0
7	Бутурлиновский	9,4	8,9	7,6	-19,1
8	Верхнемамонский	8,5	7,7	7,4	-12,9
9	Верхнехавский	9,9	8,5	7,9	-20,2
10	Воробьевский	9,0	9,8	8,2	-8,9
11	Грибановский	8,7	8,9	8,0	-8,0
12	Калачеевский	8,8	8,1	6,6	-25,0
13	Каменский	8,7	9,1	8,3	-4,6
14	Кантемировский	9,5	8,7	7,9	-16,8
15	Каширский	10,1	9,7	9,0	-10,9
16	Лискинский	11,4	11,4	9,5	-16,7
17	Нижнедевицкий	7,1	7,3	8,2	+15,5
18	Новоусманский	9,6	10,4	9,5	-1,0
19	Новохоперский	8,6	8,2	7,9	-8,1
20	Ольховатский	9,7	9,2	9,5	-2,1
21	Острогожский	8,5	7,1	6,9	-18,8

продолжение табл. 65

22	Павловский	9,2	8,6	8,5	-7,6
23	Панинский	9,9	8,9	8,3	-16,2
24	Петропавловский	7,6	6,5	6,4	-15,8
25	Поворинский	9,5	9,9	8,7	-8,4
26	Подгоренский	9,9	8,8	7,0	-29,3
27	Рамонский	11,3	11,7	10,3	-8,8
28	Репьевский	9,7	10,0	8,3	-14,4
29	Россошанский	10,7	9,9	8,8	-17,8
30	Семилукский	10,2	9,3	8,6	-15,7
31	Таловский	8,0	8,6	7,6	-5,0
32	Терновский	8,2	8,7	7,6	-7,3
33	Хохольский	9,2	9,4	8,1	-12,0
34	Эртильский	9,4	8,6	8,4	-10,6

*по данным Воронежстат

В 2017 году коэффициенты рождаемости превысили среднеобластной показатель (9,6 на 1000) только на 2-х территориях: в ГО г. Воронеж (11,3 на 1000) и Рамонском муниципальном районе (10,3 на 1000), в то время как на остальных - показатель находился в диапазоне от 6,4 до 9,5 на 1000. Наиболее низкие коэффициенты рождаемости отмечены в Петропавловском (6,4 на 1000) и Калачеевском (6,6 на 1000) муниципальных районах (рис. 37).

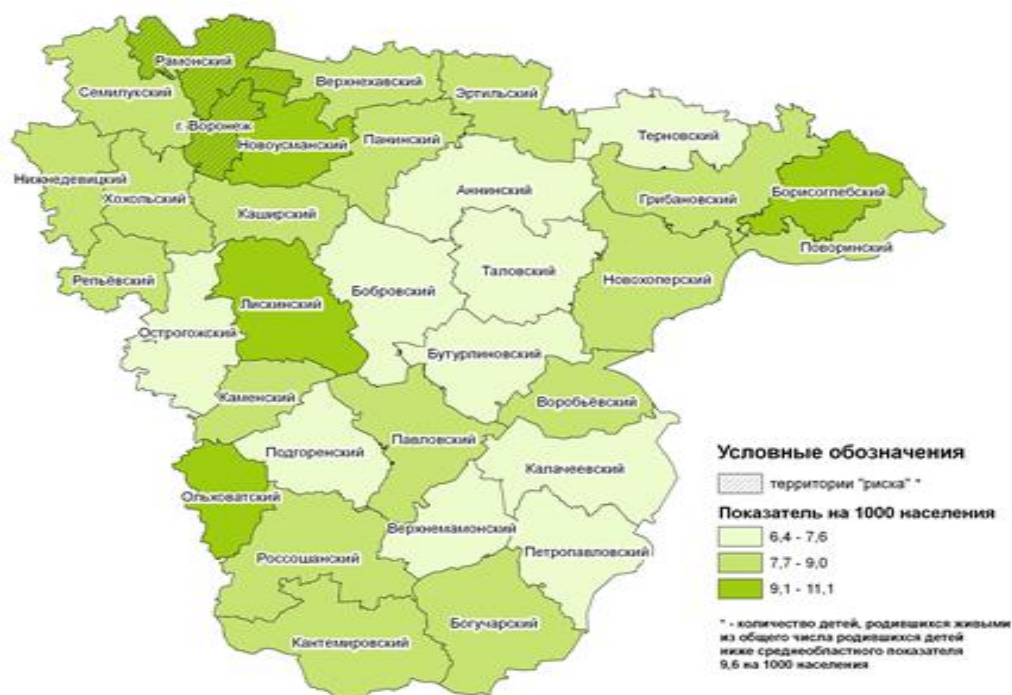


Рис. 37. Ранжирование административных территорий Воронежской области по показателю рождаемости в 2017 году (на 1000 населения)

В 2017 году продолжилось снижение показателя общей смертности населения: коэффициент смертности составил 14,6 на 1000, что на 4,6% ниже показателя 2015 года.

Сравнительный анализ свидетельствует, что коэффициенты общей смертности в Воронежской области остаются выше, чем в среднем по Российской Федерации (рис. 38).

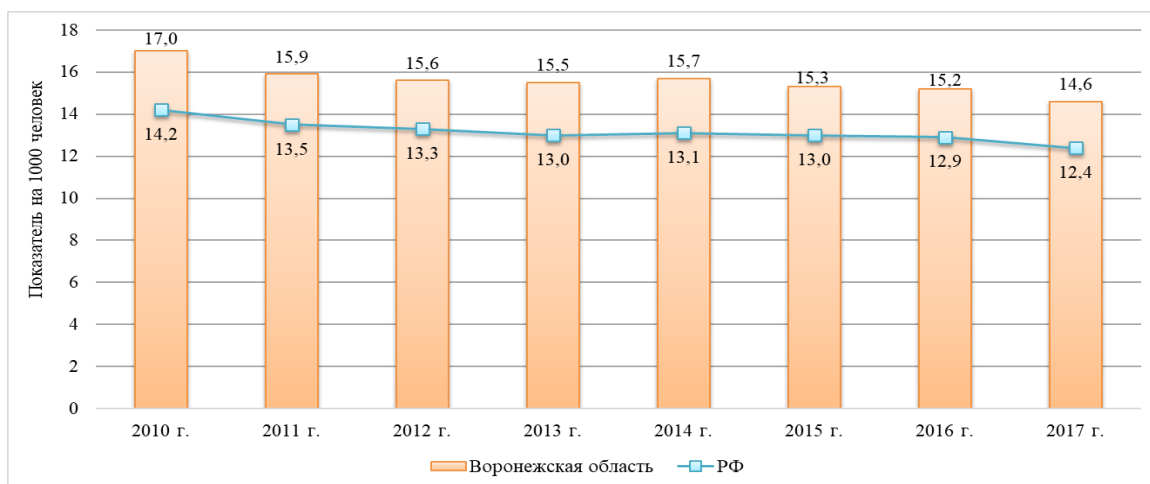


Рис. 38. Динамика коэффициента общей смертности (на 1000 населения)

Положительная динамика смертности (снижение) наблюдается в 28-ми муниципальных образованиях региона; в 5-ти (Аннинском, Грибановском, Каменском, Кантемировском и Подгоренском муниципальных районах) - показатель смертности вырос (табл. 66).

Таблица 66

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

№п/п	Наименование территории	Годы			Темп прироста/снижения к уровню 2015 г. (%)
		2015	2016	2017	
1	Воронежская область	15,3	15,2	14,6	-4,6
2	ГО г. Воронеж	12,8	12,9	12,4	-3,1
3	Аннинский	21,0	21,5	21,7	+3,3
4	Бобровский	19,4	17,9	16,8	-13,4
5	Богучарский	14,3	13,7	12,4	-13,3
6	Борисоглебский ГО	16,1	16,3	15,7	-2,5
7	Бутурлиновский	17,1	16,8	15,8	-7,6
8	Верхнемамонский	19,3	19,2	18,6	-3,6
9	Верхнехавский	19,8	17,7	18,3	-7,6
10	Воробьевский	20,0	20,6	16,8	-16,0
11	Грибановский	19,4	19,7	19,8	+2,1
12	Калачеевский	17,3	17,3	17,1	-1,2
13	Каменский	15,9	17,1	16,8	+5,7
14	Кантемировский	15,1	16,7	15,5	+2,6
15	Каширский	20,1	18,2	19,0	-5,5
16	Лискинский	16,7	17,0	15,9	-4,8
17	Нижедевицкий	25,0	22,9	23,8	-4,8
18	Новоусманский	13,1	12,5	12,5	-4,6
19	Новохоперский	19,1	18,1	15,9	-16,8
20	Ольховатский	18,0	17,7	16,1	-10,6
21	Острогожский	16,3	17,4	16,1	-1,2
22	Павловский	16,0	15,8	15,6	-2,5

продолжение табл. 66

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

*по данным Воронежстат

Как и в 2016 году, коэффициент общей смертности превысил среднеобластной показатель на 29 административных территориях. Наиболее высокие показатели смертности продолжают регистрироваться в Нижнедевицком (23,8 на 1000) и Аннинском (21,7 на 1000) муниципальных районах, самые низкие - в ГО г. Воронеж (12,4 на 1000), Новоусманском (12,5 на 1000), Россошанском (13,4 на 1000), Богучарском (12,4 на 1000) районах (рис. 39).

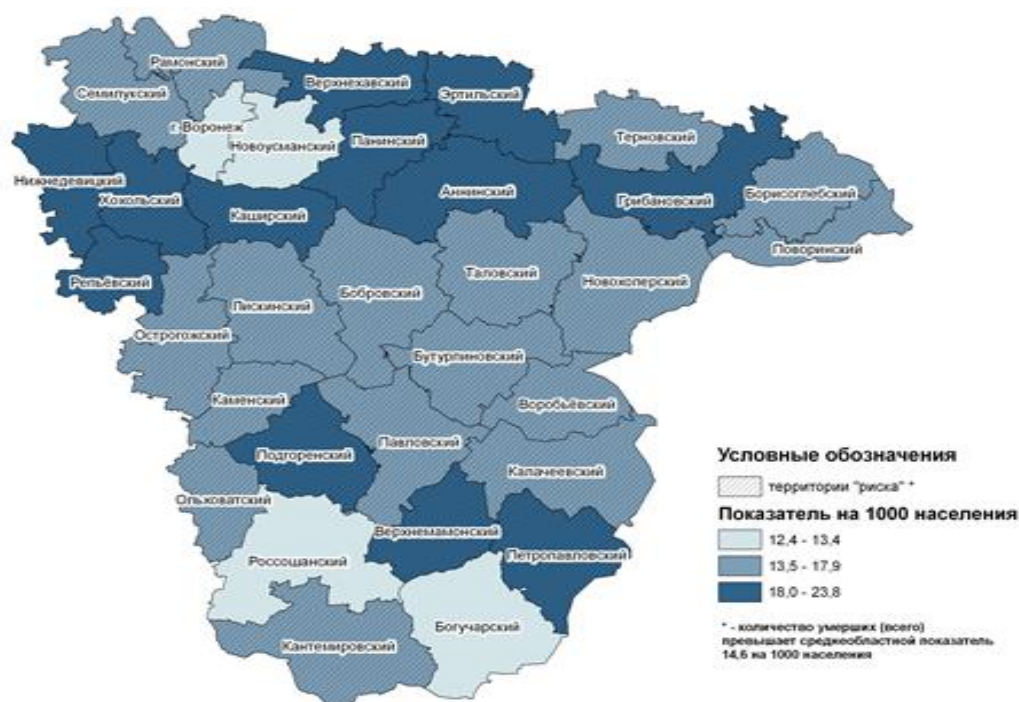


Рис. 39. Ранжирование административных территорий Воронежской области по показателю общей смертности в 2017 году (на 1000 населения)

Структура общей смертности на протяжении последних лет остается без изменений. Основными заболеваниями и состояниями, которые вносят весомый вклад в смертность, являются: болезни системы кровообращения – 40,5%, травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 12,8% и злокачественные новообразования – 12,4% (рис. 40).



Рис. 40. Структура общей смертности населения Воронежской области в 2017 году, %

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

Начиная с 2012 года, в целом по Воронежской области, отмечено снижение младенческой смертности. В динамике за последние три года младенческая смертность сократилась на 2,0%.

Положительным моментом является и то, что показатели младенческой смертности в субъекте регистрируются ниже среднероссийских значений (рис. 41).

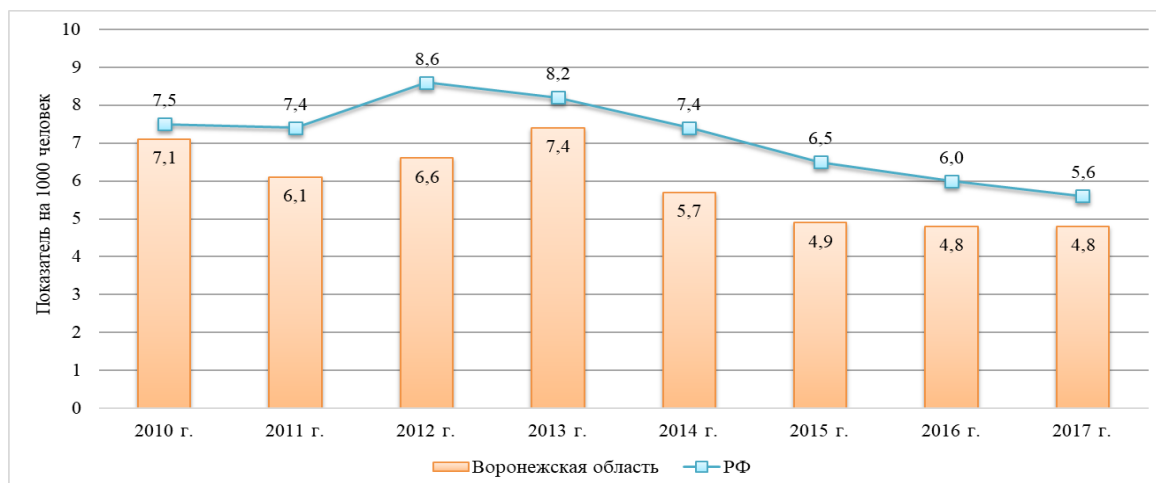


Рис. 41. Динамика показателей младенческой смертности (на 1000 населения)

Снижение показателя смертности детей до 1 года отмечено на 13-ти административных территориях. В 2017 году отсутствовали случаи младенческой смертности в Верхнехавском, Воробьевском, Грибановском, Калачеевском, Каширском, Панинском, Петропавловском, Рамонском, Терновском районах. На протяжении 3-х последних лет отсутствовали случаи смерти среди детей до 1 года в Хохольском районе. На 11-ти административных территориях из 33-х наблюдается рост показателя младенческой смертности (табл. 66).

Таблица 66

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

№п/п	Наименование территории	Годы			Темп прироста/снижения к уровню 2015 г. (%)
		2015	2016	2017	
1	Воронежская область	4,9	4,8	4,8	-2,0
2	ГО г. Воронеж	5,6	5,8	5,5	-1,8
3	Аннинский	4,8	2,6	3,4	-29,2
4	Бобровский	2,2	16,2	2,7	+22,7
5	Богучарский	2,8	5,5	15,8	в 5,6 раза
6	Борисоглебский ГО	4,8	3,5	4,3	-10,4
7	Бутурлиновский	2,2	0,0	2,8	+27,3
8	Верхнемамонский	0,0	6,7	14,3	-
9	Верхнехавский	4,1	0,0	0,0	-
10	Воробьевский	0,0	6,2	0,0	-
11	Грибановский	3,7	3,6	0,0	-
12	Калачеевский	6,4	0,0	0,0	-
13	Каменский	6,1	5,9	6,5	+6,6
14	Кантемировский	9,1	6,6	3,6	-60,4
15	Каширский	0,0	4,2	0,0	-
16	Лискинский	2,6	5,2	2,1	-19,2
17	Нижедевицкий	7,5	0,0	6,6	-12,0
18	Новоусманский	5,3	2,4	3,9	-26,4
19	Новохоперский	6,0	6,3	3,3	-45,0
20	Ольховатский	0,0	4,7	4,6	-
21	Острогожский	0,0	4,8	7,5	-
22	Павловский	5,8	6,2	6,4	+10,3
23	Панинский	3,8	4,3	0,0	-
24	Петропавловский	0,0	0,0	0,0	-
25	Поворинский	6,4	0,0	3,6	-43,8
26	Подгоренский	4,0	13,7	5,8	+45,0
27	Рамонский	10,9	0,0	0,0	-
28	Репьевский	6,5	6,4	7,6	+16,9
29	Россошанский	3,0	0,0	4,8	+60,0
30	Семилукский	5,8	1,6	6,8	+17,2
31	Таловский	9,4	3,0	10,2	+8,5
32	Терновский	0,0	5,9	0,0	-
33	Хохольский	0,0	0,0	0,0	-
34	Эртильский	0,0	5,0	10,3	-

- показатель не рассчитывался

На 12-ти территориях младенческая смертность превысила среднеобластной показатель 2017 года (4,8 на 1000). Наиболее высокие показатели младенческой смертности отмечались в Богучарском (15,8 на 100), Верхнемамонском (14,3 на 1000), Эртильском (10,3 на 1000) районах (рис. 42).

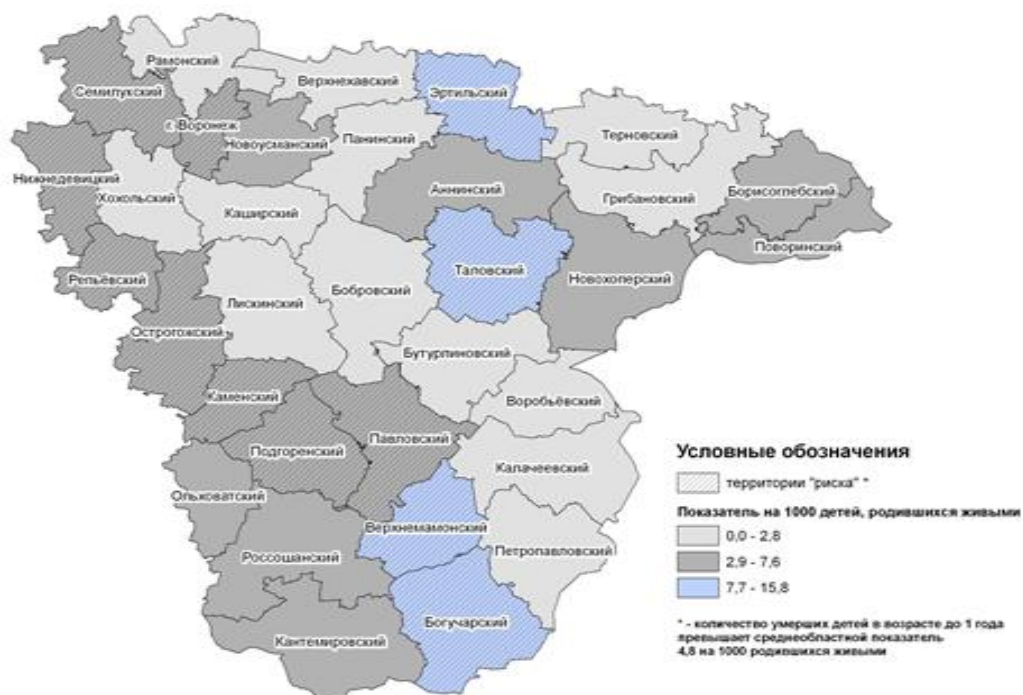


Рис. 42. Ранжирование административных территорий Воронежской области по показателю младенческой смертности в 2017 году (на 1000 родившихся)

Ежегодно основными причинами смерти детей до 1 года являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, на долю которых в 2017 году пришлось 46,3% и врождённые аномалии (пороки развития) – 28,7% (рис. 43).

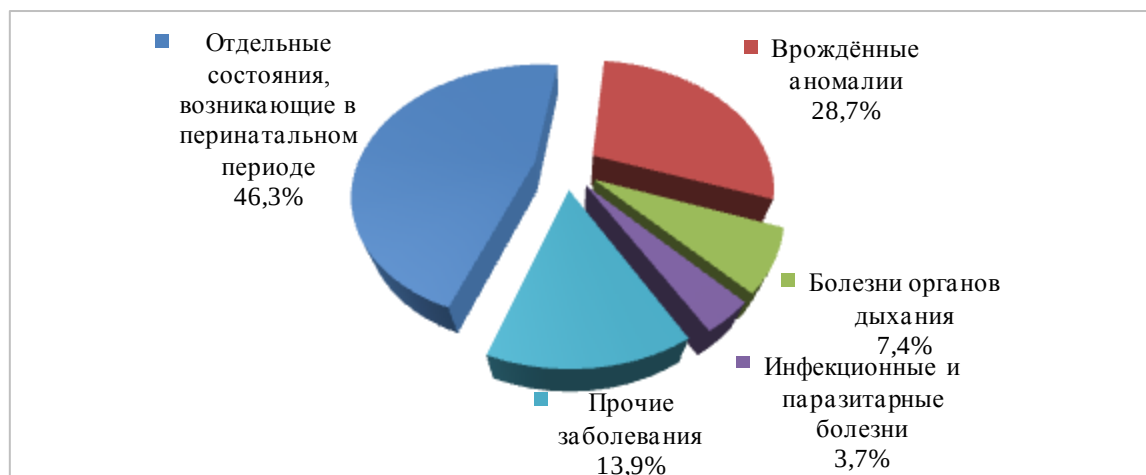


Рис. 43. Структура причин младенческой смертности населения Воронежской области в 2017 году, %

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

На протяжении последних лет к ведущему классу заболеваний во всех возрастных группах населения отнесены болезни органов дыхания, которые ассоциируются, в первую очередь, с загрязнением атмосферного воздуха.

В 2017 году в структуре заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом среди детей в возрасте «от 0 до 14 лет» на болезни органов дыхания пришлось 66,0% (первое ранговое место). Второе ранговое место заняли травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,7%), третье - инфекционные и паразитарные болезни (4,0%) (рис. 44).

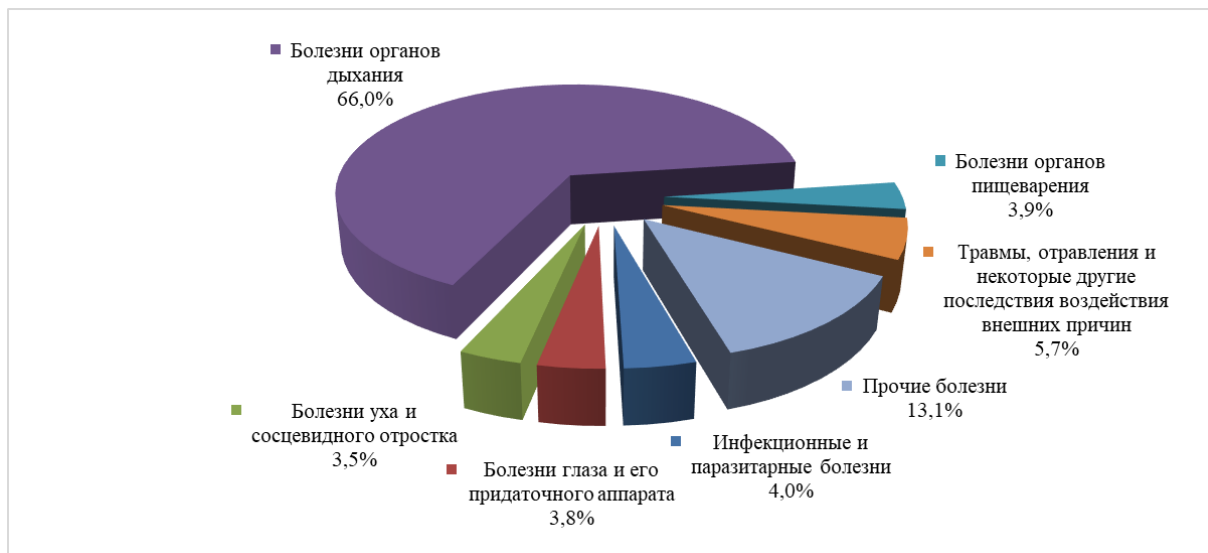


Рис. 44. Структура заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2017 году, %

Среди детей в возрасте «15-17 лет» доля болезней органов дыхания в 2017 году составила 49,1%. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин находятся на втором ранговом месте (13,7%), болезни органов пищеварения – на третьем (5,3%) (рис. 45).

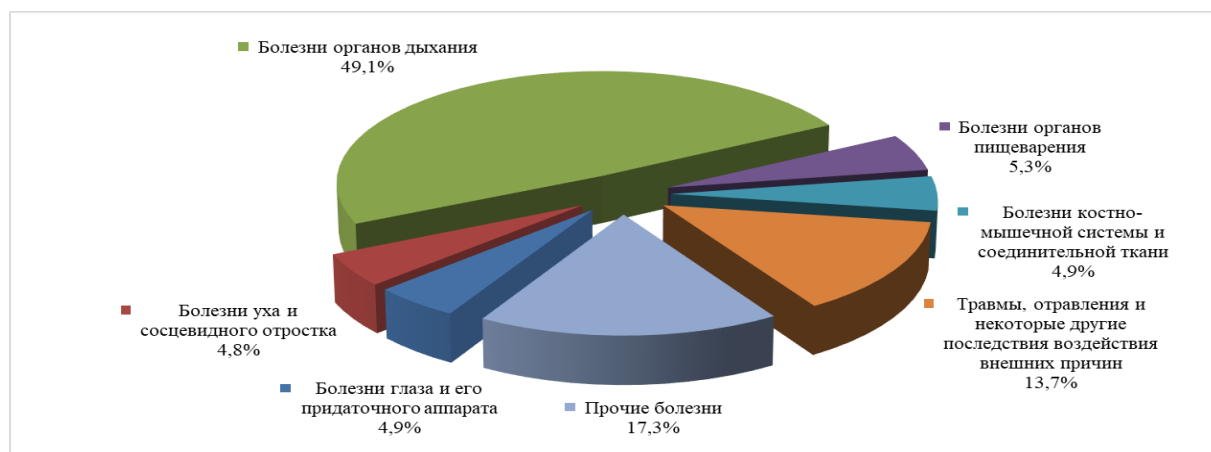


Рис. 45. Структура заболеваемости детей 15-17 лет в 2017 году, %

В структуре заболеваемости взрослых «18 лет и старше» в 2017 году первое ранговое место также принадлежит болезням органов дыхания (31,4%), второе – болезням системы кровообращения (15,2%) третье - травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействий внешних причин - 12,3% (рис. 46).

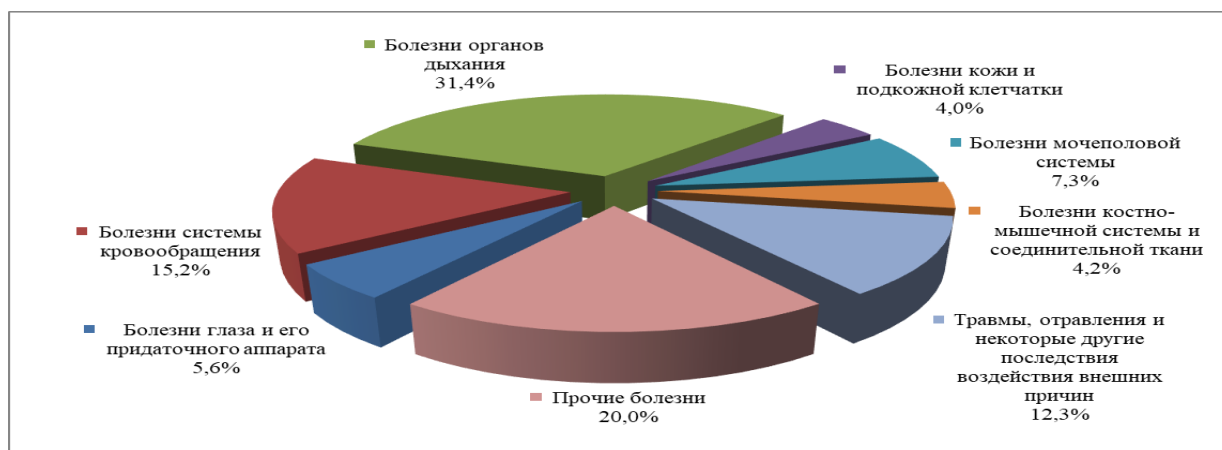


Рис. 46. Структура заболеваемости взрослых 18 лет и старше в 2017 году, %

В 2017 году продолжилась тенденция снижения уровня заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет. За период с 2015 по 2017 годы в целом по Воронежской области темп снижения составил 3,5%. Показатели заболеваемости снизились по 16-ти классам болезней. Наиболее интенсивные темпы снижения отмечены по симптомам, признакам и отклонениям от нормы – на 97,5%, болезням мочеполовой системы – на 34,0%, болезням системы кровообращения – на 31,6%. Рост показателей заболеваемости зарегистрирован только по 3-м классам болезней: болезням органов пищеварения (+8,3%), болезням нервной системы (+7,3%), болезням органов дыхания (+3,0%) (табл. 67).

Таблица 67

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 2015 г., %
	2015	2016	2017	
Заболеваний - всего	1247,45	1220,89	1203,93	-3,5
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	61,49	47,89	48,28	-21,5
новообразования	2,53	2,65	2,35	-7,1
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	12,21	12,13	11,12	-8,9
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	13,76	11,22	10,75	-21,9
психические расстройства и расстройства поведения	8,18	6,81	7,59	-7,2
болезни нервной системы	31,68	36,02	33,98	+7,3
болезни глаза и его придаточного аппарата	59,64	48,44	45,32	-24,0
болезни уха и сосцевидного отростка	46,77	45,24	42,58	-9,0
болезни системы кровообращения	8,60	6,42	5,88	-31,6
болезни органов дыхания	772,07	807,56	794,81	+3,0
болезни органов пищеварения	42,97	37,33	46,55	+8,3
болезни кожи и подкожной клетчатки	38,37	33,31	29,24	-23,8

продолжение табл. 67

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	24,30	18,89	21,03	-13,5
болезни мочеполовой системы	22,97	17,95	15,15	-34,0
врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	6,57	6,12	5,52	-16,0
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	18,23	15,98	15,23	-16,5
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицируемые в других рубриках	8,28	0,53	0,21	-97,5
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	68,81	66,4	68,33	-0,7

Среди детей возрастной группы «15-17 лет» наблюдается рост уровня заболеваемости на 9,0%. Заболеваемость выросла по 7-ми классам болезней, в том числе болезням органов дыхания на 27,1%, травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин – на 22,9%, болезням крови, кроветворных органов и отдельным нарушениям, вовлекшим иммунный механизм – на 21,7%. Снижение заболеваемости отмечено по 11-ти классам болезней (табл. 68).

Таблица 68

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 2015 г., %
	2015	2016	2017	
Заболеваний - всего	900,24	973,89	981,42	+9,0
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	18,13	20,14	18,25	+0,7
новообразования	2,07	2,13	2,07	-
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм	3,09	3,58	3,76	+21,7
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	37,69	30,83	33,17	-12,0
психические расстройства и расстройства поведения	20,85	16,67	14,36	-31,1
болезни нервной системы	24,12	23,72	20,93	-13,2
болезни глаза и его придаточного аппарата	47,90	45,3	48,38	+1,0
болезни уха и сосцевидного отростка	51,49	53,36	47,20	-8,3
болезни системы кровообращения	12,42	9,98	11,12	-10,5
болезни органов дыхания	378,96	467,54	481,72	+27,1
болезни органов пищеварения	45,37	51,65	51,83	+14,2
болезни кожи и подкожной клетчатки	32,01	28,27	22,56	-29,5
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	63,79	53,0	48,45	-24,1
болезни мочеполовой системы	40,90	50,9	38,81	-5,1
беременность, роды и послеродовый период	1,79	1,3	0,82	-54,2

продолжение табл. 68

врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,86	2,58	2,44	-14,7
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	7,49	3,16	1,17	-84,4
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	109,32	109,78	134,4	+22,9

За анализируемый трехлетний период зарегистрирован рост показателей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) в целом на 3,4%, а также - по 7-ми классам болезней, из которых наиболее высокие темпы прироста регистрируются по болезням глаза и его придаточного аппарата (+27,0%), болезням органов дыхания (+23,1%). По 11-ти классам болезней наблюдается снижение заболеваемости (табл. 69).

Таблица 69

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 2015 г., %
	2015	2016	2017	
Заболеваний - всего	418,39	422,52	432,74	+3,4
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	9,34	8,58	5,88	-37,0
новообразования	8,73	8,79	9,49	+8,7
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм	1,04	1,27	1,01	-2,9
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	13,06	16,25	11,33	-13,3
психические расстройства и расстройства поведения	5,94	5,35	0,91	-84,7
болезни нервной системы	6,79	7,12	7,1	+4,6
болезни глаза и его придаточного аппарата	20,73	20,92	26,33	+27,0
болезни уха и сосцевидного отростка	14,74	14,77	15,43	+4,7
болезни системы кровообращения	60,42	57,18	58,55	-3,1
болезни органов дыхания	123,76	129,29	152,37	+23,1
болезни органов пищеварения	15,10	15,43	14,55	-3,6
болезни кожи и подкожной клетчатки	20,32	20,22	10,97	-46,0
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	15,85	16,79	18,32	+15,6
болезни мочеполовой системы	36,60	39,51	35,72	-2,4
беременность, роды и послеродовый период	11,27	10,4	10,14	-10,0
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,05	0,06	0,05	-
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	0,51	0,45	0,04	-92,2
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	54,14	50,17	54,56	+0,8

К территориям «риска» отнесены:

- по заболеваемости детей (до 14 лет включительно) – 8 административных территорий: ГО г. Воронеж, Борисоглебский ГО, Аннинский, Лискинский, Павловский, Рамонский, Репьевский, Семилукский районы (рис. 47).

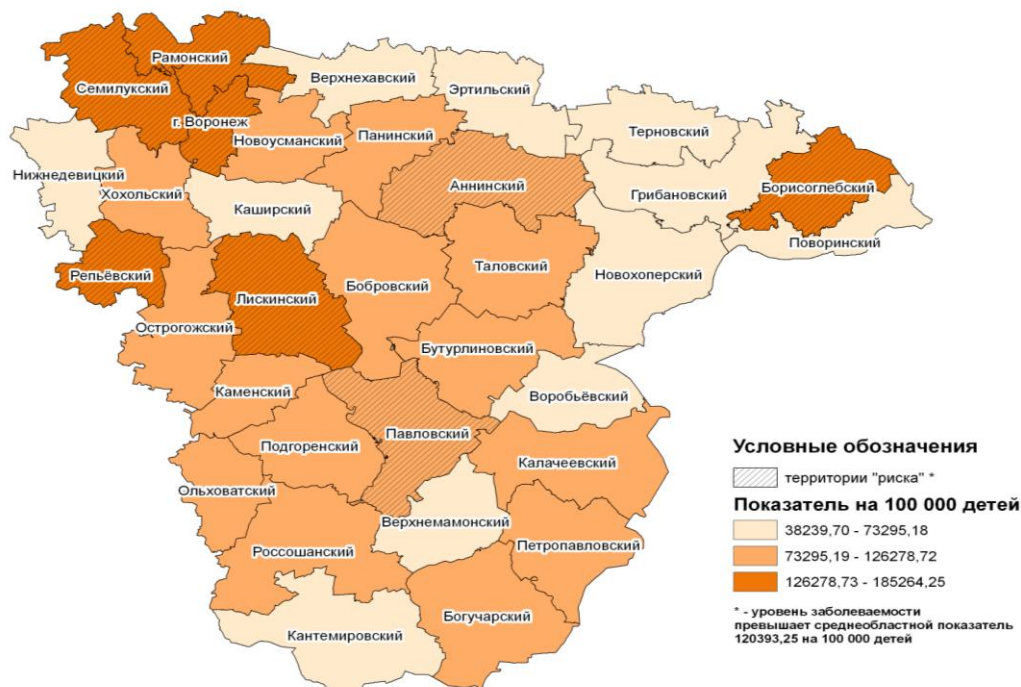


Рис. 47. Территории «риска» по заболеваемости детей «0-14 лет включительно» в 2017 году

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

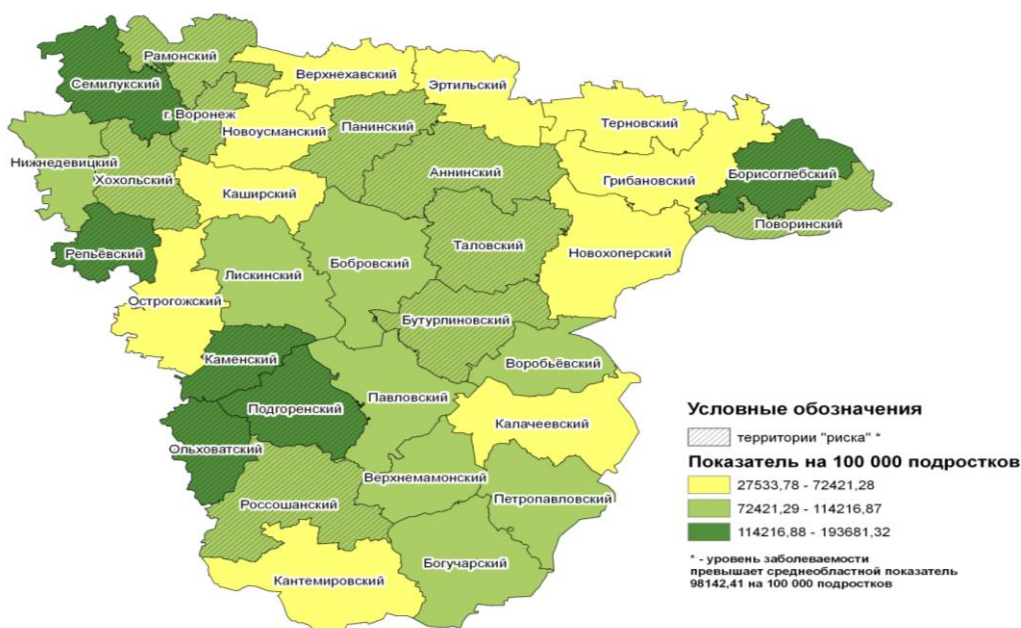


Рис. 48. Территории «риска» по заболеваемости детей «15-17 лет» в 2017 году

- по заболеваемости взрослых (18 лет и старше) – 16 административных территорий: Аннинский, Богучарский, Верхнехавский, Воробьевский, Калачеевский, Каменский, Кантемировский, Лискинский, Новохоперский, Павловский, Поворинский, Подгоренский, Репьевский, Таловский, Хохольский районы, ГО г. Воронеж (рис. 49).

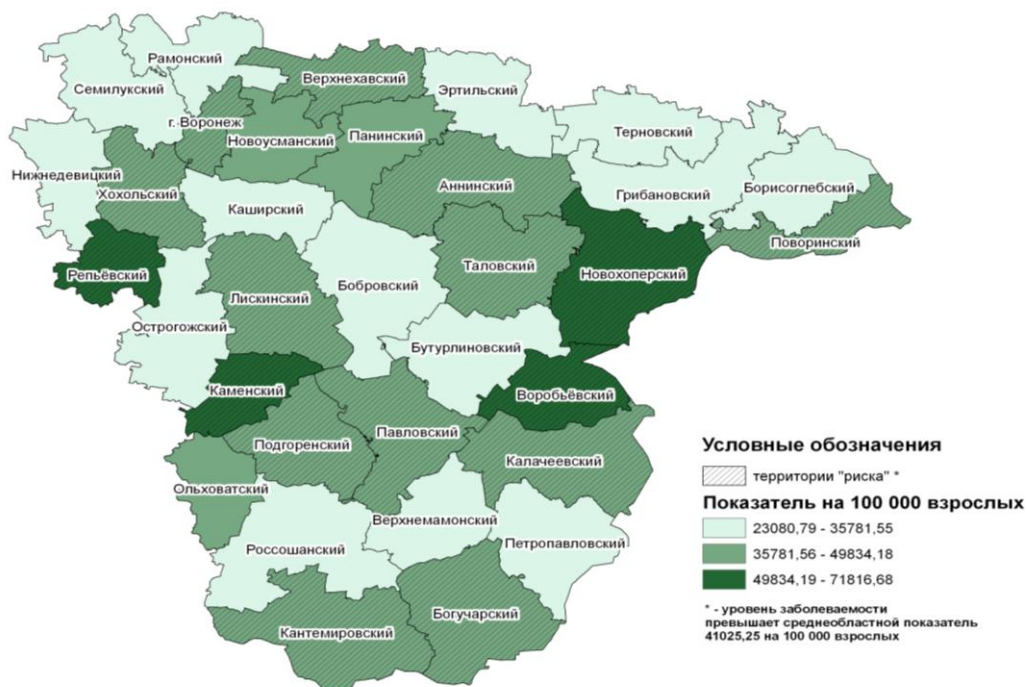


Рис. 49. Территории «риска» по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» в 2017 году

Загрязнение воздуха является одним из важнейших факторов развития неинфекционных заболеваний (НИЗ), и, в первую очередь, таких, как болезни сердца, инсульт, хроническая обструктивная болезнь легких, респираторные инфекции, включая пневмонию. По оценке Международного агентства по изучению рака (МАИР), загрязнение воздуха твердыми частицами наиболее тесно связано с повышенной заболеваемостью раком, особенно раком легких. Установлено, что загрязненный воздух оказывает воздействие на неврологическое развитие детей, приводя к более низким результатам когнитивного теста и отрицательно воздействуя на умственное развитие и развитие моторики. С качеством атмосферного воздуха ассоциируется заболеваемость астмой и хроническим бронхитом

Показатель заболеваемости астмой и астматическим статусом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 1,1 на 1000 населения, что ниже показателя 2015 года на 31,4% (2015 г. – 1,6, 2016 г. – 1,3).

К территориям «риска» по заболеваемости астмой и астматическим статусом данной группы населения отнесены 10 административных территорий: ГО г. Воронеж, Богучарский, Воробьевский, Каменский, Каширский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Поворинский, Рамонский, Репьевский районы (рис. 50).

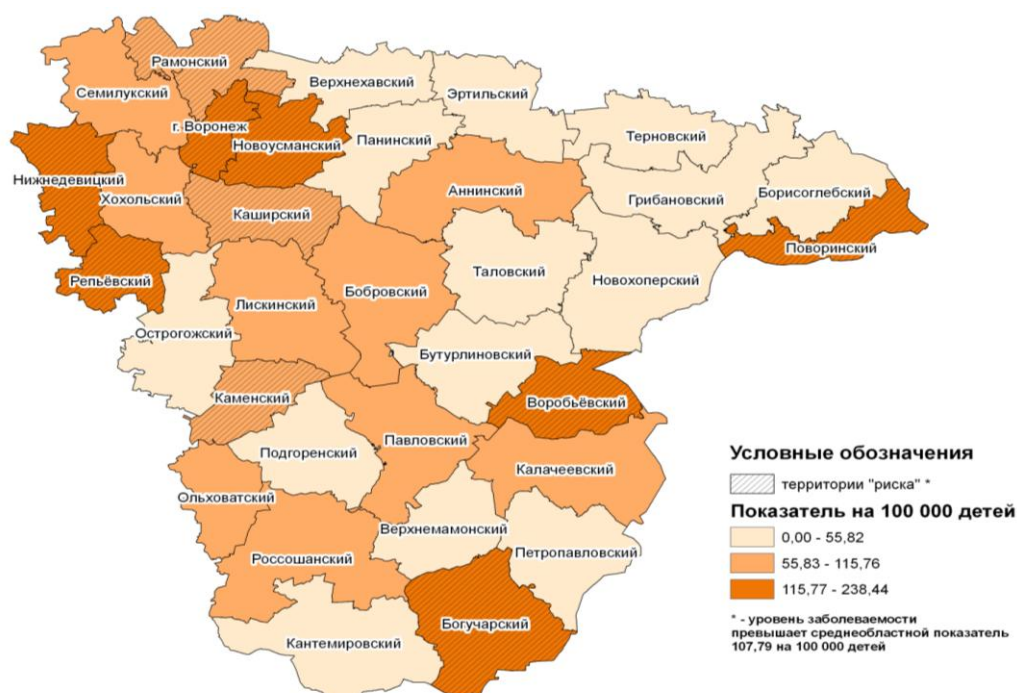


Рис. 50. Территории «риска» по заболеваемости астмой, астматическим статусом детей «0-14 лет включительно» в 2017 году

- среди взрослых «18 лет и старше» в динамике отмечается рост показателя заболеваемости астмой и астматическим статусом на 32,7% (2015 г. – 0,37, 2016 г. – 0,4, 2017 г. – 0,49 на 1000 населения). Показатель первичной заболеваемости астмой и астматическим статусом взрослого населения выше среднеобластного уровня зарегистрирован на 15 административных территориях: в Бобровском, Богучарском, Воробьевском, Грибановском, Кантемировском, Калачеевском, Каширском, Лискинском, Новоусманском, Панинском, Поворинском, Репьевском, Таловском, Эртильском районах, Борисоглебском ГО (рис. 51).

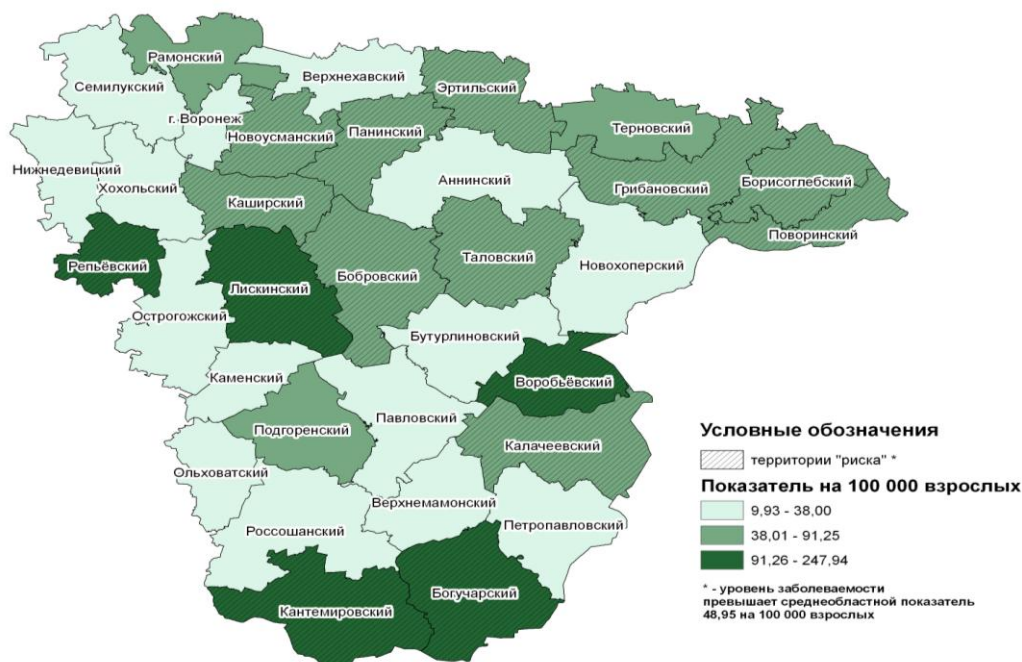


Рис. 51. Территории «риска» по заболеваемости астмой, астматическим статусом взрослых «18 лет и старше» в 2017 году

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой с диагнозом, установленным впервые в жизни, среди детей в возрасте от 0 до 14 лет составил 0,07 на 1000, что ниже показателя 2015 года на 57,7% (2015 г. – 0,16, 2016 – 0,18).

К территориям «риска» по заболеваемости детей бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой отнесены 5 муниципальных районов: Бобровский, Верхнемамонский, Кантемировский, Новохоперский, Репьёвский. На остальных территориях случаи заболеваемости бронхитом хроническим среди детей в 2017 году не регистрировались (рис. 52).

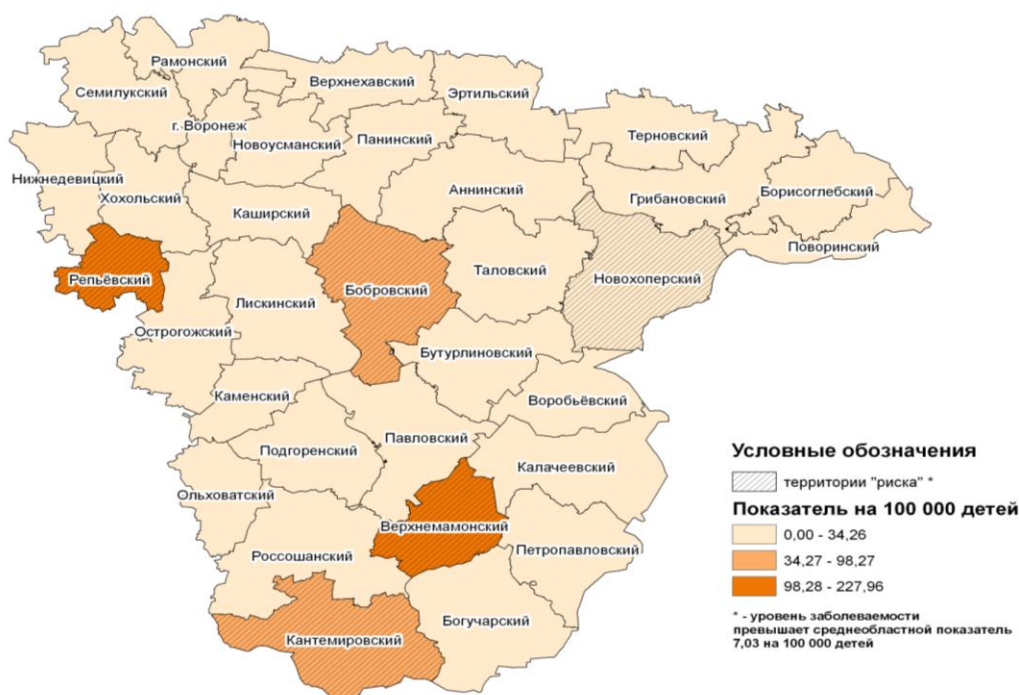


Рис. 52. Территории «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой детей «0-14 лет включительно в 2017 году

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения в 2017 году в сравнении с 2015 годом вырос на 10,4% и составил 4,11 на 1000 населения (2015 г. – 3,73, 2016 г. – 2,81).

Превышение среднеобластного показателя среди взрослых «18 лет и старше» в 2017 году отмечено в 6 муниципальных районах: Бутурлиновском, Богучарском, Воробьёвском, Каширском, Лискинском, Россошанском (рис. 53).

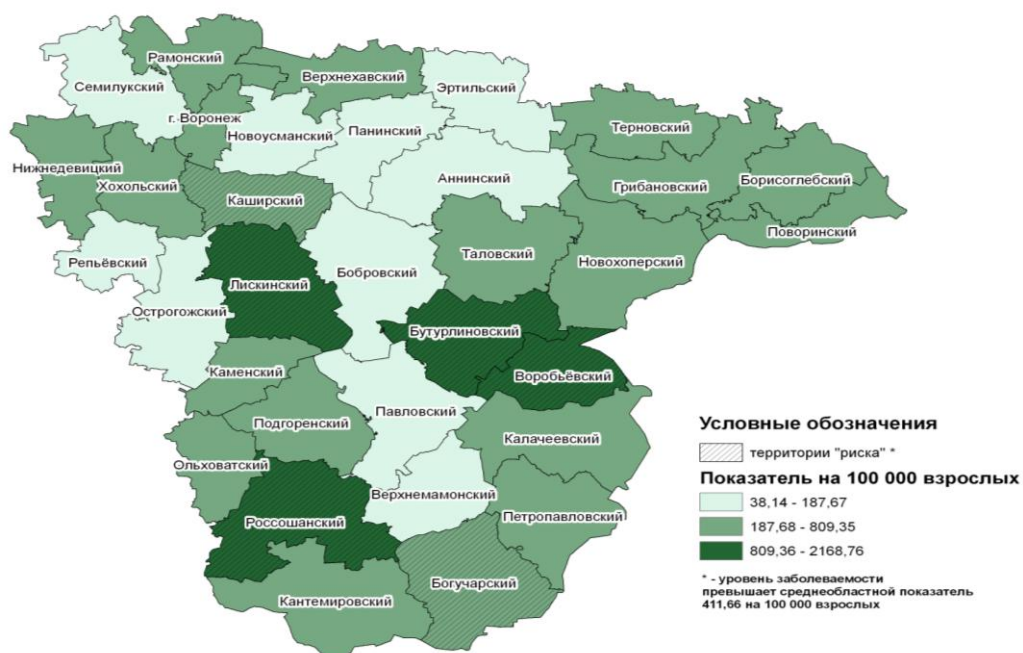


Рис. 53. Территории «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослых «18 лет и старше» в 2017 году

Диабет признан одним из четырех приоритетных неинфекционных заболеваний (НИЗ), принятие мер, в отношении которых, запланировано на уровне мировых лидеров.

Сахарный диабет типа 1 в настоящее время считается непредотвратимым заболеванием.

Отмечается стабильный рост заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей от 0 до 14 лет: за период с 2015 по 2017 годы диабет типа 1 вырос на 30,5% (2015 г. – 0,22, 2016 г. – 0,24, 2017 г. – 0,29 на 1000).

Территории «риска» по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2017 году составили: ГО г. Воронеж, Бутурлиновский, Грибановский, Кантемировский, Новохоперский, Новоусманский, Терновский районы (рис. 54).

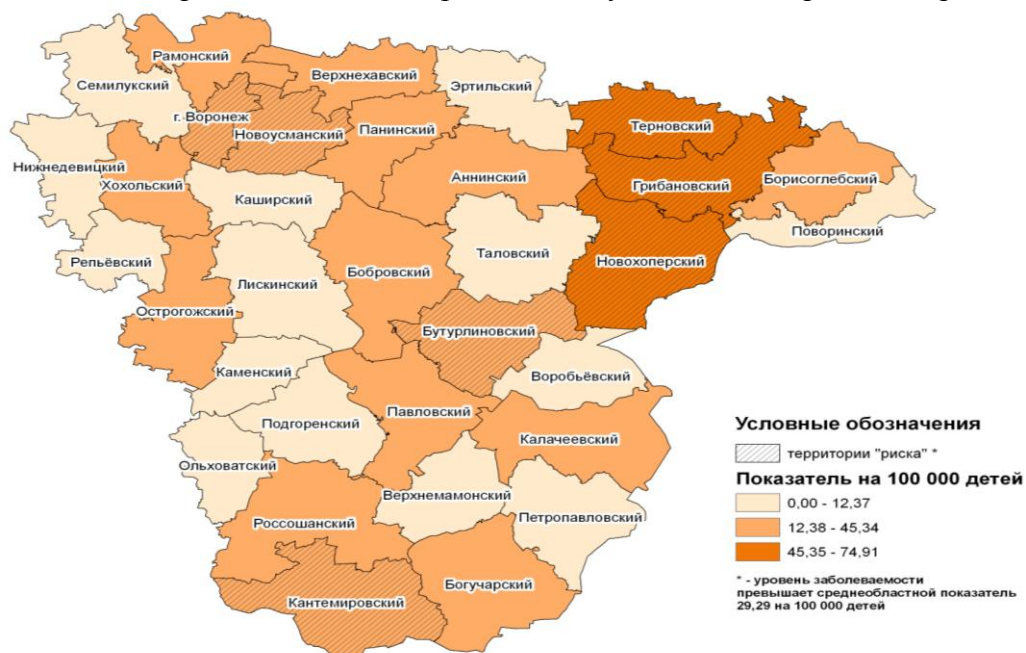


Рис. 54. Территории «риска» по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей «0-14 лет» в 2017 году

Среди взрослых «18 лет и старше в 2017 году, в сравнении с 2015 годом, наблюдается снижение заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом на 2,6% (2015 г. – 0,095, 2016 г. – 0,077, 2017 г. – 0,092 на 1000). В данной группе населения к территориям «риска» отнесены: Бобровский, Воробьевский, Каменский, Каширский, Новохоперский, Острогожский, Павловский, Подгоренский, Рамонский, Россошанский, Терновский, Таловский, Хохольский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 55).

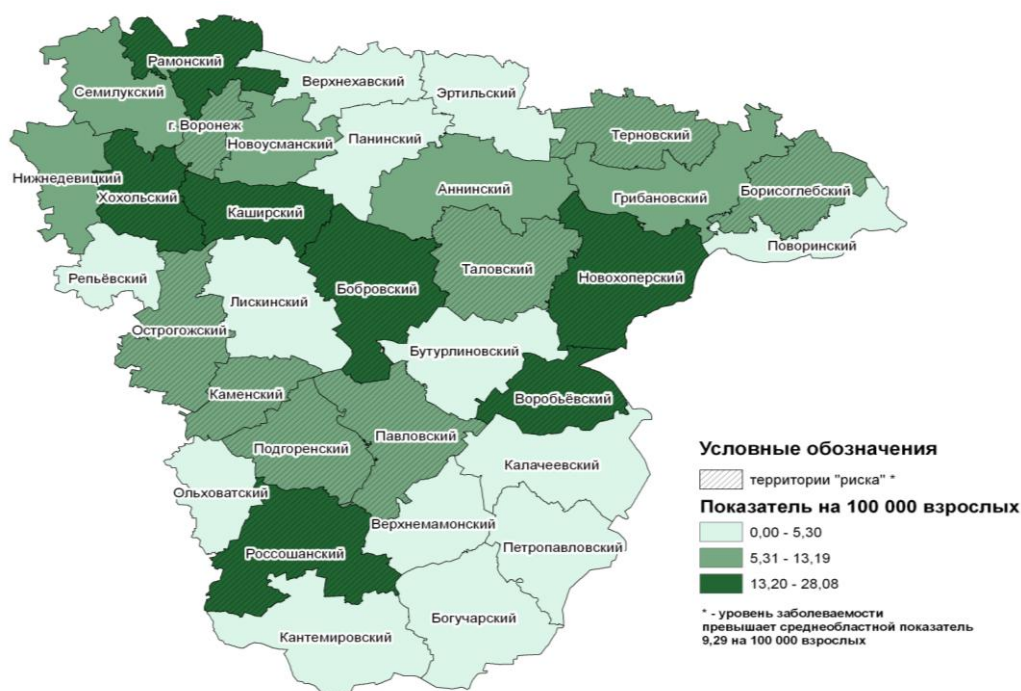


Рис. 55. Территории «риска» по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» инсулинзависимым сахарным диабетом в 2017 году

Риск развития диабета типа 2 определяется взаимодействием генетических и метаболических факторов.

Среди детей в возрасте 0-14 лет в 2015 году зарегистрирован 1 случай заболеваемости инсулиннезависимый сахарным диабетом (диабет типа 2), в 2016 году – 2 (Таловский район и ГО г. Воронеж), в 2017 году – 3 (Верхнемамонский, Верхнехавский районы, Борисоглебский ГО).

Среди взрослого населения в динамике за три года отмечен рост заболеваемости инсулиннезависимый сахарным диабетом на 26,5% (2015 г. – 2,91, 2016 г. – 3,44, 2017 г. – 3,87 на 1000 населения).

Территории «риска» по заболеваемости инсулиннезависимый сахарным диабетом взрослых «18 лет и старше» сформировали 25 административных районов и Борисоглебский ГО (рис. 56).

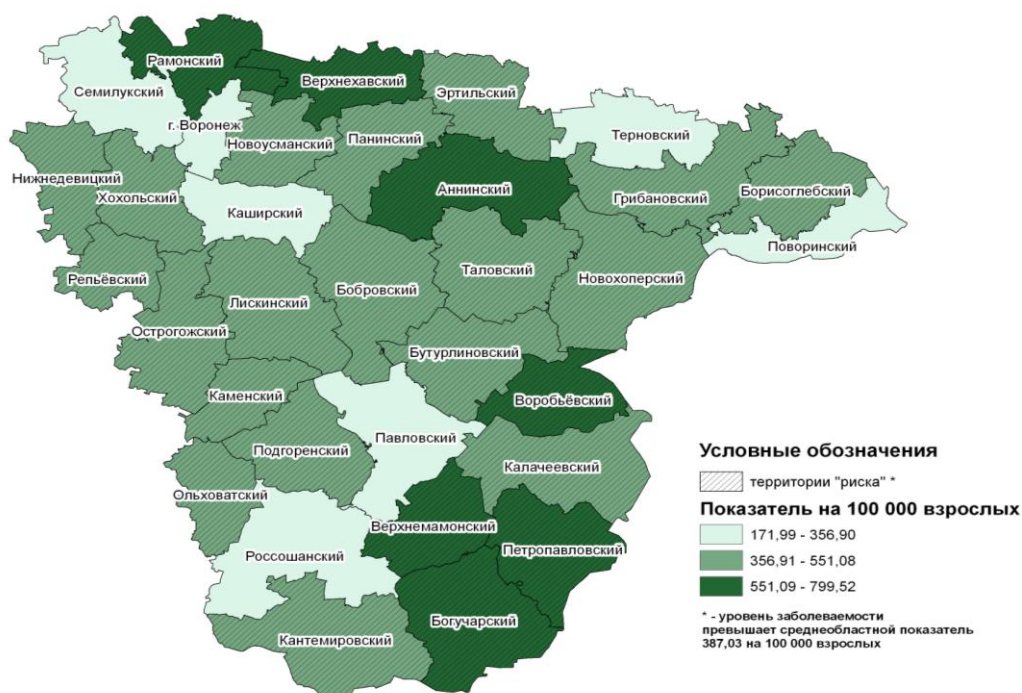


Рис. 56. Территории «риска» по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослых «18 лет и старше» в 2017 году

Самыми значимыми факторами риска развития диабета типа 2 являются избыточный вес и ожирение вкупе с неправильным питанием и недостаточной физической активностью.

Заболеваемость ожирением детского населения снизилась за последние 3 года на 19,3% (2015 г. – 5,24, 2016 г – 4,5, 2017 г. – 4,23 на 1000 населения).

Территории «риска» по заболеваемости ожирением детей «0-14 лет» сформировали 15 административных районов: Аннинский, Бобровский, Богучарский, Бутурлиновский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Лискинский, Ольховатский, Панинский, Петропавловский, Рамонский, Таловский, Терновский, Хохольский (рис. 57).

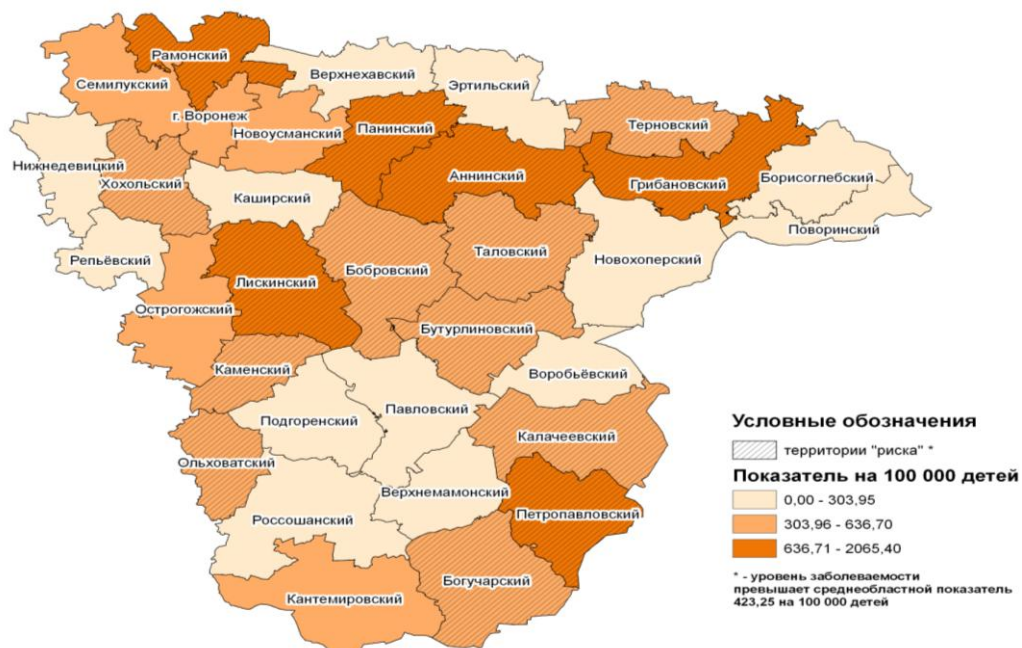


Рис. 57. Территории «риска» по заболеваемости ожирением детей «0-14 лет» в 2017 году

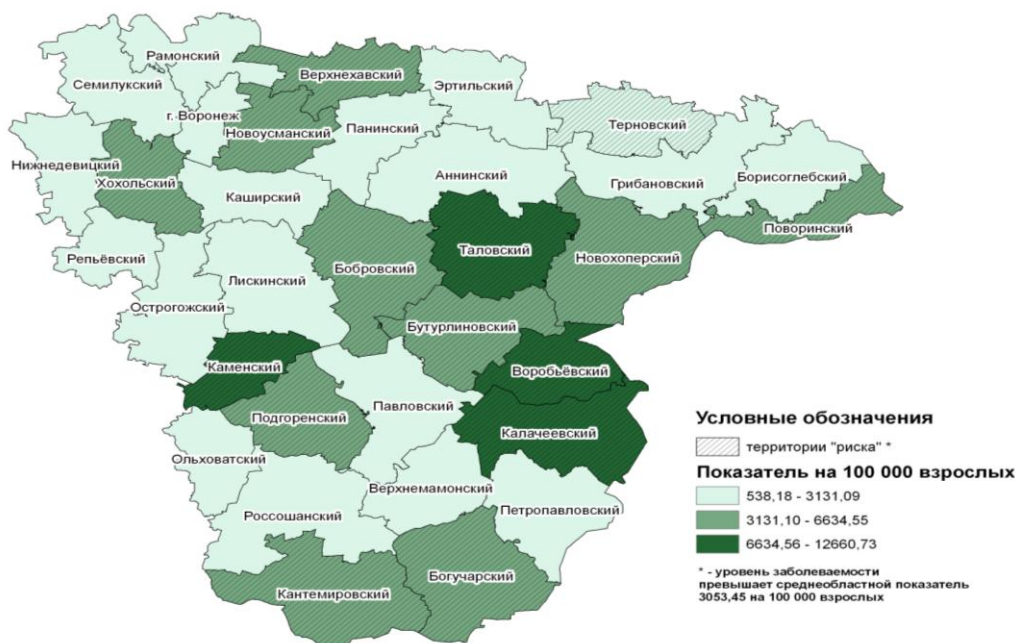


Рис. 59. Территории «риска» по заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослых «18 лет и старше» в 2017 году

С неправильным питанием населения, качеством питьевой воды по санитарно-химическим показателям вероятно ассоциирована заболеваемость населения болезнями органов пищеварения, анемиями и другими нозологическими формами.

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом среди детей от 0 до 14 лет за 3 года вырос на 2,4% (2015 г. – 5,87, 2016 г. – 5,64, 2017 г. – 6,01 на 1000),

В 2017 году превышение среднеобластного показателя заболеваемости гастритом и дуоденитом среди детей в возрастной категории до 14 лет включительно отмечено на 8-ми административных территориях области: в Каширском, Кантемировском, Острогожском, Репьевском, Россошанском, Семилукском, Таловском районах, Борисоглебском ГО (рис. 60).

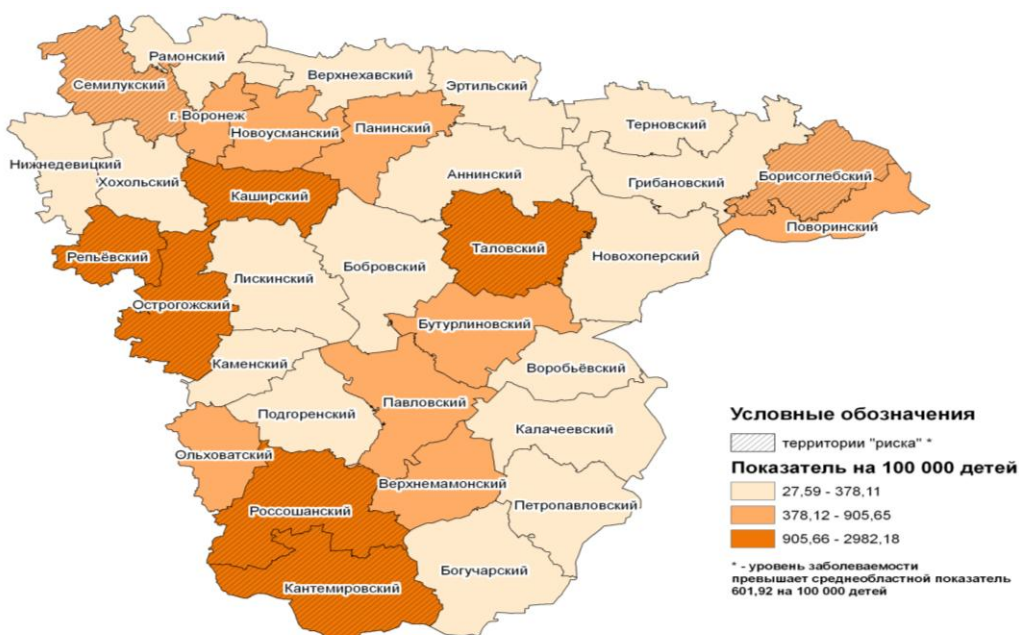


Рис. 60. Территории «риска» по заболеваемости гастритами и дуоденитами детей «0-14 лет включительно» в 2017 году

Показатель заболеваемости гастритами и дуоденитами среди взрослых в 2017 году, относительно 2015 года, вырос на 5,4% (2015 г. – 3,03, 2016 г. – 3,28, 2017 г. 3,19 на 1000).

Среди взрослых «18 лет и старше» к территориям «риска» в 2017 году отнесены: Аннинский, Воробьевский, Каширский, Лискинский, Новохоперский, Павловский, Подгоренский, Хохольский районы и ГО г. Воронеж (рис. 61).

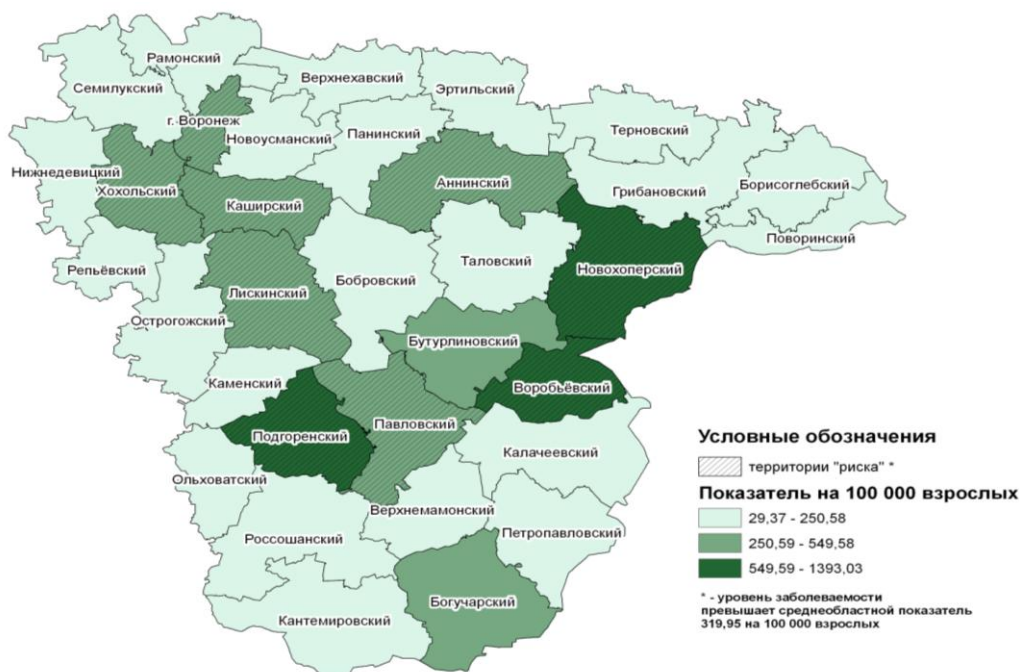


Рис. 61. Территории «риска» по заболеваемости гастритами и дуоденитами взрослых «18 лет и старше» в 2017 году

В 2017 году отмечено снижение заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки среди детей: темп снижения, относительно 2015 года, составил 44,4% (2015 г. – 0,11, 2016 г. – 0,05, 2017 г. – 0,06 на 1000), и взрослых: темп снижения - 12,3% (2015 г. – 0,97, 2016 г. – 0,76, 2017 – 0,84 на 1000).

Среди детей «0-14 лет» в 2017 году к территориям «риска» отнесены: Аннинский, Каширский, Лискинский, Нижнедевицкий, Острогожский, Поворинский, Рамонский, Таловский районы, ГО г. Воронеж (рис. 62).

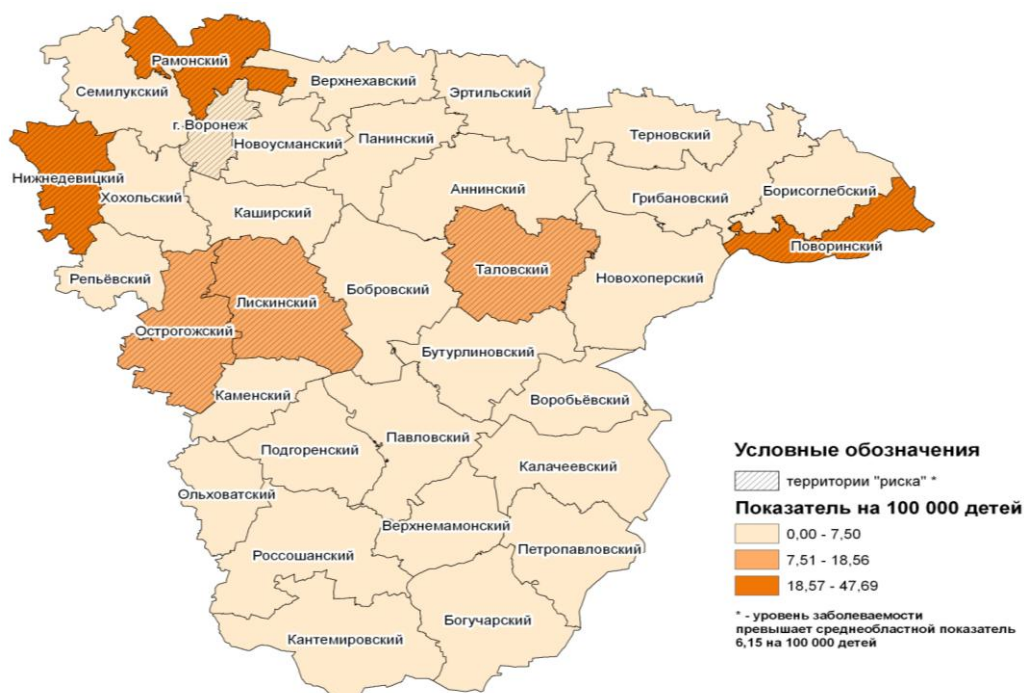


Рис. 62. Территории «риска» по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей «0-14 лет» в 2017 году

В возрастной группе «18 лет и старше» определено 14 территорий «риска»: Верхнехавский, Воробьевский, Грибановский, Каменский, Каширский, Кантемировский, Калачеевский, Новоусманский, Павловский, Поворинский, Подгоренский, Рамонский, Таловский районы и Борисоглебский ГО (рис. 63).

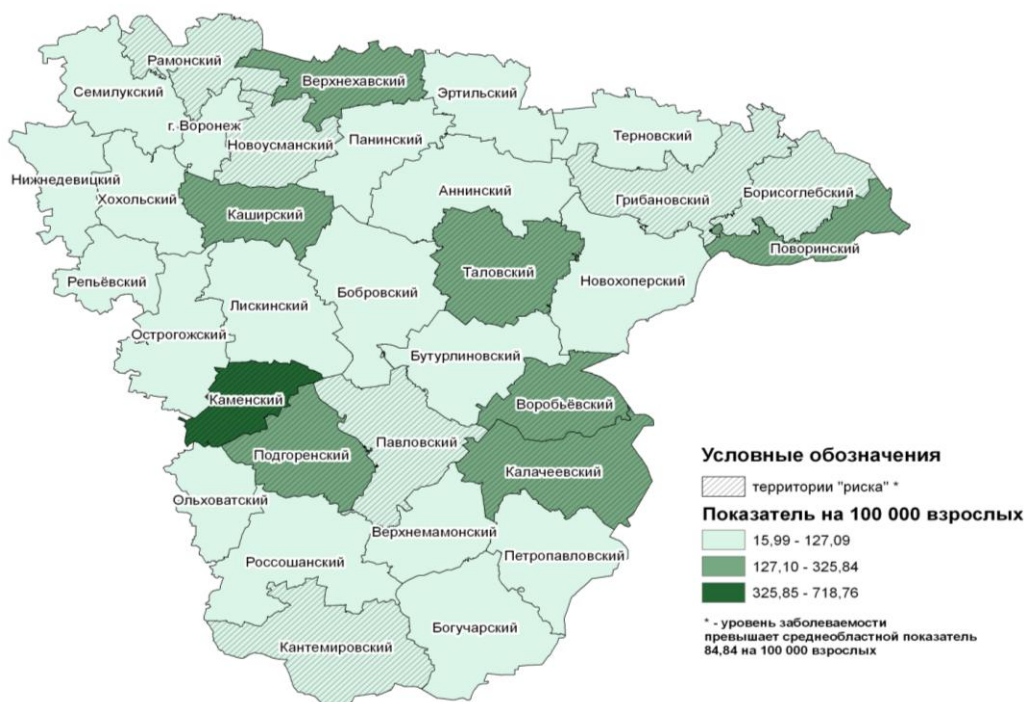


Рис. 63. Территории «риска» по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых «18 лет и старше» в 2017 году

Наметилась тенденция к снижению заболеваемости анемиями детей в возрасте «от 0 до 14 лет»: в динамике за 2015-2017 годы показатель снизился на 9,3% (2015 г. – 11,44, 2016 г. – 11,08, 2017 г. – 10,3 на 1000 населения).

- среди детей «0-14 лет» неблагополучными территориями по заболеваемости анемиями в 2017 году явились 13 районов: Богучарский, Бутурлиновский, Верхнехавский, Грибановский, Калачеевский, Лискинский, Новохоперский, Панинский, Поворинский, Семилукский, Терновский, Хохольский, Эртильский (рис. 64).

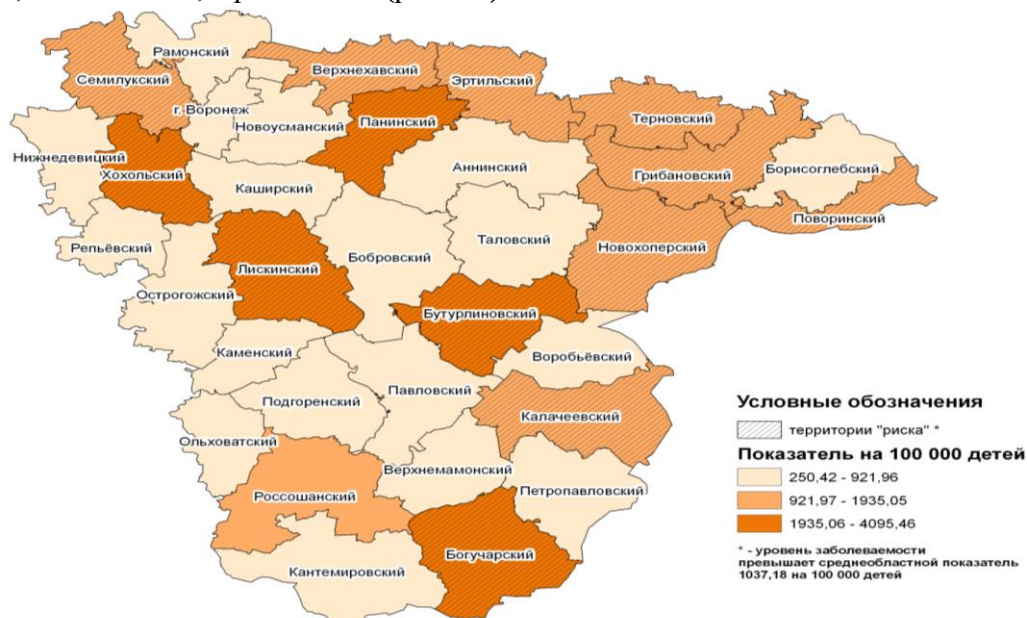


Рис. 64. Территории «риска» по заболеваемости анемиями детей «0-14 лет» в 2017 году

- среди взрослых «18 лет и старше» - показатель заболеваемости вырос на 6,9% (2015 г. – 0,88, 2016 г. – 1,15, 2017 г. – 0,94 на 1000 населения).

Для данной возрастной группы территории «риска» сформировали 8 административных районов: Богучарский, Верхнехавский, Верхнемамонский, Калачеевский, Каменский, Лискинский, Подгоренский, Семилукский (рис. 65).



Рис. 65. Территории «риска» по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» анемиями в 2017 году

С водным фактором ассоциируется риск развития мочекаменной болезни.

Показатели заболеваемости мочекаменной болезнью в динамике за 3 года снизились у детей в возрасте от 0 до 14 лет на 38,6% (2015 г. – 0,16, 2016 г. – 0,12, 2017 г. – 0,09 на 1000 населения), у взрослых – на 15,8% (2015 г. – 1,83, 2016 г. – 1,66, 2017 г. – 1,54 на 1000 населения).

Территории «риска» по мочекаменной болезни у детей в 2017 году представлены 9-ю муниципальными образованиями: Бобровским, Богучарским, Грибановским, Панинским, Павловским, Рамонским, Семилукским, Таловским районами и ГО г. Воронеж (рис. 66).

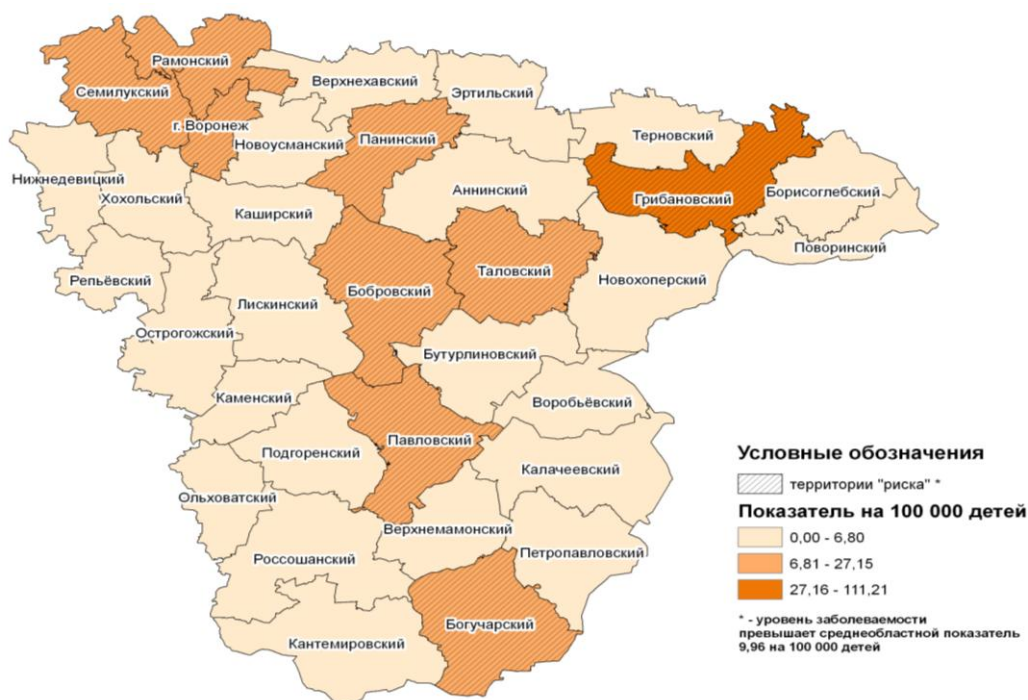


Рис. 66. Территории «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью детей «0-14 лет» в 2017 году

Среди взрослых «18 лет и старше» к территориям «риска» отнесены 13 муниципальных районов: Аннинский, Бутурлиновский, Верхнехавский, Грибановский, Каменский, Кантемировский, Нижнедевицкий, Ольховатский, Павловский, Панинский, Подгоренский, Репьевский, Семилукский (рис. 67).

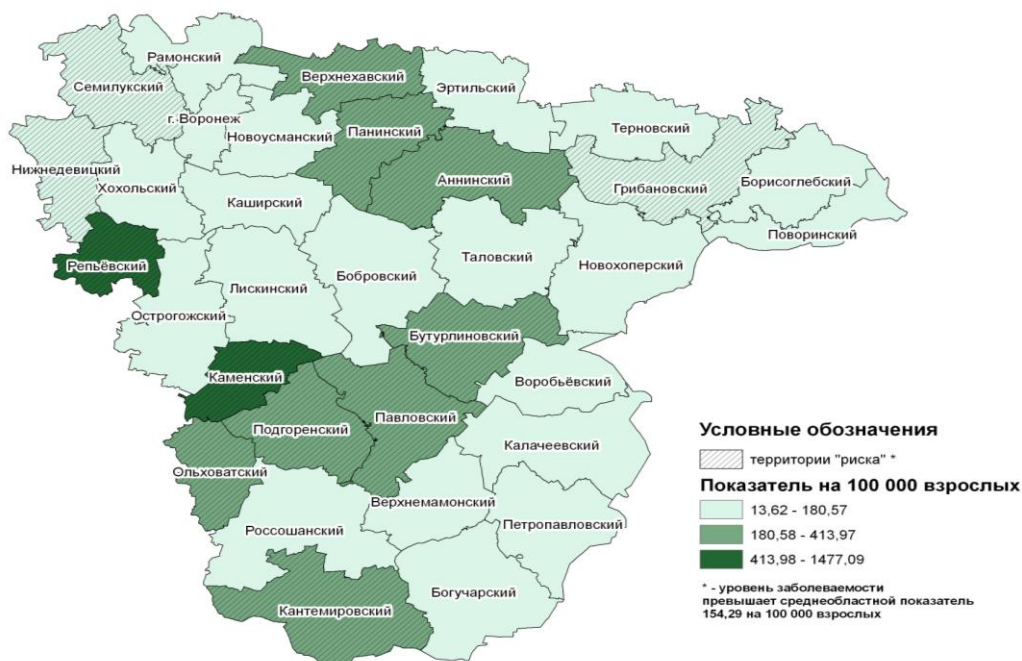


Рис. 67. Территории «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью среди взрослых «18 лет и старше» в 2017 году

К приоритетам в области охраны здоровья детей относятся врожденные пороки развития. По оценкам ВОЗ, каждый 33-й ребенок рождается с врожденными пороками развития, следовательно, ежегодно рождается 3,2 миллиона детей с инвалидностью, обусловленной врожденными пороками.

За период с 2015 по 2017 годы среди детей до 14 лет наблюдается снижение показателя врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений на 16,1% (2015 г. – 6,57, 2016 г. - 6,12, 2017 г. – 5,51 на 1000 населения).

В 2017 году показатель врожденных аномалий выше среднеобластного уровня отмечен на 6-ти территориях области: в Аннинском, Новоусманском, Поворинском, Рамонском, Семилукском районах и ГО г. Воронеж (рис. 68).

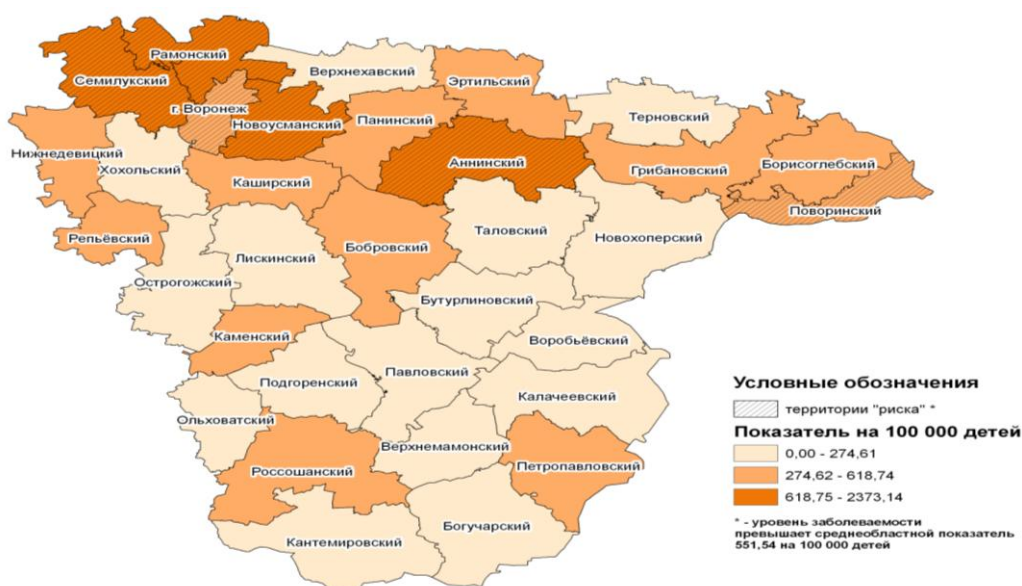


Рис. 68. Территории «риска» по врождённым аномалиям детей «0-14 лет» в 2017 году

Согласно рассчитанным прогнозным значениям при непринятии адресных управленческих решений по вопросам улучшения показателей здоровья в 2018 году ожидается рост показателей заболеваемости по следующим нозологическим формам:

- среди детей до 14 лет – инсулинзависимого сахарного диабета, гастрита и дуоденита язвы желудка и 12-перстной кишки, врожденных пороков развития (рис. 69-80).

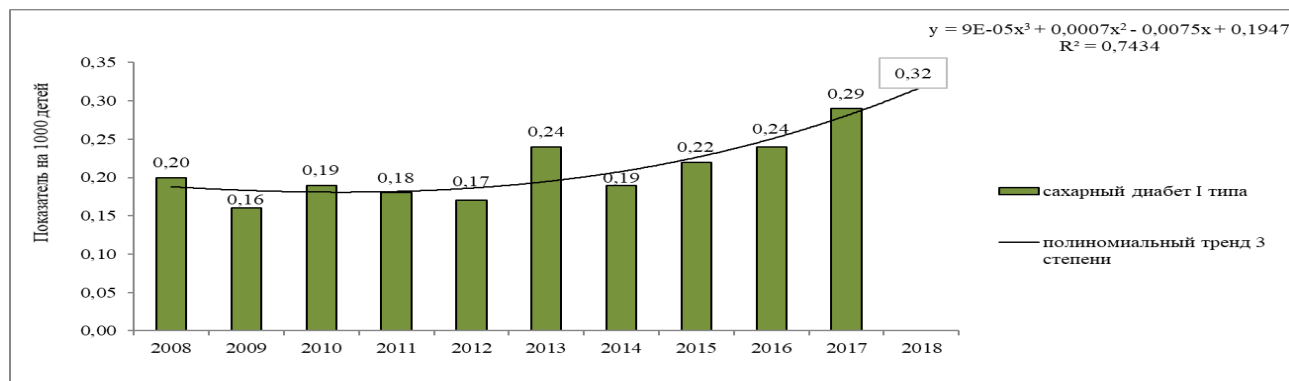


Рис. 69. Динамика и прогноз заболеваемости сахарным диабетом I типа детей от 0 до 14 лет

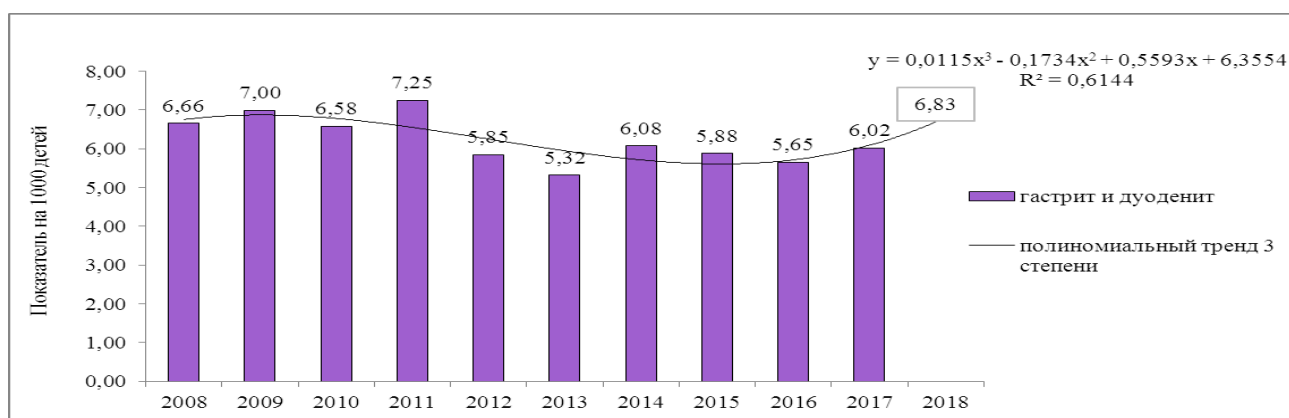


Рис. 70. Динамика и прогноз заболеваемости гастритом и дуоденитом детей от 0 до 14 лет

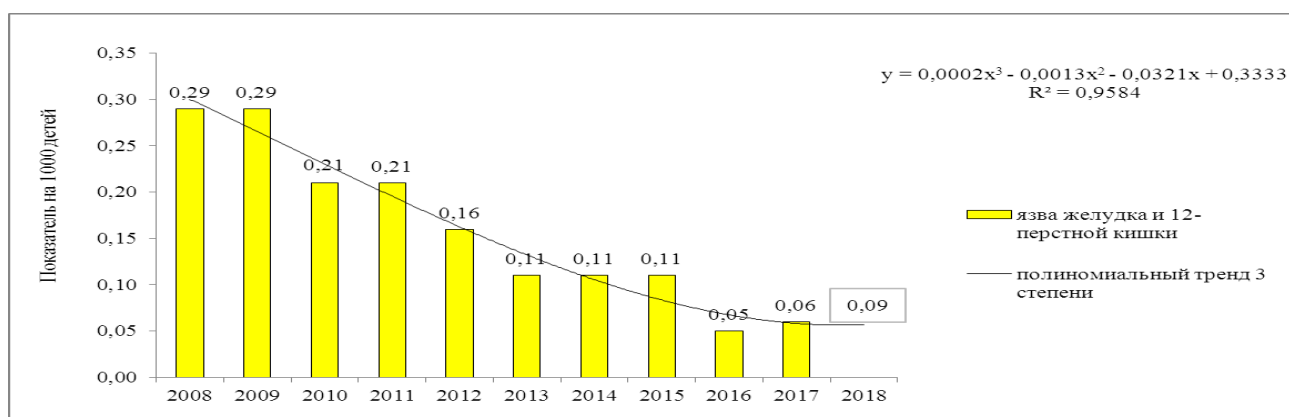


Рис. 71. Динамика и прогноз заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей от 0 до 14 лет

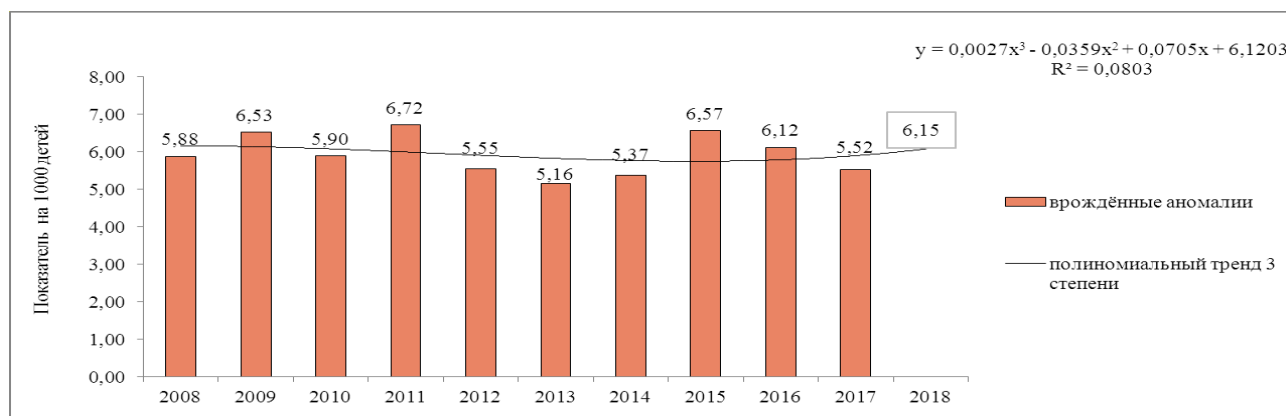


Рис. 72. Динамика и прогноз заболеваемости врожденными аномалиями детей от 0 до 14 лет

- среди взрослых 18 лет и старше – анемии; ожирения; болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением; бронхита хронического и неуточненного, эмфиземы; астмы и астматического статуса; сахарного диабета инсулинзависимого и инсулиннезависимого; гастрита и дуоденита (рис. 73-79).

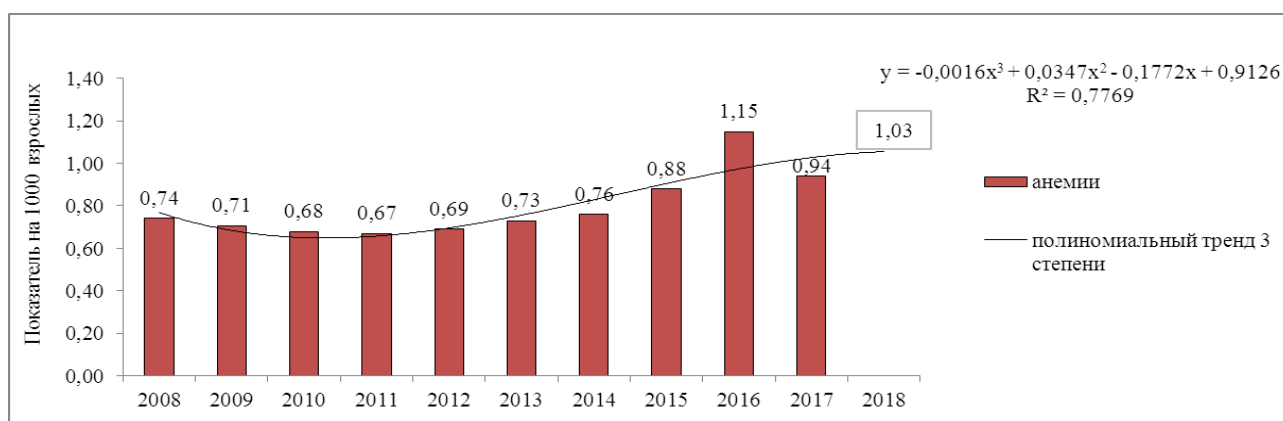


Рис. 73. Динамика и прогноз заболеваемости анемиями взрослых «18 лет и старше»

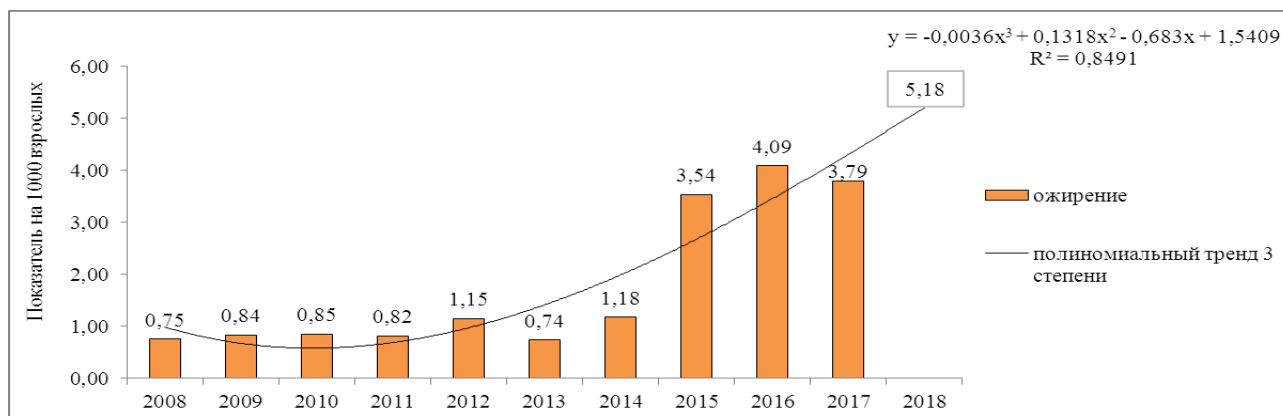


Рис. 74. Динамика и прогноз заболеваемости ожирением взрослых «18 лет и старше»

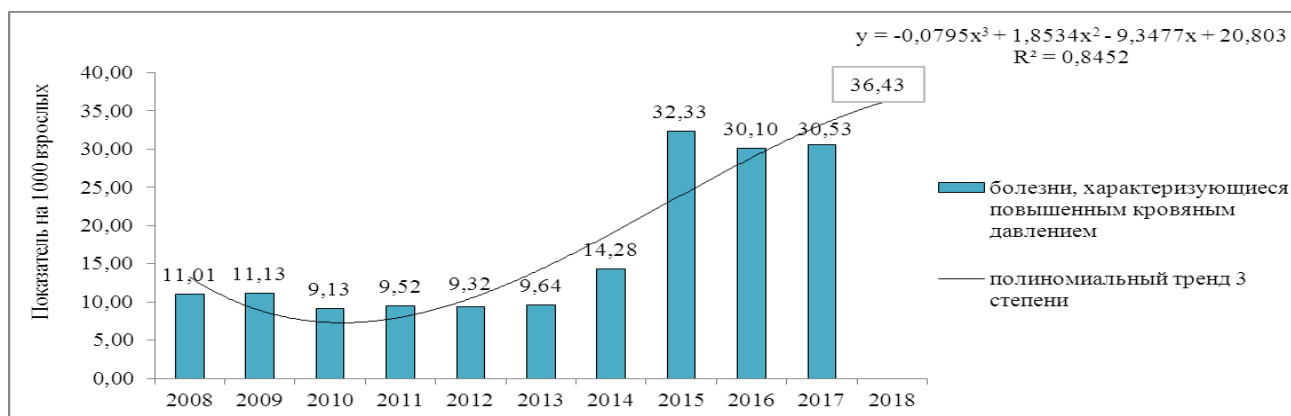


Рис. 75. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослых «18 лет и старше»

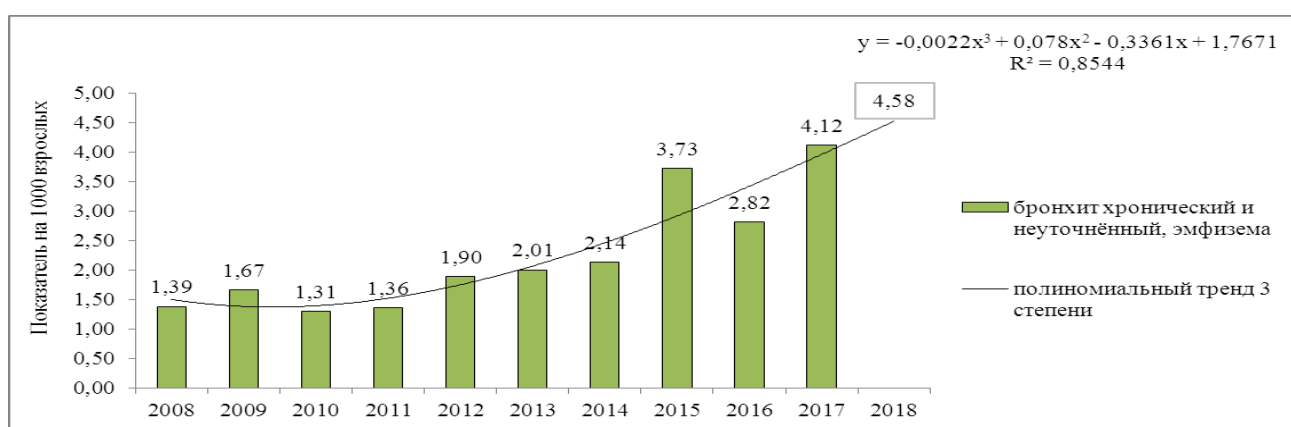


Рис. 76. Динамика и прогноз заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослых «18 лет и старше»

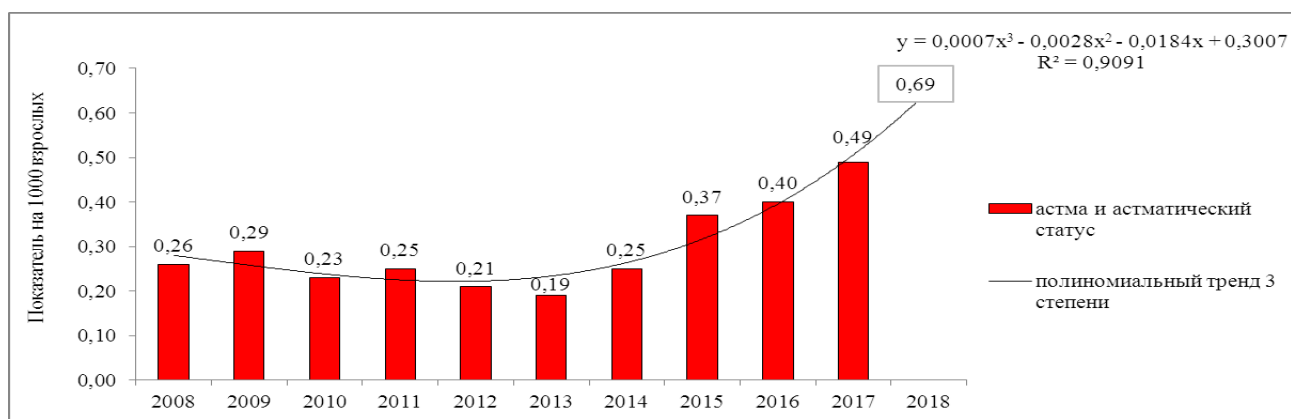


Рис. 77. Динамика и прогноз заболеваемости астмой и астматическим статусом взрослых «18 лет и старше»

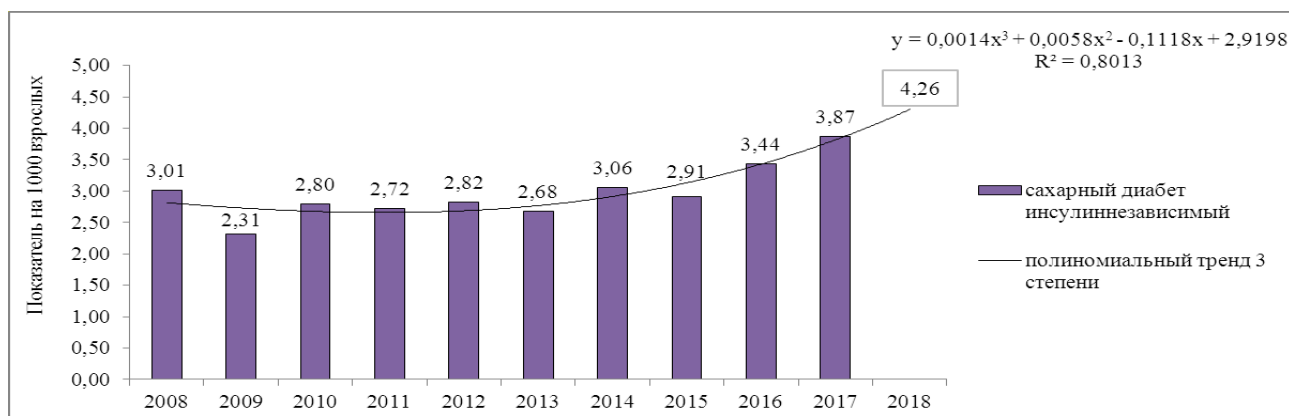


Рис. 78. Динамика и прогноз заболеваемости сахарным диабетом II типа взрослых «18 лет и старше»

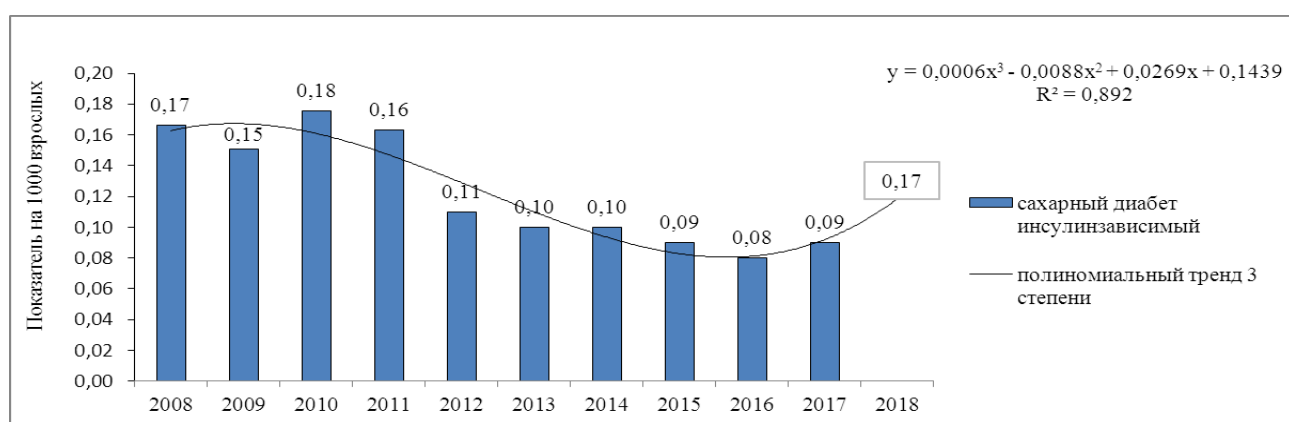


Рис. 79. Динамика и прогноз заболеваемости сахарным диабетом I типа взрослых «18 лет и старше»

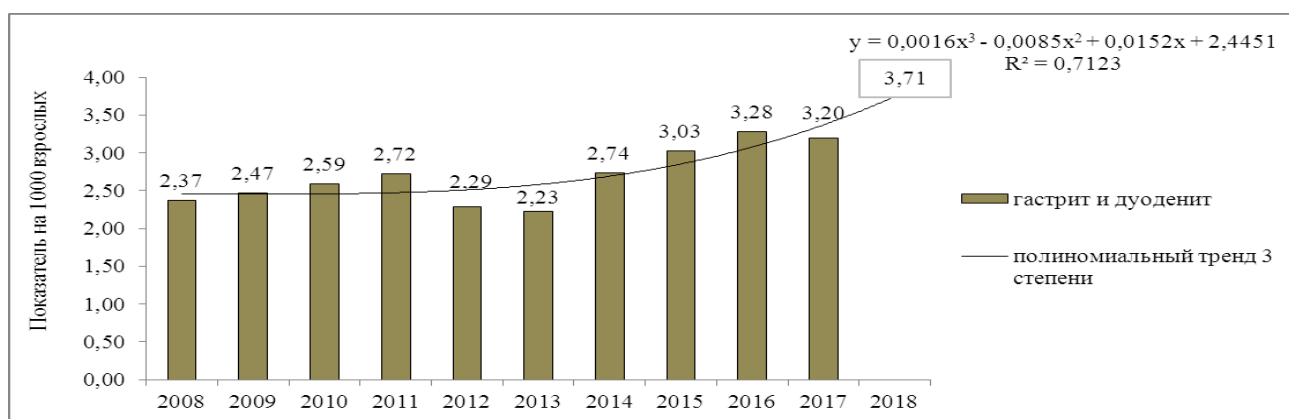


Рис. 80. Динамика и прогноз заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослых «18 лет и старше»

В 2017 году трендовые модели прогнозных значений заболеваемости подтвердились:

- среди детей (до 14 лет включительно) – по диабету I типа;
- среди взрослых (18 лет и старше) – по анемиям; ожирению; заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой; астмой; гастриту и дуодениту.

В структуре заболеваемости детей первого года жизни преобладают болезни органов дыхания, доля которых в 2017 году составила 43,9%.

В 2017 году продолжился рост случаев всех заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом в данной возрастной группе: относительно 2015 года показатель вырос на 6,9% (2015 г. – 1462,9, 2016 г. – 1550,9, 2017 г. – 1563,2 на 1000).

В 2017 году к территориям «риска» по заболеваемости детей первого года жизни (показатели заболеваемости превышают среднеобластное значение) отнесено 8 административных образований: Богучарский, Бобровский, Ольховатский, Рамонский, Репьевский, Семилукский районы, Борисоглебский ГО и ГО г. Воронеж (рис. 81).

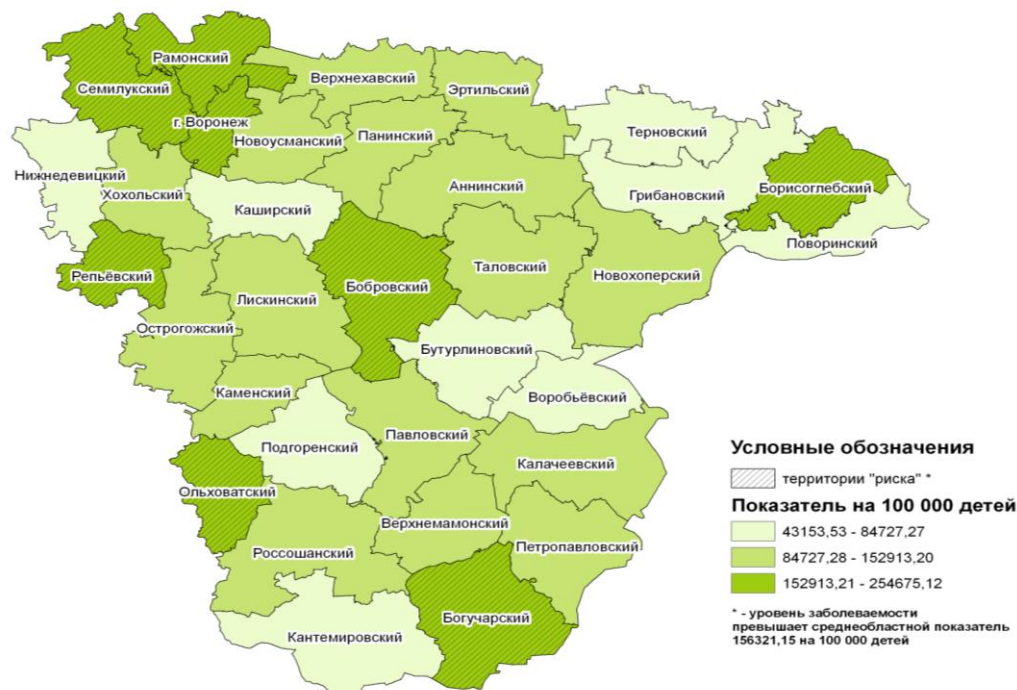


Рис.81. Территории «риска» по заболеваемости детей первого года жизни в 2017 году

Инвалидность – важный показатель, определяющий качество жизни населения. По оценкам, прогнозируется его рост, обусловленный увеличением продолжительности жизни населения и возрастанием бремени хронических нарушений здоровья.

Региональный показатель инвалидности среди детей в возрасте от 0 до 17 лет за 3 года вырос на 11% (2015 г. – 147,8, 2016 г – 153,5, 2017 г. - 162,9 на 10000 населения).

В 2017 году к территориям «риска» по инвалидности среди детей (превышают областной показатель) отнесено 15 административных образований: Аннинский, Бобровский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Воробьевский, Каширский, Лискинский, Новохоперский, Панинский, Петропавловский, Подгоренский, Семилукский, Терновский, Эртильский районы, Борисоглебский ГО (рис. 82).

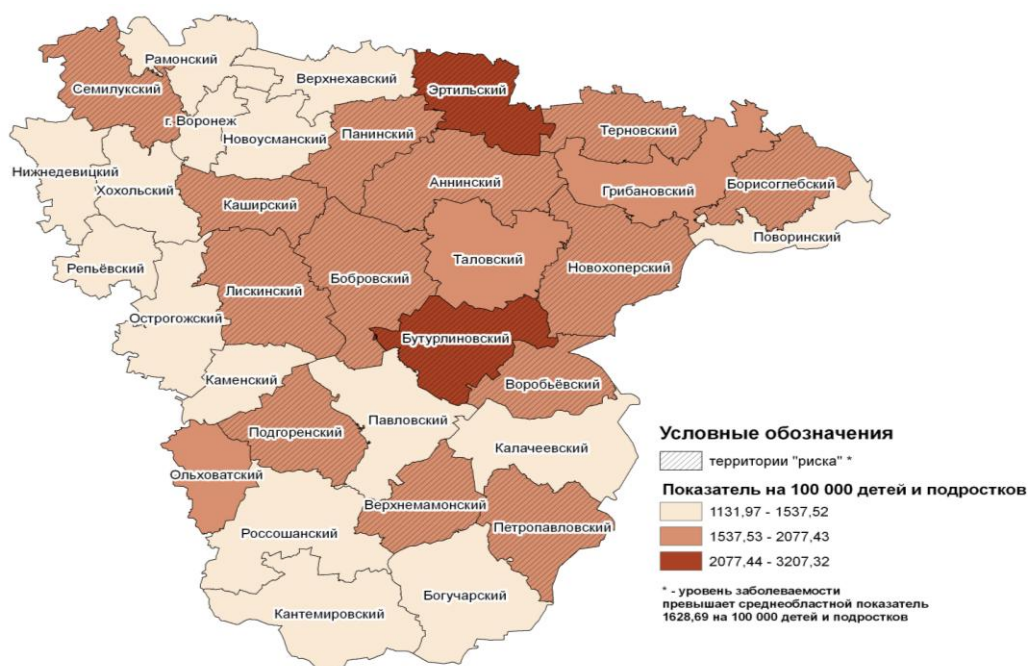


Рис. 82. Территории «риска» по впервые установленной инвалидности среди детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2017 году

По данным ВОЗ бремя онкологических заболеваний продолжает расти во всем мире, приводя к огромным физическим, эмоциональным и финансовым последствиям для отдельных людей, семей и систем здравоохранения. Одним из ведущих факторов риска развития рака признается употребление табака. К другим факторам риска относятся: отсутствие физической активности, ожирение, злоупотребление алкоголем, загрязнение воздуха внутри помещений и загрязнение атмосферного воздуха, воздействие канцерогенных веществ на рабочем месте и канцерогенов внешней среды. Эффективные вмешательства, направленные на профилактику некоторых форм рака, уже существуют, но пока не реализованы в полной мере.

В области показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2017 году вырос на 5,5% относительно 2015 года и составил 416,12 на 100 тыс. населения (2015 г. - 394,48, 2016 г. - 390,83 на 100 тыс. населения).

Среди злокачественных новообразований, ассоциированных с факторами среды обитания, увеличилась заболеваемость злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, лёгкого – на 2,3%, желудка - на 0,7%, других новообразований кожи – на 15,6%, лейкоми – на 5,3%. Продолжилось снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы – на 21,4% (табл. 70).

Таблица 70

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями (на 100 тыс.)

Наименование показателя	Годы			Темп прироста/снижения к 2015 г. (%)
	2015	2016	2017	
Злокачественные новообразования, всего	394,48	390,83	416,12	+5,5
в том числе желудка	22,90	22,28	23,10	+0,7
трахеи, бронхов, легкого	41,00	40,71	42,01	+2,3
другие новообразования кожи	57,80	60,0	66,8	+15,6
щитовидной железы	11,70	8,70	9,21	-21,4
лейкемии	6,20	5,79	6,51	+5,3

В динамике за последние три года в возрастной группе «0-14 лет» заболеваемость злокачественными новообразованиями снизилась на 52,3% (2015 – 9,2, 2016 – 7,8, 2017 г. – 4,4 на 100 тысяч населения).

К наиболее часто встречающимся злокачественным новообразованиям в 2017 году, как и в предшествующие годы, отнесены другие злокачественные новообразования кожи – 16,0%, злокачественные новообразования молочной железы – 11,0%, злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 10,1% (рис. 83).

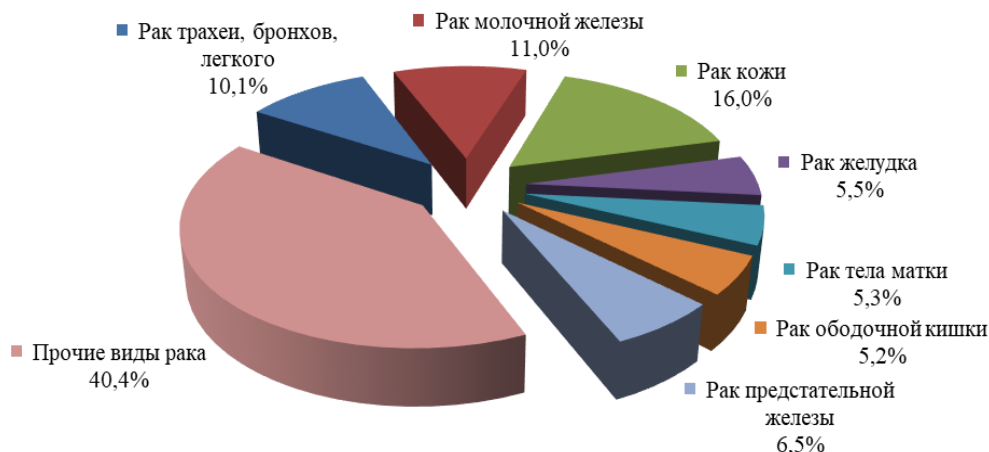


Рис. 83. Структура злокачественных новообразований среди всего населения в 2017 году, %

Территории «риска» (показатели превышают среднеобластной уровень) по злокачественным новообразованиям, с впервые в жизни установленным диагнозом среди всего населения в 2017 году сформировали 14 административных образований: Аннинский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Каширский, Каменский, Панинский, Петропавловский, Рамонский, Репьёвский, Таловский, Хохольский, Эртильский районы и ГО г. Воронеж (рис. 84).

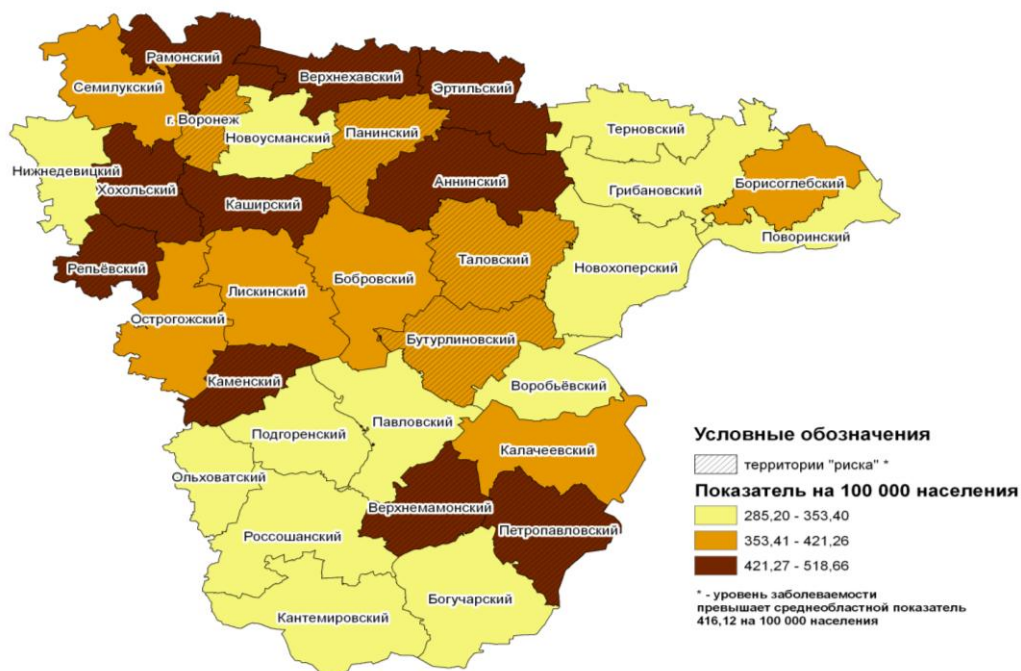


Рис. 84. Территории «риска» по заболеваемости злокачественным новообразованиями всего населения в 2017 году

В 2017 году основными причинами смерти от злокачественных новообразований явились: рак трахеи, бронхов и легкого - в 18,0%, желудка – в 9,4%, рак молочной железы – в 7,9% случаев (рис. 85).

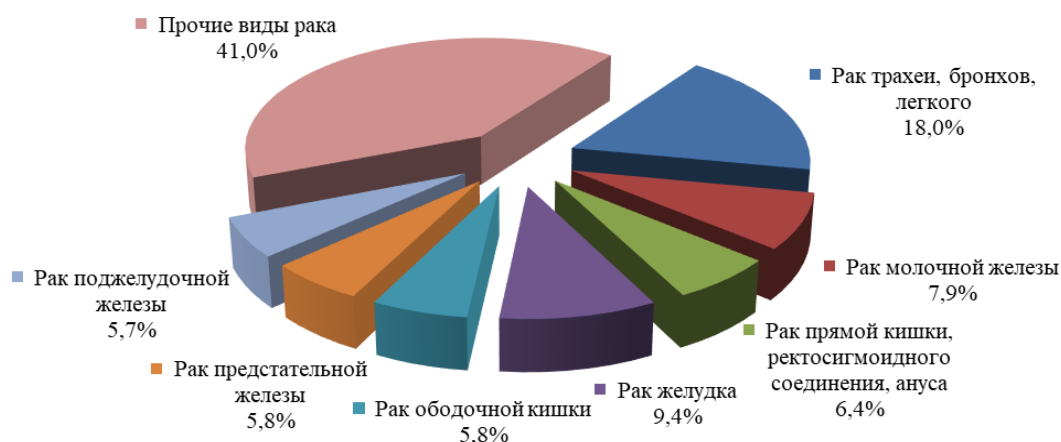


Рис. 85. Структура причин смертности всего населения от злокачественных новообразований в 2017 году, %

В 2017 г. относительно 2015 г. снизилась смертность от злокачественных новообразований, в целом на 9,6%, в том числе от рака отдельных локализаций: трахеи, бронхов, лёгкого – на 30,8%, желудка – на 10,1%. В тоже время, отмечается рост смертности от злокачественных новообразований щитовидной железы - на 75,0%, других новообразований кожи - на 12,5%, лейкемии – на 5,3%.

Превышение среднеобластного показателя умерших от всех злокачественных новообразований (150,72 на 100 тыс. населения) отмечается на 14-ти административных территориях области: в Аннинском, Богучарском, Бутурлиновском, Верхнехавском, Верхнемамонском, Грибановском, Каменском, Каширском, Панинском, Петропавловском, Рамонском, Репьёвском, Таловском, Эртильском районах (рис. 86).

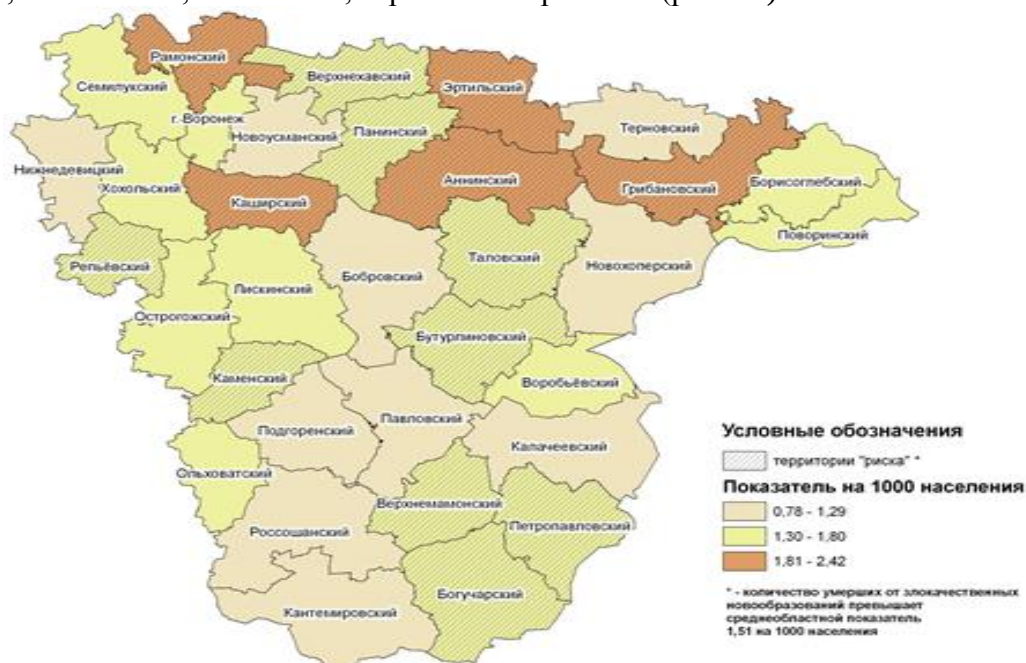


Рис. 86. Территории «риска» по смертности от злокачественных новообразований всего населения в 2017 году

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

В структуре заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, преобладают другие формы нетоксического зоба (43,9%) и тиреоидит (22,3%) (рис. 87).

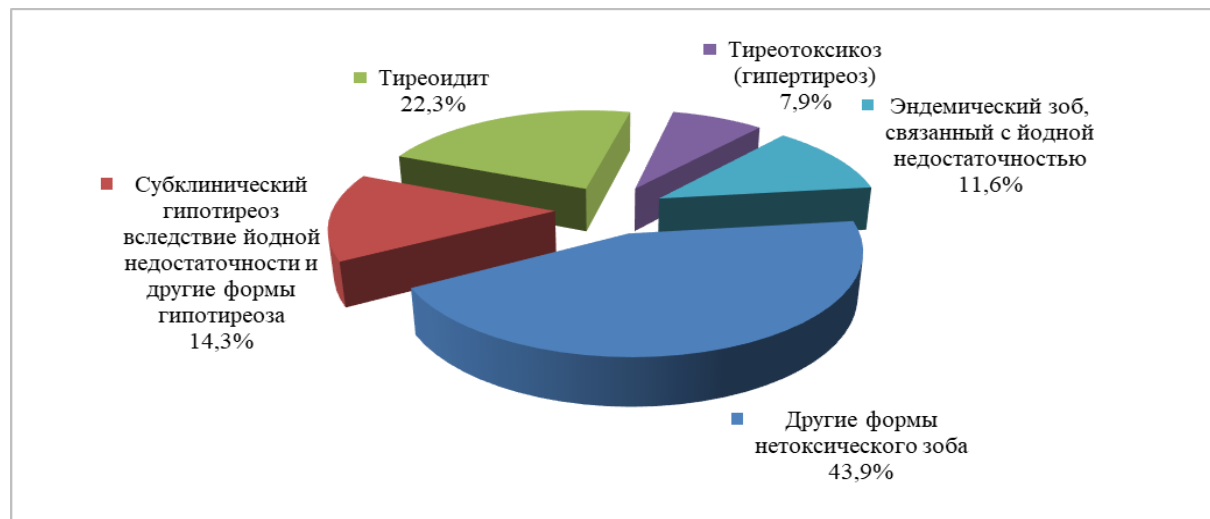


Рис. 87. Структура заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, в 2017 году, %

В 2017 году не регистрировались случаи синдрома врожденной йодной недостаточности. За период с 2015 по 2017 годы отмечается снижение заболеваемости субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности на – 20,9%, эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью – на 10,9%, другими формами нетоксического зоба - на 6,7%. В то же время, зарегистрирован рост заболеваемости тиреотоксикозом – на 40,4%, тиреоидитом – на 16,0%. (табл. 71).

Таблица 71

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

Наименование показателя	Годы			Темп прироста/снижения к 2015 г. (%)
	2015	2016	2017	
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,04	0,26	0	-
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	28,8	51,98	25,69	-10,9
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	39,8	25,76	31,47	-20,9
Другие формы нетоксического зоба	103,7	95,78	96,69	-6,7
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	12,3	15,04	17,34	+40,4
Тиреоидит	42,3	39,3	49,07	+16,0

К территориям «риска» в 2017 году отнесены:

- по заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью – 11 муниципальных образований: Верхнехавский Богучарский, Бутурлиновский, Грибановский, Калачеевский, Ольховатский, Павловский, Панинский, Подгоренский, Репьевский районы и Борисоглебский ГО (рис. 88).



Рис. 88. Территории «риска» по заболеваемости населения эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, в 2017 году

- по заболеваемости тиреотоксикозом – 16 территорий: Аннинский, Богучарский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Калачеевский, Каменский, Лисинский, Новоусманский, Ольховатский, Подгоренский, Рамонский, Репьёвский, Семилукский, Хохольский, Эртильский районы, Борисоглебский ГО (рис. 89).

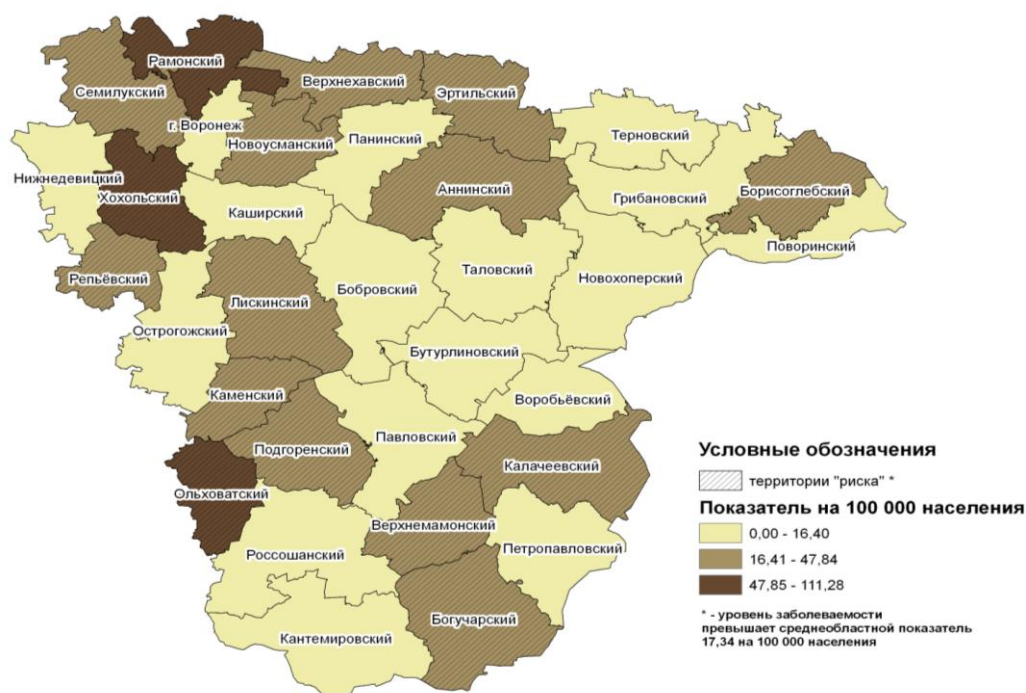


Рис. 89. Территории «риска» по заболеваемости населения тиреотоксикозом (гипертиреозом) в 2017 году

- по другим формам нетоксического зоба - 14 административных районов: Аннинский, Богучарский, Верхнемамонский, Калачеевский, Каменский, Каширский, Новохоперский, Новоусманский, Ольховатский, Павловский, Петропавловский, Подгоренский, Семилукский, Рамонский (рис. 90).



Рис. 90. Территории «риска» по заболеваемости населения другими формами нетоксического зоба в 2017 году

- по заболеваемости субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности – 11 административных образований: Аннинский, Верхнехавский, Новоусманский, Ольховатский, Павловский, Подгоренский, Панинский, Рамонский, Репьевский, Хохольский районы, Борисоглебский ГО (рис. 91).

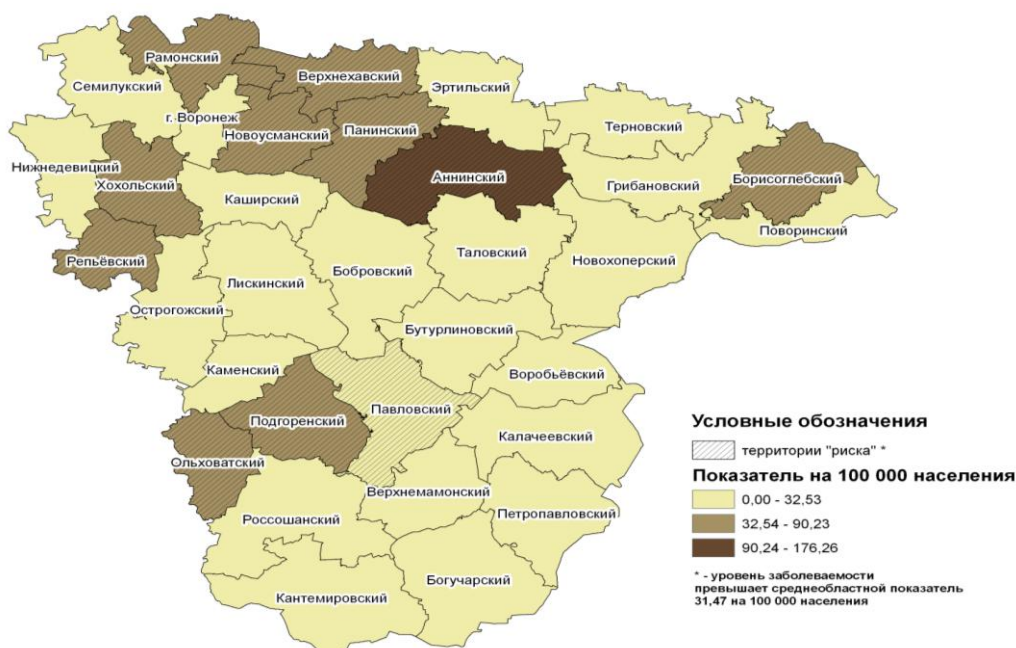


Рис. 91. Территории «риска» по заболеваемости населения субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности в 2017 году

- по тиреоидиту – 14 муниципальных районов: Аннинский, Бобровский, Верхнемамонский, Грибановский, Каширский, Кантемировский, Ольховатский, Павловский, Панинский, Подгоренский, Рамонский, Репьёвский, Терновский, Хохольский (рис. 92).

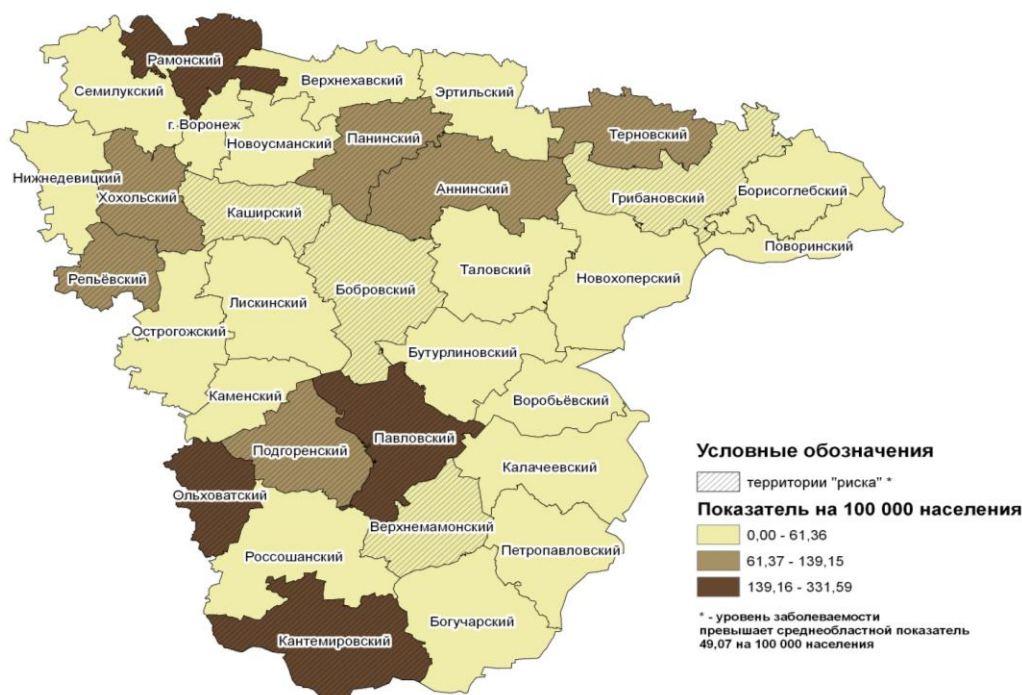


Рис. 92. Территории «риска» по заболеваемости населения тиреоидитом в 2017 году

Приоритетной составляющей популяционного здоровья является состояние здоровья трудоспособного населения.

В субъекте за период 2015-2017 годы отмечается рост показателя, отражающего количество случаев временной нетрудоспособности в связи с болезнью с 51,8, до 52,8 на 100 чел., при этом, снизились показатели «число дней временной нетрудоспособности по болезни» - с 654,6 до 642,3 на 100 чел. и «средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности по болезни» - с 12,6 до 12,1 дней (табл. 72).

Таблица 72

Сведения о причинах временной нетрудоспособности

Наименование показателя	Годы			Динамика к 2015 г.
	2015	2016	2017	
Частота случаев временной нетрудоспособности в связи с болезнью, на 100 чел.	51,8	68,7	52,8	↑
Частота дней временной нетрудоспособности по болезни, на 100 чел.	654,6	795,7	642,3	↓
Средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности по болезни, дней	12,6	11,6	12,1	↓

Основными причинами временной нетрудоспособности являются болезни органов дыхания, доля которых составила в 2017 году 42,6%; болезни системы кровообращения – 11,2%; болезни костно-мышечной системы - 10,8%, травмы – 9,7% (рис. 93).

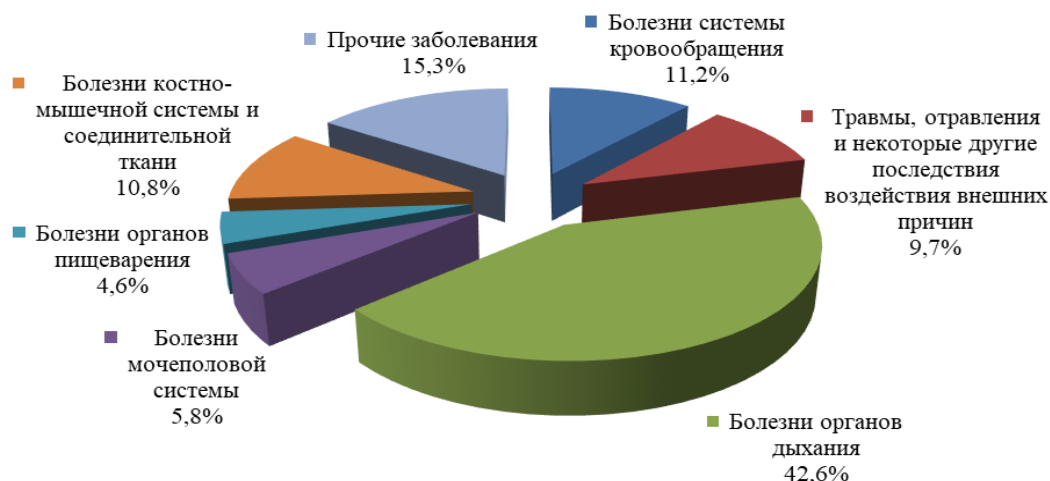


Рис. 93. Структура заболеваемости, приведшей к временной утрате трудоспособности, в 2017 году, %

Психическое здоровье является важнейшим компонентом здоровья.

В субъекте отмечена тенденция снижения заболеваемости психическими расстройствами среди детей: в возрасте «от 0 до 14 лет»: за период 2015-2017 годы показатель снизился на 6,7% (2015 г. – 777,4, 2016 г. – 650,9, 2017 г. - 725,2 на 100 тыс. населения данного возраста), в возрасте «15-17 лет» - на 7,7% (2015 г. – 577,0, 2016 г. - 432,3, 2017 г. - 532,7 на 100 тыс. населения). Среди взрослых наблюдается незначительный рост показателя - на 2,8% (2015 г. – 292,5, 2016 г. - 293,2, 2017 г. - 300,6 на 100 тыс. населения) (рис. 94).

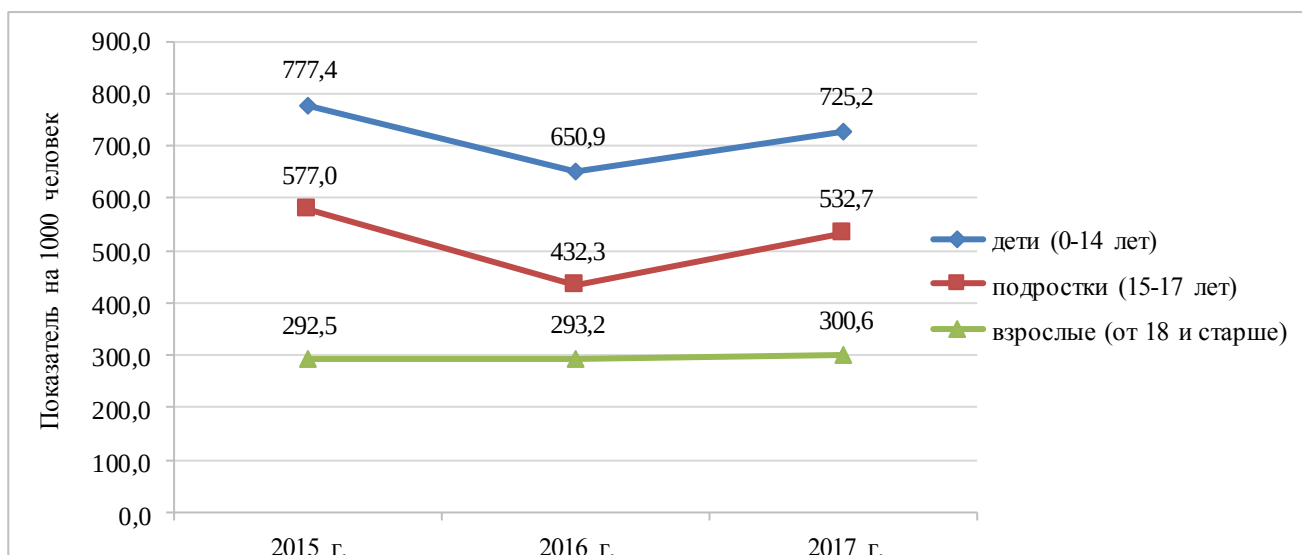


Рис. 94. Динамика психических расстройств с впервые в жизни установленным диагнозом среди возрастных групп населения

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

- по заболеваемости взрослых «18 лет и старше» - 4 муниципальных района: Бобровский, Каширский, Лискинский, Острогожский (рис. 95).

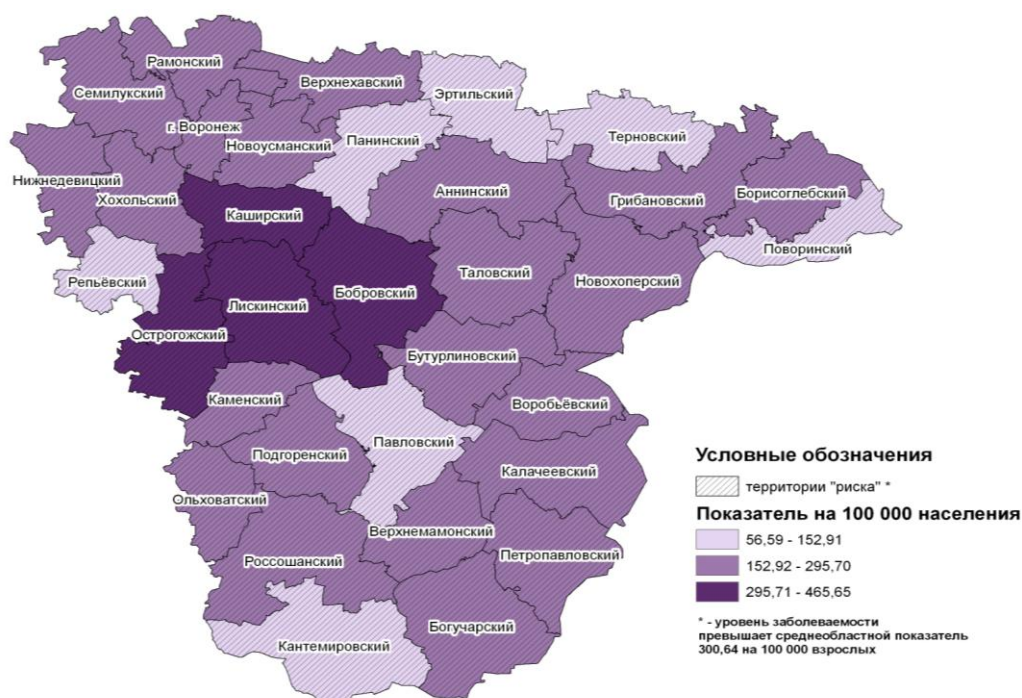


Рис. 95. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами взрослых «18 лет и старше», в 2017 году

- по заболеваемости детей «15-17 лет» – 16 административных районов: Аннинский, Бутурлиновский, Верхнехавский, Верхнемамонский, Воробьевский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Новоусманский, Новохоперский, Острогожский, Панинский, Репьевский, Таловский, Хохольский, Эртильский (рис. 96).

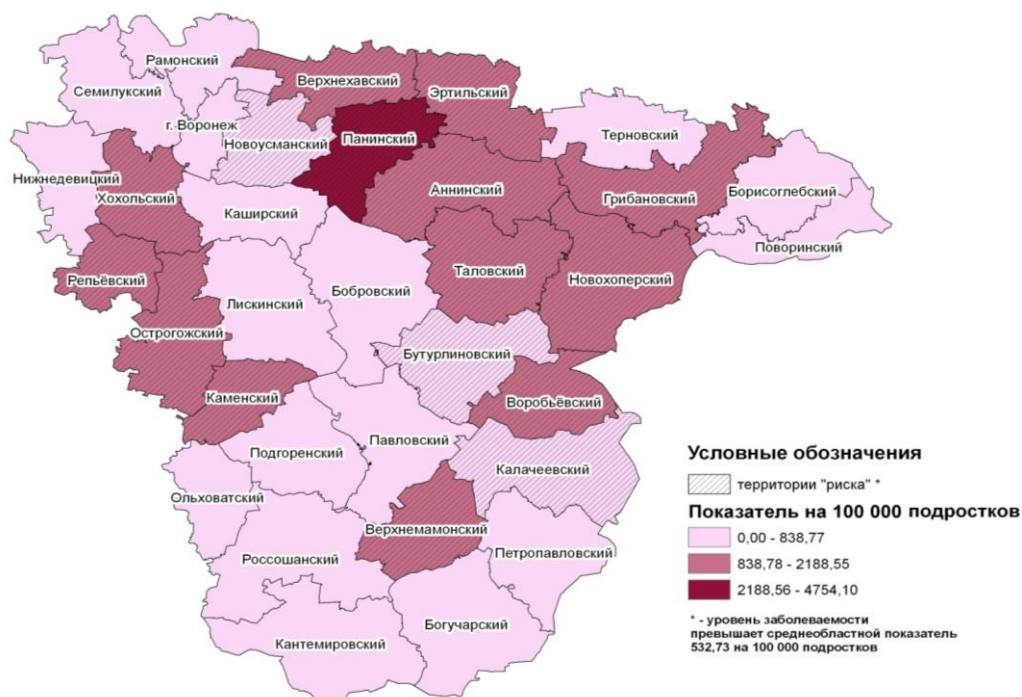


Рис. 96. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами детей «15-17 лет» в 2017 году

- по заболеваемости детей «0-14 лет» - 17 административных образований: Аннинский, Богучарский, Бобровский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Кантемировский, Ольховатский, Острогожский, Панинский, Петропавловский, Подгоренский, Россошанский, Семилукский районы, Борисоглебский ГО (рис. 97).

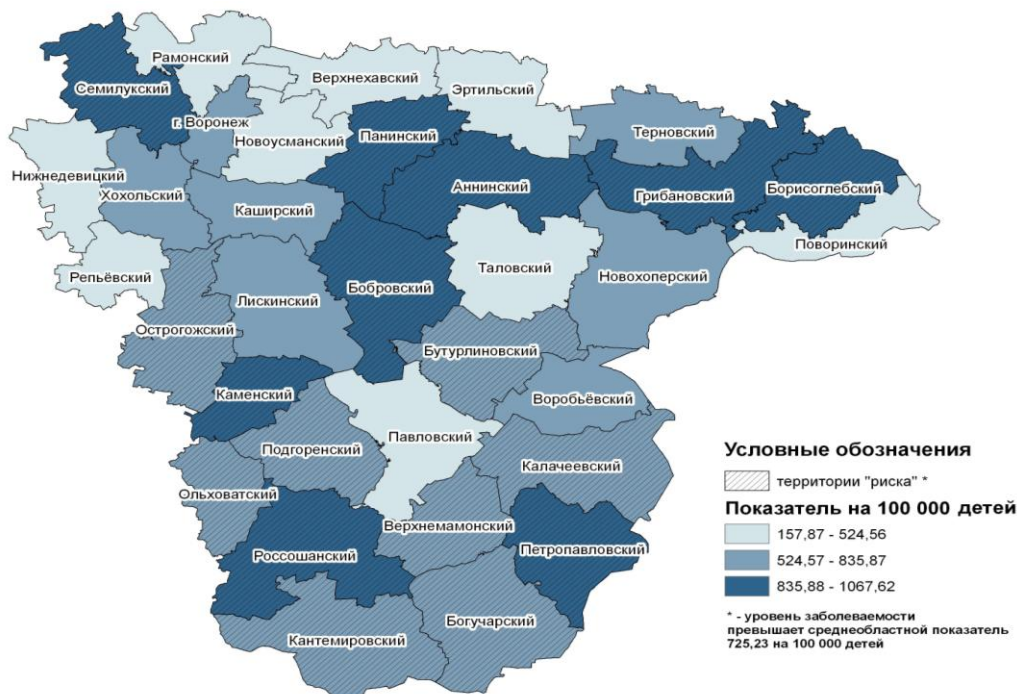


Рис. 97. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами детей «0-14 лет» в 2017 году

За период 2015-2017 годы в возрастной группе «дети от 0 до 14 лет включительно» выросли показатели заболеваемости невротическими расстройствами, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (на 27,3%) и снизились - другими непсихотическими расстройствами, поведенческими расстройствами, неуточненными непсихотическими расстройствами (на 13,3%) (рис. 98).

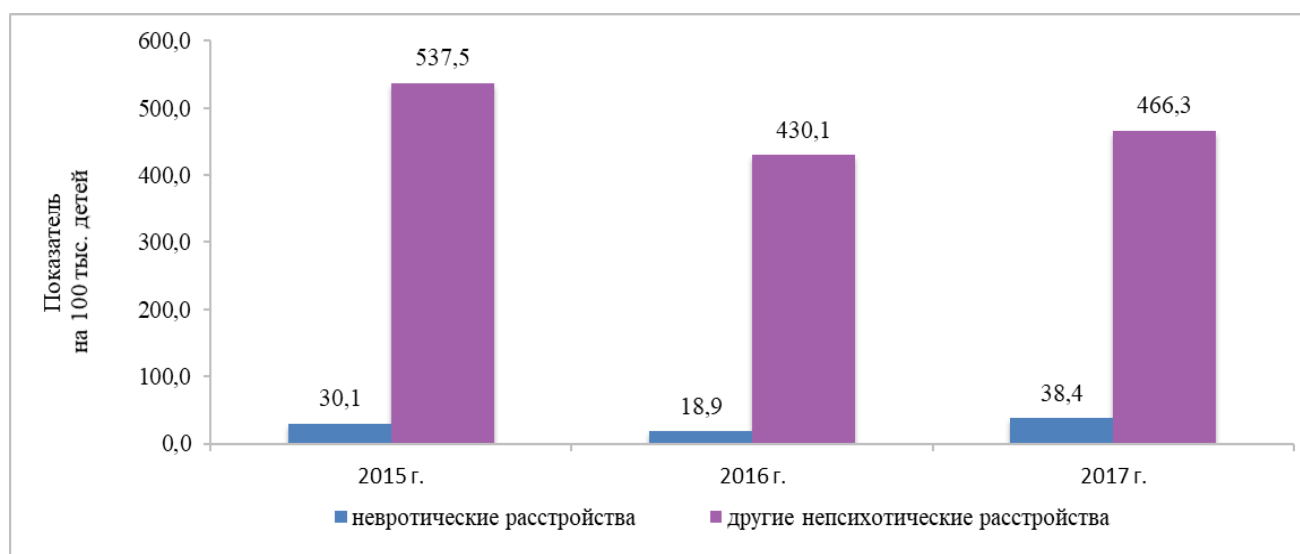


Рис. 98. Динамика социальных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом в возрастной группе «дети 0-14 лет»

Среди детей «15-17 лет включительно» наблюдается снижение заболеваемости невротическими расстройствами, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (на 14,0%), другими непсихотическими расстройствами, поведенческими расстройствами, неуточненными непсихотическими расстройствами (на 6,2%); синдрома зависимости от наркотических веществ (наркомании) (на 33,8%). Синдром зависимости от алкоголя в 2017 году в данной возрастной группе не регистрировался (рис. 99).

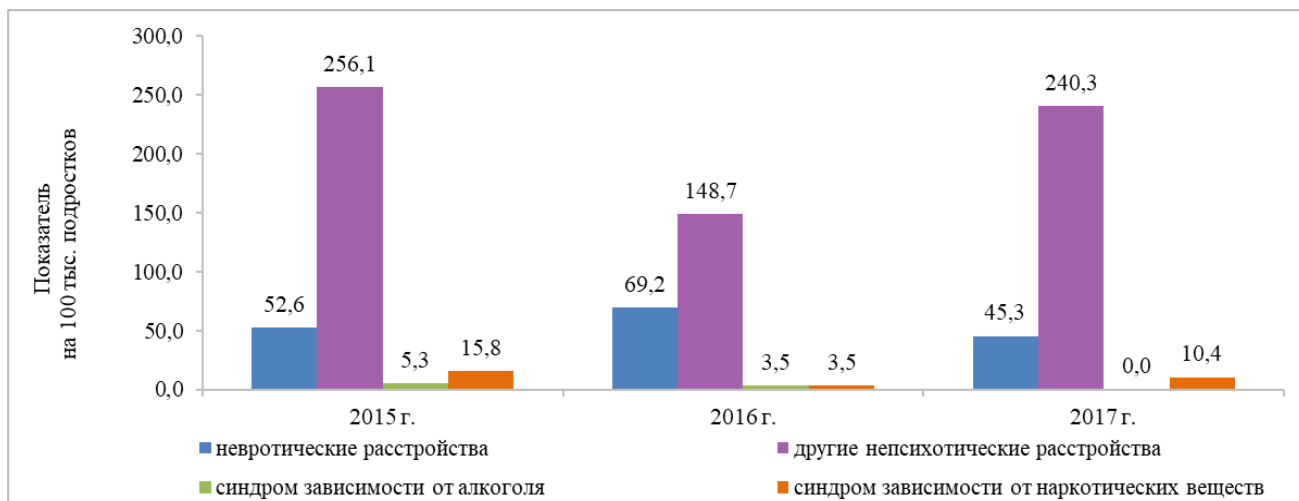


Рис. 99. Динамика социальных заболеваний с впервые установленным диагнозом в возрастной группе «дети 15-17 лет»

Среди взрослого населения регистрируется снижение показателей: синдрома зависимости от наркотических веществ (наркомании) - на 9,8%; синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизма) - на 2,3% (рис. 100).

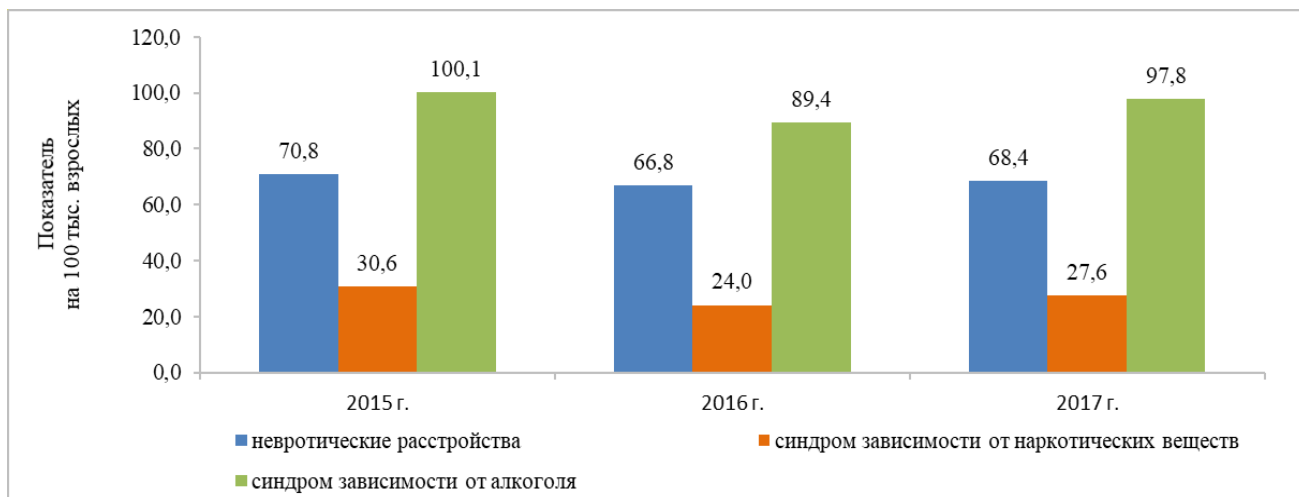


Рис. 100. Динамика социальных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом в возрастной группе «взрослые 18 лет и старше»

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 11 административных образований: Бобровский, Калачеевский, Лискинский, Ольховатский, Панинский, Поворинский, Репьевский, Семилукский, Хохольский, Эртильский районы и ГО г. Воронеж (рис. 101).

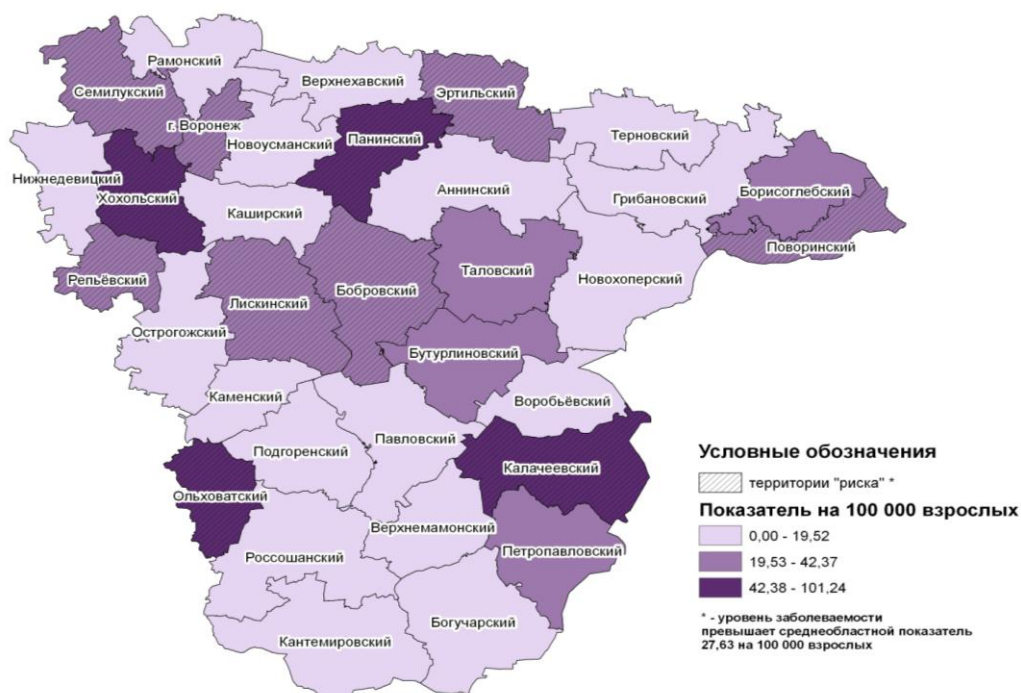


Рис. 101. Территории «риска» по заболеваемости наркоманией взрослых «18 лет и старше» в 2017 году

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 22 административных образования: Бобровский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Воробьевский, Грибановский, Каменский, Каширский, Лискинский, Ольховатский, Острогожский, Павловский, Панинский, Петропавловский, Подгоренский, Репьевский, Россошанский, Семилукский, Таловский, Хохольский, Эртильский районы и Борисоглебский ГО (рис. 102).

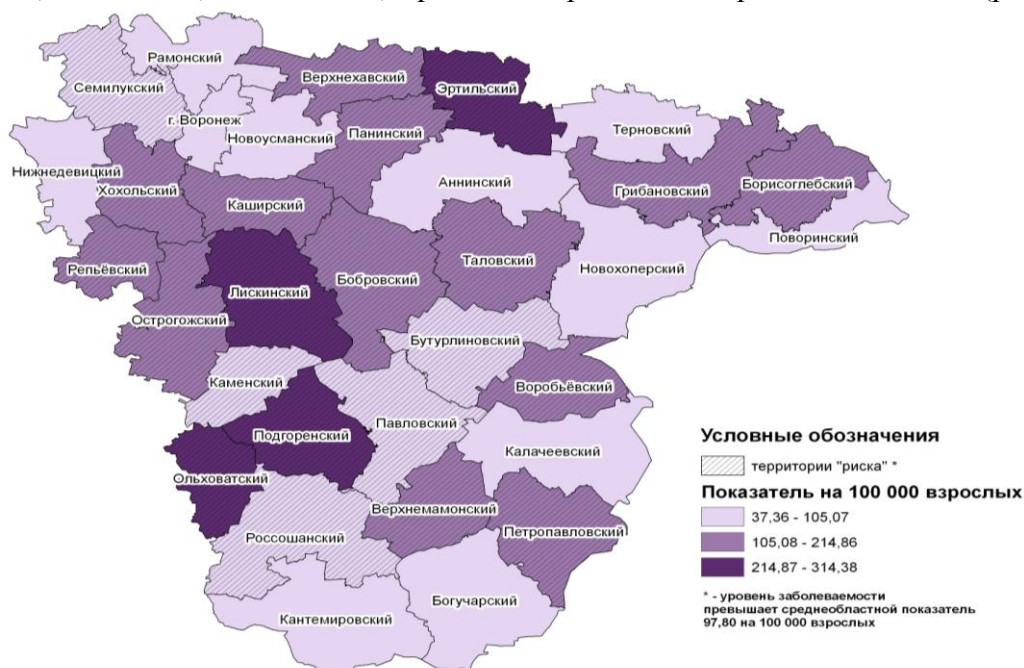


Рис. 102. Территории «риска» по заболеваемости алкоголизмом взрослых «18 лет и старше» в 2017 году

В 2018 году среди населения области зарегистрировано 1680 острых отравлений химической этиологии, из них – 29,0% с летальным исходом.

В динамике за последние три года наблюдается снижение количества острых отравлений химической этиологии на 197 (с 1877 до 1680), в том числе с летальным исходом – на 230 (с 718 до 488). Снижение произошло за счет отравлений:

- спиртосодержащей продукцией на 147 (2016 г. - 742, 2017 г. – 671, 2018 г. – 595.), в том числе с летальным исходом – на 183 (2016 г. – 464, 2017 г. – 360, 2018 г. – 281);
- лекарственными препаратами – на 47 (2016 г. - 391, 2017 г. – 418, 2018 г. – 344), в том числе с летальным исходом – на 5 (2016 г. – 12, 2017 г. – 9, 2018 г. – 7);
- пищевыми продуктами – на 125 (2016 г. - 165, 2017 г. – 134, 2018 г. – 40), в том числе с летальным исходом – на 10 (2016 г. – 10, 2017 г. – 10, 2018 г. – 0).

При этом, зарегистрирован рост острых отравлений наркотическими веществами (в 2 раза относительно 2016 года) - на 109 случаев (2016 г. – 109, 2017 г. – 92, 2018 г. – 218), число летальных исходов снизилось на 8 (2016 г. – 33, 2017 г. – 21, 2018 г. – 25).

Количество отравлений другими мониторируемыми видами увеличилось на 11 (2016 г. – 470, 2017 г. – 506, 2018 г. – 481), из них с летальным исходом снизилось – на 24.

В структуре острых отравлений химической этиологии значимую долю составили отравления спиртосодержащей продукцией (рис. 103).

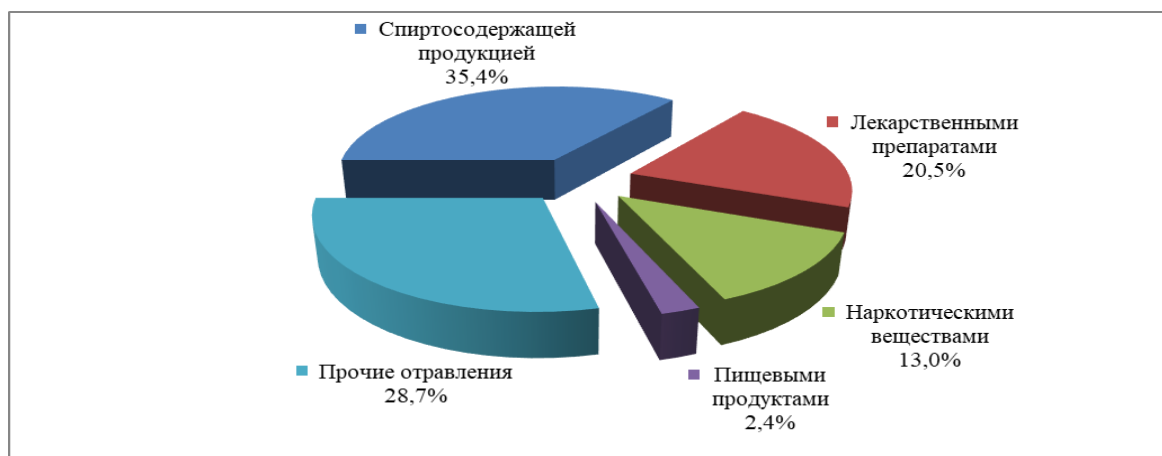


Рис. 103. Структура острых отравлений химической этиологии в 2018 году, %

Летальные исходы от острых отравлений химической этиологии в 57,6% случаев также обусловило токсическое действие алкоголя (рис. 104).

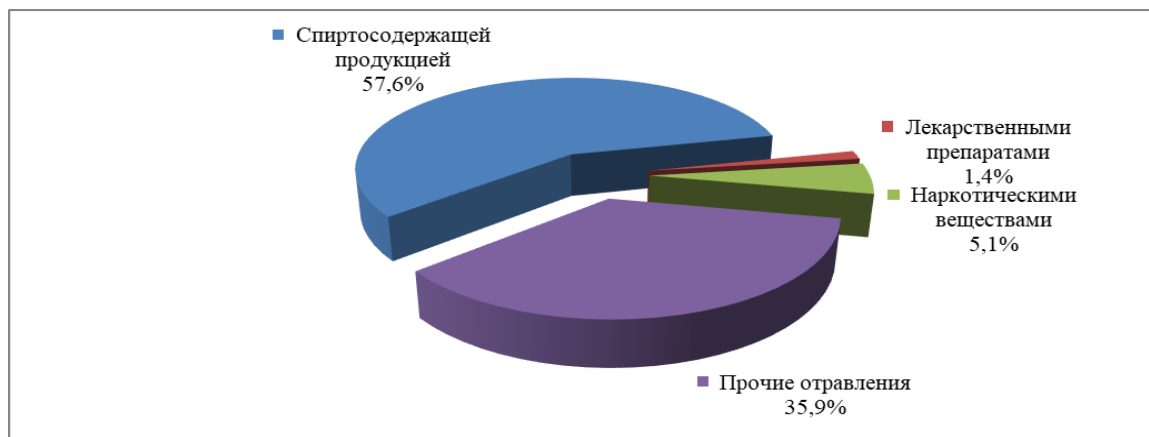


Рис. 104. Структура острых отравлений химической этиологии с летальным исходом в 2018 году, %

Среди отравившихся спиртосодержащей продукцией 17 детей, 18 подростков, 560 взрослых. Все летальные случаи зарегистрированы среди взрослого населения. Основной причиной острых отравлений спиртосодержащей продукцией остается употребление этанола – 90,7% (540 случаев). На долю спирта неуточненного приходится 5,7% (34 случая, в том числе суррогаты алкоголя составили 30 случаев), 2-пропанола, изопропилового спирта – 2,2% (13 случаев), метанола – 1,0% (6 случаев).

Острые отравления спиртосодержащей продукцией регистрировались на территории всех 33-х муниципальных образований области, летальные исходы – на 32-х.

Острые отравления наркотическими веществами регистрировались в 214-ти случаях среди взрослых, в 3-х – среди подростков, в 1-м – среди детей до 14 лет. В структуре данной группы отравлений преобладают отравления метадон – 35,8% (78 случаев); далее следуют другие неуточненные наркотики – 17,9% (39 случаев), другие опиоиды – 14,7% (32 случая), опий – 12,8% (28 случаев), другие синтетические наркотики – 11,5% (25 случаев).

В 2018 году острые отравления наркотическими веществами отмечены в 50% (15 территорий) муниципальных образований Воронежской области (Борисоглебский ГО. Бутурлиновский, Верхнехавский, Каменский, Каширский, Лискинский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Острогожский, Павловский, Рамонский, Россошанский, Семилукский, Хохольский, ГО г. Воронеж). В динамике за последние три года острые отравления наркотическими веществами отсутствовали на территории 14-ти муниципальных районов: в Аннинском, Бобровском, Богучарском, Верхнемамонском, Грибановском, Кантемировском, Новохопёрском, Ольховатском, Петропавловском, Поворинском, Подгоренском, Репьёвском, Терновском, Эртильском.

По итогам 2018 года в области зарегистрировано 4 случая отравлений курительными смесями (spice), из них 2 случая среди взрослого населения (18-70 лет и старше) и 2 – среди подростков 15-17 лет. Летальные исходы отсутствовали. Отравления отмечены в городском округе город Воронеж. В динамике за последние три года наблюдается снижение случаев отравлений курительными смесями (spice) (2016 г. – 25; 2017 г. – 5, 2018 г. – 4).

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

В динамике за последние три года в Воронежской области отмечено снижение количества работающего населения с 705296 человек в 2016 году до 690828 человек в 2018 году.

В 2018 году на надзоре управления Роспотребнадзора по Воронежской области находился 4381 промышленный и сельскохозяйственный объект (рис.105).

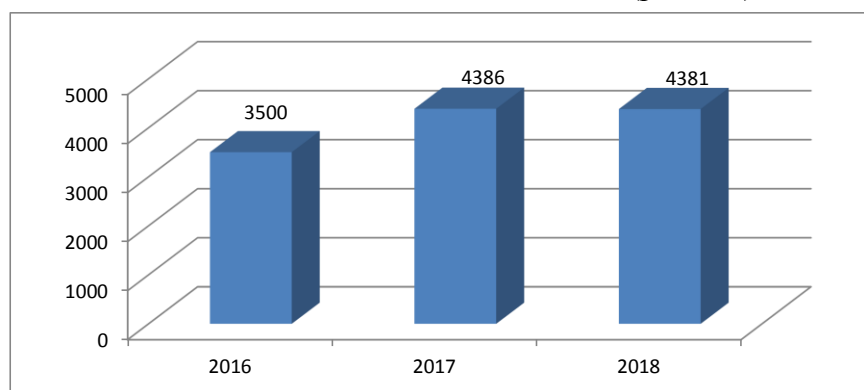


Рис. 105. Количество объектов надзора (промышленные и сельскохозяйственные предприятия)

По данным Воронежстат, в 2018 году удельный вес работающих под воздействием факторов производственной среды, не отвечающих гигиеническим нормативам, по основным видам деятельности, составил 27,7%, из них женщин - 15,7%.

Наибольший удельный вес работающих в неблагоприятных условиях отмечается на производствах, осуществляющих добычу полезных ископаемых – 61,1%; строительстве – 35,0%, обрабатывающих производствах – 33,0%; на транспорте и связи – 25,0%; в производстве и распределении электроэнергии, газа, воды – 27,3%..

К наиболее крупным предприятиям в регионе отнесены предприятия нефтехимической промышленности (ОАО «Минудобрения», АО «Воронежсинтезкаучук», ООО «Воронежский шинный завод»), станкостроительного и машиностроительного комплекса (ОАО «Станкостроительный завод» ОАО «Воронежстальмост», ОАО «Рудгормаш») самолетостроения (ПАО «ВАСО»). 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, бензол, формальдегид, винилхлорид, свинец, стирол, пыль древесная твердых пород, тетрахлорэтилен, эпихлоргидрин, акрилонитрил, асбесты, кремний диоксид кристаллический в форме кварца и кристобалита, отработавшие газы дизельных двигателей, мышьяк и его неорганические соединения, бензидин;
- физическому фактору: ионизирующее излучение, УФ-А- излучение (спектра А, В, С), радон и его короткоживущие дочерние продукты распада;
- биологическому фактору: вирус гепатита «В», «С», бактерия *Helicobacter pylori*, Трематода: *Schistosoma haematobium*, ВИЧ;
- к лекарственным средствам относятся: циклофосфан, циплатин, хлорамфеникол.

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

В 2018 году проведена паспортизация 35 канцерогеноопасных организаций, в том числе:

- 30-ти медицинских организаций (ООО «Альтаир-Стоматология», ООО «Жемчужница» (г. Россошь), БУЗ ВО «Россошанская РБ», БУЗ ВО «Петропавловская РБ», БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова», ООО «Стоматология Успех», БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №18», ООО «Профи Дент», БУЗ ВО «Воронежская клиническая стоматологическая поликлиника №3», КУЗ ВО «Борисоглебский противотуберкулезный диспансер», БУЗ ВО «Панинская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ», БУЗ ВО «ВОКЦ ЛФК и СМ Реабилитация», ООО «Декас», ООО «Скорая помощь 072», УЗ «Поликлиника Электросигнал», ООО «Интермед-стоматология», ООО «Дента-Вита», БУЗ ВО «Острогожская РБ», ООО «МЦ Пломбир», ООО «МедЭксперт», ООО «МЦ Гармония», БУЗ ВО «Каменская РБ», ООО «Элит», ООО МФ Здоровье», ООО «Рекорд-Стоматология», ООО «МДЦ Юго-Западный», ООО «Стоматология Зубнов», ООО «Денталиум», ООО «Денталика»);
- 3-х промышленных предприятий (филиал АО «Верофарм» (ГО г. Воронеж), ООО «Выбор-ОБД», филиал МЦАУВД ФГУП «Госкорпорация по ОрВД Воронежский центр ОВД»);
- 2-х образовательных учреждений (ФГБОУ ВО ВГУ, ФГБОУ ВО ВГТУ).

В региональной базе данных канцерогеноопасных организаций с 2009 года зарегистрировано 216 действующих санитарно-гигиенических паспортов канцерогеноопасных организаций (76,8 %).

Количество работающих в контакте с канцерогенными факторами - 623 человека, в том числе женщин 343 (55%), из них детородного возраста- 205 (59,7%). Лица в возрасте до 18 лет, работающие в контакте с канцерогенными факторами, отсутствуют. Количество работающих в контакте с канцерогенными факторами за период с 2014-2018 годы - 3128 человек, в том числе женщин -1440 (46%), из них детородного возраста - 932(64,7%). Лица в возрасте до 18 лет, работающих 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 2018 году зарегистрировано 20 случаев впервые выявленных профессиональных заболеваний у 15 человек (2016 г. - 24 случая у 22 человек, 2017 г. – 11 случаев у 9 человек). Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,29 на 10 тыс. работников, что в 5 раз ниже показателя по РФ (1,47 на 10 тыс.). Регистрировались только хронические профессиональные заболевания.

Наиболее высокие показатели профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности отмечались: в добыче полезных ископаемых - 3,87 на 10 тыс. работников (ЗАО «Павловск Неруд»); в строительстве - 1,63 (ООО «Сервисотделка», ЗАО «Дороги Черноземья»); на обрабатывающих производствах – 1,08 (АО НПО «Электроприбор-Воронеж», ПАО «ВАСО», ОАО «Рудгормаш», АОТ «Воронежсельмаш2, ЗАО «Воронежстальмост»); на предприятиях по производству, распределению и обеспечению электроэнергией, газом, паром и водой - 0,41 (МУП «Теплосеть»); на предприятиях сельского хозяйства - 0,23 (ЗАО СХП «РИКОН»).

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний отмечен в таких видах экономической деятельности, как «обрабатывающие производства» и «строительство» (табл. 73).

Таблица 73

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

Виды экономической деятельности	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	0	0	3,87	↑
Раздел Д «Обрабатывающие производства»	1,70	1,13	1,08	↓
Раздел I «Транспорт и связь»	0	0	0	↓↑
Раздел А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	0,2	0,01	0,23	↑
Раздел F «Строительство»	0,20	0	1,63	↓
Раздел N «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»	0,30	0,01	0	↓
Раздел О «Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг»	0	0	0	↓↑
Раздел Е «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды»	0,30	0	0,41	↑
Раздел L «Государственное управление и обеспечение военной безопасности; обязательное социальное страхование; образование»	0	0	0	↓↑

В 2018 году профессиональные заболевания регистрировались на 5-ти административных территориях области: городской округ город Воронеж, Борисоглебский городской округ, Новоусманский, Павловский и Россошанский 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 2016 г.
	2016	2017	2018	
Всего по Воронежской области	0,30	0,16	0,29	↓
ГО г. Воронеж	0,20	0,01	0,60	↑
Борисоглебский ГО	0	0,7	0,74	↑
Лискинский	0,18	0	0	↓
Новоусманский	0	0	1,22	↑
Павловский	0	0,2	1,01	↑
Россошанский	0	0	0,54	↑
Семилукский	0,5	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 2016 г.
	2016	2017	2018	
Государственная форма собственности (включая муниципальную)	0,26	0,014	0,04	↓
Частная форма собственности	0,02	0,11	0,51	↑
Собственность общественных объединений	0	0	0	↓↑

В 2018 году у 17-ти лиц установлена стойкая утрата трудоспособности в профессии (2016 г. – 11; 2017 г. – 5). Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний регистрировалась у 4 человек (2016 г. – 2, 2017 г. – 0). У 2-х стажированных работников установлено по 3-4 диагноза: у маляра ЗАО «Стальмост» (хроническая интоксикация гомологами бензола в виде токсической полинейропатии верхних и нижних конечностей, хроническая распространенная экзема от воздействия химических веществ, обладающих аллергизирующим действием, профессиональная бронхиальная астма от воздействия химических веществ), у маляра ООО «Сервисотделка» (радикулопатия шейного пояснично-крестцового отдела позвоночника, двусторонний синдром запястного канала от физического перенапряжения, полинейропатия верхних и нижних конечностей) (табл.76).

Таблица 76

Состояние профессиональной заболеваемости

Наименование показателя	Годы		
	2016	2017	2018
Всего случаев (человек/случаев)	22/24	9/11	15/20
в т.ч. женщин (человек/случаев)	4/4	1/1	2/5
с 2-мя, 3-мя диагнозами/ в т.ч. у женщин	2/0	2/0	2/1
Показатель на 10 тыс. работающих	0,30	0,10	0,29
Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний, человек	2	0	4
в т.ч. женщин, человек	1	1	0

В 2018 году условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний послужили: несовершенство технологических процессов – 13 случаев, конструктивные недостатки машин и механизмов – 7.

Среди профессиональных заболеваний преобладали нозологии, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем, и заболевания, вызванные воздействием производственных химических факторов – по 7 случаев (табл. 77).

Таблица 77

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

Наименование показателя	Годы		
	2016	2017	2018
Профессиональные заболевания, всего (человек/случаев)	22/24	9/11	15/20
от воздействия вибрации	7/7	5/5	4/4
от воздействия шума	10/10	5/5	2/2
бронхиты	1/1	0/0	2/4
физические перенапряжения	2/2	0/0	4/7
химические соединения	2/2	0/0	3/3
ЭМП, УФИ	0/0	0/0	0/0
кожа	0/0	0/0	0/0
туб. палочка	2/2	1/1	0/0
инфекционные	0/0	0/0	0/0

В структуре профессиональной заболеваемости ведущее место занимает общее строительство - 5 случаев (2016 г. – 1; 2017 г. - 0); авиационная промышленность 4 случая (2016 г. – 14; 2017 г. - 7); промышленность металлических конструкций и изделий - 4 случая (2016 г. – 4; 2017 г. - 4); общее машиностроение - 3 случая (2016 г. - 0; 2017 г. - 0) (табл. 78).

Таблица 78

Состояние профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности

Вид деятельности	Годы		
	2016	2017	2018
авиационная промышленность	14	7	4
черная металлургия	0	0	0
общее строительство	1	0	5
промышленность стройматериалов	1	0	1
общее машиностроение	0	1	3
сельское хозяйство	1	1	1
пищевая промышленность	0	0	0
добывающая	0	0	0
воздушный транспорт	0	0	0
здравоохранение	2	1	0
химическая	0	0	0
промышленность средств связи	0	0	1
общественные организации	0	0	0
жилищно-коммунальное хозяйство	0	0	1
промышленность металлических конструкций и изделий	3	4	4

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		
	2016	2017	2018
слесарь механосборочных работ, клепальщик, слесарь по изготовлению и доводке деталей	8	7	4
пилот	0	0	0
литейщик	0	0	2
штукатур – маляр	0	0	0
машинист бульдозера	0	0	0
дробильщик, размольщик	1	0	1
станочник	0	1	0
водитель	0	0	0
тестовод, кондитер, сортировщик	0	0	0
летный состав (пилот, бортинженер, пилот-инструктор)	0	0	0
врач-рентгенолог, медсестра	2	1	0
машинист погрузочной машины	0	0	0
машинист экскаватора	0	0	1
начальник, мастер участка	0	0	0
машинист ЗАВ (с/х)	1	0	0
укладчик–упаковщик	0	0	0
шлифовщик	0	0	0
резчик материалов и изделий	1	0	0
слесарь по сборке металлоконструкций металлоконструкций	1	0,	0
обрубщик металла	0	1	1
тракторист	2	1	2
слесарь-ремонтник	1	0	0
слесарь аварийно-спасательных работ	1	0	0
начальник участка	0	0	0
аппаратчик	1	0	0
доярка	0	0	0
свиновод	0	0	0
монтер пути	1	0	0
электрогазосварщик	21	0	2
ветеринарный врач	0	0	0
сортировщик	0	0	0
маляр	1	0	2
оператор котельной	1	0	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 9-ти; «3.3 вредный» – у 2-х, «3.4. вредный» - у 4-х.

Максимальный риск формирования профессиональной патологии отмечен при стаже работы в контакте с вредным производственным фактором «10-20 лет» (15 случаев), «20 и более лет» (3), при стаже «5-10 лет» (2) (табл. 80).

Таблица 80

Состояние профессиональной заболеваемости по стажу

Наименование показателя	Годы								
	2015			2016			2018		
	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	2	4	18	1	6	4	2	15	3

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2018 году в Воронежской области зарегистрирован 394051 случай инфекционных и паразитарных заболеваний или 16872,90 на 100 тыс. населения, что на 9,52% ниже показателя 2017 года (435153 случаев – 18648,27 на 100 тыс. населения).

В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и в прошлые годы, преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточнённой локализации (включая грипп), доля которых составила 87,4%. Удельный вес группы острых кишечных инфекций составляет 1,97% (7880 случаев), инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителей – 6,30% (24927 случаев - без гриппа и ОРВИ), зоонозных и природно-очаговых инфекционных заболеваний - 0,03% (109 случаев), паразитарных заболеваний – 0,80% (3116 случаев), социально обусловленных – 0,90% (3537 случаев), гриппа и ОРВИ – 87,40% (344217 случая), укусов – 2,60% (10265 случаев) (рис.106).



Рис. 106. Структура инфекционной заболеваемости в 2018 году, %

Основные показатели общей инфекционной заболеваемости остались на уровне 2017 года и не превышали среднесезонных показателей.

Не регистрировалась заболеваемость по 26-ти нозологическим формам: брюшному тифу, дифтерии, краснухе, сибирской язве, листериозу, столбняку, полиомиелиту, Крымской геморрагической лихорадке, клещевому сыпному тифу, гидрофобии, клещевому энцефалиту, орнитозу, болезни Брилла, бруцеллёзу, Ку лихорадке, лептоспирозу, моноцитарному эрлихиозу, легионеллёзу, гемофильной инфекции, малярии, амёбиазу, криптоспориозу, трихоцефалёзу, трихинеллёзу, гименолепидозу, клонорхозу.

Снижение показателей заболеваемости отмечено по 20-ти нозологическим формам, в том числе: острым кишечным инфекциям бактериальной этиологии – на 17,1%, острым кишечным инфекциям вирусной этиологии – на 9,5%, острым кишечным инфекциям неустановленной этиологии – на 0,4%, энтеровирусной инфекции – на 67,2%, острому вирусному гепатиту В – на 18,8%, острому вирусному гепатиту С – на 44,6%, вирусному гепатиту Е – на 80,0%, хроническому вирусному гепатиту В – на 6,3%, хроническому вирусному гепатиту С – на 9,5%, скарлатине - на 31,5%, геморрагической лихорадке с почечным синдромом – на 71%, болезни Лайма - на 12,9%, туберкулёзу – на 11,8%, гонорее – на 43,8%, острым респираторным заболеваниям – на 11,8%, микроспории – на 15,0%, чесотке – на 8,4%, лямблиозу – на 17,2%, токсокарозу – на 83,4%, дирофиляриозу – на 57,2%.

Отмечен рост инфекционной заболеваемости по 24-м нозологическим формам: сальмонеллёзу – на 13,5%; дизентерии – на 38,4%, острому вирусному гепатиту А – на 18,5%, коклюшу – в 2,2 раза, ветряной оспе – на 18,0%, кори - на 4 случая, паротиту эпидемическому - на 2 случая, менингококковой инфекции – на 12,4%, туляремии - на 2 случая, лихорадке Денге - на 1 случай, псевдотуберкулёзу - на 3 случая, поражённостью педикулёзом – на 40,3%, инфекционному мононуклеозу – на 4,5%, сифилису – на 12,7%, гриппу – на 57,6%, внебольничной пневмонии – на 22,2%, цитомегаловирусной инфекции – на 17,6%, токсоплазмозу – на 1 случай, аскаридозу – на 39,0%, энтеробиозу - на 3,3%, тениаринхозу – на 1 случай, дифиллоботриозу – на 1 случай, эхинококкозу – на 1 случай, описторхозу - на 3 случая.

Зарегистрированы единичные случаи заболеваемости лихорадкой Денге, врожденной цитомегаловирусной инфекцией, поствакцинальным осложнением, токсоплазмозом, тениозом, дифиллоботриозом, по 2 случая – туляремией, ЛЗН, токсокарозом, тениаринхозом, по 3 случая – острым вялым параличом, псевдотуберкулёзом, дирофиляриозом, по 4 случая - острым вирусным гепатитом Е, по 5 случаев – корью, трихофитией, описторхозом, по 6 случаев - эхинококкозом, по 9 случаев - эпидемическим паротитом, менингококковой инфекцией, ГЛПС. На уровне аналогичного периода заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии.

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

Туберкулёз

На территории Воронежской области за последние пять лет сохраняется тенденция к снижению заболеваемости населения туберкулёзом с 32,96 в 2014 году до 24,32 на 100 тыс. населения в 2018 году (табл. 81).

Таблица 81

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

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2014 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Заболеваемость активными формами туберкулёза	32,96	31,47	28,61	27,38	24,32	↓

В 2018 году зарегистрировано 568 случаев впервые выявленного активного туберкулёза (24,32 на 100 тыс. населения), что на 11,18% ниже уровня 2017 года. Показатели заболеваемости бациллярными формами туберкулёза снизились на 4,64%. Удельный вес туберкулёза органов дыхания составил 95,6% (2017 г. – 95,9%); бациллярного туберкулёза среди вновь выявленных больных – 55,3% (2017 г. – 51,5%).

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

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 15 случаев заболеваний туберкулёзом, показатель 3,76 на 100 тыс. населения (2017 г. – 18 случаев, показатель 4,61 на 100 тыс. населения). Заболело активным туберкулёзом 4 подростка и 11 детей в возрасте до 14 лет, в том числе в возрасте до 1 года – заболеваемость не регистрировалась (2017 г. - 4 случая); 1-2 года – 3 (2017 г. - 1 случай); 3-6 лет – 2 (2017 г. - 3 случая); 7-14 лет – 6 (2017 г. - 5 случаев); подростки - 4 (2017 г. - 5 случаев). Представленные данные свидетельствуют о значительном резервуаре инфекции среди населения.

Зарегистрировано 5 случаев летального исхода среди взрослого населения (2014 г. - 10 случаев, 2015 г. - 12, 2016 г. - 4, 2017 г. - 6); показатель составил 0,21 на 100 тыс. населения (2014 г. - 0,43; 2015 г. - 0,52; 2016 г. - 0,17; 2017 г. - 0,26). Причинами летальных случаев среди заболевших стали поздняя обращаемость за медицинской помощью и, соответственно, поздняя диагностика заболевания.

В 2018 году прививки против туберкулёза получили 27896 человек. Среди новорождённых привито 18935 человек, в том числе своевременно получили прививки в декретированном возрасте 18643 новорождённых, что составляет 95,4% (2014 г. – 97,5%; 2015 г. – 97,5%; 2016 г. – 97,5%; 2017 г. – 97,2%).

В 2018 году заключительная дезинфекция проведена в очагах туберкулёза в 99,89%, в том числе с применением камерного метода – в 85,3%.

Среди иностранных граждан и лиц без гражданства зарегистрировано 18 случаев туберкулёза.

ВИЧ-инфекция

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

В 2018 году по данным персонифицированного учета центра по профилактике и борьбе со СПИД зарегистрировано 5323 ВИЧ - инфицированных гражданина Российской Федерации (за период с 1987 г. по 31.12.2018 г.); из числа зарегистрированных 4385 – жители Воронежской области.

Число живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС) на 31.12.2018 г. составило 3860 человек – 165,4 на 100 тыс. населения (включая временно проживающих иногородних и лиц БОМЖ), из них только жителей области – 3674 человека (0,1% населения). Показатель поражённости

(количество лиц, живущих с ВИЧ - инфекцией на 100 тыс. населения) на 31.12.2018 г. составил 157,4 (2014 г. – 52,5, 2015 г. – 76,7, 2016 г. – 102,6, 2017 г. – 130,0 на 100 тыс. населения). Показатель поражённости ВИЧ – инфекцией в 2017 году по Российской Федерации составлял 643,0 на 100 тыс. населения.

По данным формы № 2 федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2018 год выявлено 823 случая инфицирования ВИЧ (показатель заболеваемости – 35,2 на 100 тыс. населения), 2014 г. – 292 случая (12,5 на 100 тыс. населения), 2015 г. – 741 случай (31,8 на 100 тыс. населения), 2016 г. – 745 случаев (31,9 на 100 тыс. населения), 2017 г. – 816 случаев (34,97 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости по Российской Федерации в 2018 году - 58,99 на 100 тыс. населения.

Из выявленных ВИЧ-инфицированных умерли 694 человека, в том числе в 2018 году – 123. , из них умерли вследствие ВИЧ-инфекции 295 человек, в 2018 году – 50.

В многолетней возрастной структуре преобладают молодые люди в возрасте 18-30 лет – 41,3%, на возрастную группу «от 30 до 40 лет» приходится 40,2%, лиц «старше 40 лет» – 15,9% 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 2018 году достигла 48,8%, лиц «старше 40 лет» – 24,6% от впервые зарегистрированных в 2018 году. Доля молодых людей (18-30 лет) снизилась до 25,0%. Тенденция перемещения эпидемии в более старшие возрастные группы продолжает наблюдаться и в целом по стране.

Преобладающий с 2001 года путь инфицирования при незащищенных половых контактах сменился с 2015 года на заражение при употреблении наркотиков интравенно. В 2018 году доля этого пути передачи ВИЧ составила 54,9% 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 (85,2%) – 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 2018 году на долю инфицирования ВИЧ при незащищенном половом контакте приходится только 44,2% всех случаев, в том числе 2,9% - при гомосексуальном. У женщин, по-прежнему, основным путём инфицирования являются незащищенные половые контакты, доля полового пути инфицирования в 2018 году среди всех путей инфицирования женщин снизилась до 67,6%.

В течение всего периода регистрации, случаи ВИЧ-инфекции преимущественно выявлялись у мужчин – 67% и в 33% 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 за счёт роста выявления ВИЧ-инфекции у потребителей наркотиков, большинство из которых мужчины, доля их среди впервые выявленных в 2018 году составила 72,9%.

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 513790 человек Воронежской области (в 2018 году обследовано 562530 человек, граждан РФ), обеспечение антиретровирусной терапией всех ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения лечение антиретровирусными препаратами в 2018 году получали 2536 ВИЧ-инфицированных, что составило 100% от числа нуждавшихся в терапии на 2018 год.

За 2018 год на диспансерном наблюдении состояли 4342 ВИЧ-инфицированных пациента, проведена диспансеризация 3708 человек.

В целом по области охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных в 2018 году составил 85,4%. 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 туберкулёз. В 2018 году 100% ВИЧ-инфицированных (3708 человек) из 3708 ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учёте, были обследованы на туберкулёз. По сравнению с 2014 годом сократилось количество человек, состоявших на диспансерном учёте и не прошедших обследование на туберкулёз (в 2014 году – 1356 из 1612 человек, 2015 г. – 2109 из 2109, 2016 г. – 2795 из 2795, 2017 г. – 3393 из 3393).

Количество обследований населения на ВИЧ – инфекцию ежегодно возрастает, в 2018 году проведено 562530 тестов (рост на 9,3 % по сравнению с 2017 годом - 514203). Количество лиц, обследованных за 2018 год на гепатит В и С составило 674041 человек (2014 г. – 722969, 2015 г. – 670387, 2016 г. – 645990, 2017 г. - 658132).

В 2018 году состоялось 87 родов (2014 г. - 45, 2015 г. – 70, 2016 г. - 72, 2017 г. - 82), из них в целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку 77 пар были охвачены трехэтапной химиопрофилактикой вертикальной трансмиссии ВИЧ – инфекции – 88,5% .

Зарегистрированы 7 случаев реализации перинатального контакта от ВИЧ-инфицированных матерей, в том числе у троих, рожденных на территории Воронежской области. Детям установлен диагноз: ВИЧ-инфекция.

В целом, 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.

Сифилис

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

Таблица 82

Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2014 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Заболеваемость сифилисом	14,59	13,95	13,64	11,06	12,46	↓

В 2018 году в области зарегистрирован 291 случай сифилиса, показатель на 100 тыс. населения составил 12,46, в том числе у детей до 17 лет – 1 случай (0,25 на 100 тыс. населения). Относительно 2017 года отмечается рост заболеваемости на 12,7%. Доля детей и подростков в структуре заболеваемости уменьшилась с 2,7 в 2017 году до 0,3% в 2018 году.

Гонорея

Заболеваемость гонореей за последние пять лет имеет тенденцию к снижению. В 2018 году показатель заболеваемости по сравнению с 2017 годом снизился на 43,8% и составил 2,31 на 100 тыс. населения (табл. 83).

Таблица 83

Заболеваемость гонореей (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2014 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Заболеваемость гонореей	8,37	6,53	5,23	4,11	2,31	↓

Среди детей до 17 лет выявлено 2 случая, показатель - 0,50 (2014 г. – 1,34; 2015 г. – 1,06; 2016 г. – 0,51; 2017 г. – 0,51). В эпидпроцесс вовлечены дети подросткового возраста, которые в структуре заболевших составляют 3,7%.

В 2018 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 31086 человек, выявлено 125 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 - 42 человека; туберкулёзом – 18; венерическими болезнями - 65.

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В 2018 году зарегистрировано 5 завозных случаев кори у непривитых. Заболевания связаны в одном случае с завозом из Украины и в остальных случаях с сопредельных территорий: Ростовской области/Краснодарского края, г. Тамбова, г. Липецка, г. Москва.

Регистрация заболеваемости корью связана с возобновлением циркуляции эндемичных для ряда стран Европы вирусов кори, а также - неблагополучием по кори в субъектах Российской Федерации. Заболевания корью подтверждены лабораторно методом ИФА в МРЦ по эпидемиологическому надзору за корью (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 2014 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Заболеваемость корью	1,54	0,13	0,04	0,04	0,21	↓

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

В 2018 году была организована доставка клинического материала от больных корью в Национальный центр эпиднадзора за корью, с целью проведения генотипирования вируса кори. Выделен штамм вируса кори генотипа B3 Dublin MeaNS-4299 (генетическая линия MVs/Dublin).

Int/8/16/), который активно циркулирует в ряде стран Европы и на территории РФ с 2017 года. Выделенный штамм вируса кори генотипа В3 свидетельствует о продолжающейся циркуляции вируса кори на сопредельных территориях и множественном повторном импортировании штамма данной группы в Российскую Федерацию, в том числе и в Воронежскую область.

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 37,5⁰С на наличие коревых антител класса Ig M (независимо от первичного диагноза). В порядке активного эпиднадзора за корью обследовано 48 больных с экзантемными заболеваниями (из 46 по плану), активно выявлен 1 случай кори.

В 2018 году против кори вакцинировано 28864 человека, в т.ч. 22020 детей, ревакцинацию получили 32389 человек, в т.ч. 23336 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% (2014 г. – 99%, 2015 г. – 99,2%, 2016 г. – 99,5%, 2017 г. – 99,5%), в том числе своевременно (в 24 месяца) – 98,2% (2014 г. – 98,6%, 2015 г. – 98,6%, 2016 г. – 98,3%, 2017 г. – 98,4%). Своевременность ревакцинации детей 6 лет составила 97,8% (2014 г. – 98,4%, 2015 г. – 98,6%, 2016 г. – 98,3%, 2017 г. – 97,8%) (табл. 85).

Таблица 85

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

Наименование показателя	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Своевременность вакцинации в 24 месяца, %	98,6	98,6	98,3	98,4	98,2
Своевременность ревакцинации в 6 лет, %	98,4	98,6	98,3	97,8	97,8

Продолжилась иммунизация против кори взрослого населения: вакцинировано 6844 человека, ревакцинировано - 9053.

Высокий уровень охвата профилактическими прививками против кори населения области подтверждается данными серологического мониторинга. В 2018 году по результатам серомониторинга за коллективным иммунитетом к кори серопозитивные составили 93,8% (в возрастной группе «3-4 года» – 95%, «9-10 лет» – 94%, «16-17 лет» – 93%, «20-29 лет» – 95%, «30-39 лет» – 93%, «40-49 лет» – 93%) (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	95	95	0	-	5	5

продолжение табл. 86

9-10 лет	100	100	94	94	0	-	6	6
16-17 лет	100	100	93	93	0	-	7	7
20-29 лет	100	100	95	95	0	-	5	5
30-39 лет	100	100	93	93	0	-	7	7
40-49 лет	100	100	93	93	0	-	7	7
Всего	600	600	563	93,8	0	-	37	6,2

В 2018 году зарегистрировано 9 случаев заболевания эпидемическим паротитом (2014 г. – 3 случая; 2015 г. – 4 случая; 2016 г. – 3 случая; 2017 г. – 7 случаев), что на 2 случая выше уровня показателя предыдущего года. Показатели заболеваемости составили 0,39 на 100 тыс. населения (2014 г. – 0,13, 2015 г. – 0,17, 2016 г. – 0,13, 2017 г. – 0,30) (табл. 87).

Таблица 87

Заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2014 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Заболеваемость эпидемическим паротитом	0,13	0,17	0,13	0,30	0,39	↑

В 2018 году против эпидемического паротита вакцинировано 22023 и ревакцинировано 23382 человека. Своевременность вакцинации в 24 месяца составила 98,2% (2014 г. – 98,6%, 2015 г. – 98,6%, 2016 г. – 98,3%, 2017 г. – 98,4%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 97,8% детей (2014 г. – 98,4%, 2015 г. – 98,6%, 2016 г. – 98,3%, 2017 г. – 97,8%) (табл. 88).

Таблица 88

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

Наименование показателя	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Своевременность вакцинации в 24 месяца, %	98,6	98,6	98,3	98,4	98,2
Своевременность ревакцинации в 6 лет, %	98,4	98,6	98,3	97,8	97,8

В 2018 году по результатам серомониторинга за коллективным иммунитетом к эпидемическому паротиту серопозитивные составили 92,1% (в возрастной группе «3-4 года» – 94%, «9-10 лет» – 97%, «16-17 лет» – 95%, «20-29 лет» – 90%, «30-39 лет» – 88%, «40-49» – 89%) (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	94	94	0	-	6	6

продолжение табл. 89

9-10 лет	100	100	97	97	0	-	3	3
16-17 лет	100	100	95	95	0	-	5	5
20-29 лет	100	100	90	90	0	-	10	10
30-39 лет	100	100	88	88	0	-	12	12
40-49 лет	100	100	89	89	0	-	11	11
Всего	600	600	553	92,1	0	-	47	7,9

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 2014 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Заболеваемость краснухой	0,09	0,13	0	0	0	↓

В 2016 - 2018 годах случаев заболевания краснухой не зарегистрировано.

Против краснухи вакцинировано 21917 человек, ревакцинировано – 23271. Показатель своевременности вакцинации против краснухи на момент исполнения возраста 24 месяцев составил 98,2% (2014 г. – 98,6%, 2015 г. – 98,6%, 2016 г. – 98,3%, 2017 г. - 98,4%). В возрасте 6 лет ревакцинировано против краснухи 97,8% детей (2014 г. – 98,3%, 2015 г. – 98,5%, 2016 г. – 98,3%, 2017 г. – 97,8%) (табл. 91).

Таблица 91

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

Наименование показателя	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Своевременность вакцинации в 24 месяца, %	98,6	98,6	98,3	98,4	98,2
Своевременность ревакцинации в 6 лет, %	98,3	98,5	98,3	97,8	97,8

С целью проведения планового серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета к краснухе исследовано 600 сывороток, серопозитивные составили 97,0% (в возрастной группе «3-4 года» – 100%, «9-10 лет» – 98%, «16-17 лет» – 93%, «20-29 лет» – 94%, «30-39 лет» – 98%, «40-49» – 99%) (табл. 92).

Таблица 92

Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против краснухи в индикаторных группах

Индикаторные группы	План обследования	Количество обследованных	Из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	100	100	100	100	0	-	0	0
9-10 лет	100	100	98	98	0	-	2	2
16-17 лет	100	100	93	93	0	-	7	7

продолжение табл. 92

20-29 лет	100	100	94	94	0	-	6	6
30-39 лет	100	100	98	98	0	-	2	2
40-49 лет	100	100	99	99	0	-	1	1
Всего	600	600	582	97	0	-	18	3,0

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 2018 году показатель своевременности вакцинации детей на момент исполнения 12 месяцев составил 98,2% (2014 г. – 98,2%, 2015 г. – 98,2%, 2016 г. – 98,2%, 2017 г. – 98,2%), показатель своевременности ревакцинацией детей на момент исполнения возраста 24 месяца – 97,6% (2014 г. – 97,7%, 2015 г. – 97,8%, 2016 г. – 97,7%, 2017 г. – 97,5%) (табл. 93).

Таблица 93

Своевременность охвата прививками против дифтерии (%)

Наименование показателя	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Своевременность вакцинации в 12 месяцев, %	98,2	98,2	98,2	98,2	98,2
Своевременность ревакцинации в 24 месяца, %	97,7	97,8	97,7	97,5	97,6

В 2018 году показатель охвата прививками против дифтерии взрослых старше 18 лет превысил рекомендуемый уровень (95,0%) и составил 98,5% (2014 г. – 98,9%, 2015 г. – 98,6%, 2016 г. – 98,6%, 2017 г. – 98,7%).

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 6% при регламентированном 5% - для детей и подростков и 10% - для взрослых.

В возрастной группе «3-4 года» количество лиц с защитным титром антител составило 96%, «16-17 лет» – 97%, «20-29 лет» – 98%, «30-39 лет» – 95%, «40-49 лет» – 92%, «50-59 лет» – 90%, «60 лет и старше» – 90%.

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

В 2018 году наблюдается рост заболеваемости коклюшем в 2,2 раза, по сравнению с 2017 годом. Зарегистрировано 434 случая заболевания (2014 г. – 84, 2015 г. – 96, 2016 г. – 470, 2017 г. – 197), в том числе 2 случая паракоклюша (2014 г. – 8, 2015 г. – 3, 2016 г. – 7, 2017 г. – 4). В структуре заболеваемости коклюшем удельный вес детей до 17 лет на протяжении последних трех лет составляет от 94,7% до 96,8% (табл. 94).

Таблица 94

Заболеваемость коклюшем (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2014 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Заболеваемость коклюшем	3,6	4,12	20,16	8,44	18,58	↑

Заболееваемость зарегистрирована, преимущественно, среди жителей ГО г. Воронеж (304 случая – 70%) и в 22-ти муниципальных районах области – 30% (130 случаев). Среди заболевших преобладали дети до 2-х лет – 24,1% (93 случая) и школьного возраста, которые составили 46,1% (178 человек). Лабораторно подтверждено 430 случаев заболевания коклюшем, в том числе бактериологически – 1 (0,3%), ИФА – 363 (84,4%), РПГА – 10 (2,4%), ПЦР – 56 (12,9%), клинико-эпидемиологически – 4 (0,9%).

Своевременность вакцинации против коклюша детей на момент исполнения возраста 1 года составила 97,8% (2014 г. – 98,1%, 2015 г. – 98,0%, 2016 г. – 98,0%, 2017 г. – 97,7%), своевременность ревакцинации – 97,3% (2014 г. – 97,6%, 2015 г. – 97,6%, 2016 г. – 97,4%, 2017 г. – 97,1%) (табл. 95).

Таблица 95

Своевременность охвата прививками против коклюша (%)

Наименование показателя	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Своевременность вакцинации в 12 месяцев, %	98,1	98	98	97,7	97,8
Своевременность ревакцинации в 24 месяца, %	97,7	97,6	97,4	97,1	97,3

Заболееваемость менингококковой инфекцией в последние годы регистрируется на спорадическом уровне. В 2018 году зарегистрировано 9 случаев заболевания, показатель заболеваемости 0,39 на 100 тыс. населения, что на 12,41% выше уровня 2017 года (8 случаев, показатель заболеваемости 0,34 на 100 тыс. населения). Из числа заболевших 100% (9 человек) перенесли генерализованные формы менингококковой инфекции. Заболееваемость регистрировалась на 7-ми административных территориях области в Борисоглебском, Лискинском, Новоусманском, Рамонском, Таловском, Хохольском, Эртильском и ГО г. Воронеж.

Среди детей до 17 лет включительно зарегистрировано 8 случаев менингококковой инфекции (88,9% от всех заболевших). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 2,01 на 100 тыс. (2014 г. – 1,07; 2015 г. – 3,19; 2016 г. – 1,05; 2017 г. – 1,02). Удельный вес среди заболевших детей «до 1 года» составляет 33,3%, «1-2 года» – 11,1%, «3-6 лет» – 22,2%, «7-14 лет» – 11,1%, «15-17 лет» – 11,1%, взрослые – 11,1%.

Зарегистрировано 9 очагов, без распространения. В организованном коллективе зарегистрирован 1 случай с летальным исходом (молниеносная форма). Из числа больных с диагнозом «генерализованная форма менингококковой инфекции» с применением полного объема лабораторных методов исследования обследовано 11 человек (100%). Подтверждено лабораторно 8 случаев или 88,9% (латекс-агглютинация ликвор/кровь – 2, ПЦР – 6, бактериологически – 0) от числа обследованных. При обследовании больных генерализованными формами менингококковой инфекции среди возбудителей, выделенных от больных, доля менингококка серогруппы C – 75%, нетипируемого – 25% (рис. 107).

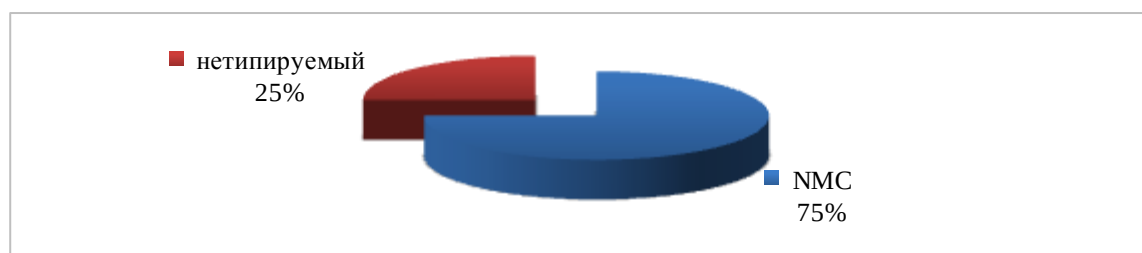


Рис. 107. Структура возбудителей генерализованных форм менингококковой инфекции в 2018 году, %

Полиомиелит

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

В 2018 году показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 месяцев соответствовал регламентированному (не ниже 95%) и составил 95,1% (2014 г. – 98,4%, 2015 г. – 98,4%, 2016 г. – 97,1%, 2017 г. – 92,5%), показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 месяцев – 95,9% (2014-2017 годы – 97,7%, 97,7%, 97,4%, 97,4% соответственно), ревакцинации в 14 лет – 98,8% (2014 г. – 99,2%, 2015 г. – 99%, 2016 г. – 97,7%, 2017 г. – 99,4%).

Нормативный показатель своевременности ревакцинации 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 к 1 и 3 типам полиовируса составил соответственно 100 и 99%; 3-4 года – 99 и 99%; 16-17 лет – 98 и 97%; 20-29 лет – 98 и 96%. Дважды серонегативных результатов в исследованных возрастных группах в 2018 году не выявлено.

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

В 2018 году на территории случаев полиомиелита, вызванных диким вирусом, не зарегистрировано.

В 2018 году по первичным экстренным извещениям зарегистрировано 7 случаев ОВП, проведено по Форме №2 – 3 случая (в 2017 году – 2). Случаи ОВП распределились по окончательным диагнозам – полирадикулонейропатии – 3.

В Воронежской области обеспечены регламентированные индикативные показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП:

- выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет – норматив – 3 случая, фактически – 7 случаев по первичной регистрации ОВП, в том числе – 3 случая подтверждены по окончательной классификации;
- повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала паралича – 100%.
Остальные регламентированные индикативные показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП обеспечены:
- своевременностью выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича) – 100%;
- адекватностью отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дней от начала заболевания) – 100%;
- полнотой лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ и НЦЛДП – 100%;
- своевременностью (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ – 100%;
- удельным весом проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб) – 100%;
- своевременностью 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%;
- эпидемиологическим расследованием случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 часов после регистрации – 100%;

- долей больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60 и 90 дни от начала паралича – случаев полиомиелита не было;
- окончательной классификацией случаев ПОЛИО/ОВП через 120 дней от начала паралича – 100%;
- своевременностью представления в установленные сроки и в установленном порядке ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в т.ч. нулевой) – 100%;
- своевременностью представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП – 100%;
- полнотой 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», 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 2018 году зарегистрировано 150 случаев заболевания ЭВИ, показатель заболеваемости составил 6,42 на 100 тыс. населения (2014 г. – 127 и 5,45; 2015 г. – 112 и 4,81; 2016 г. – 214 и 9,18; 2017 г. – 457 и 19,58), что ниже среднееголетнего уровня заболеваемости на 34,5% (227 случаев или 9,8 на 100 тыс. населения). При этом уровень заболеваемости серозным менингитом снизился на 34,84% - с 46 случаев (1,97 на 100 тыс. населения) в 2017 году до 30 случаев (1,28) в 2018 году.

В структуре клинических форм ЭВИ доля энтеровирусных менингитов (ЭВМ) составила 20% (2014 г. - 25,2%, 2015 г. – 26,8%, 2016 г. – 47,2%, 2017 г. – 10,1%).

Структура заболеваемости ЭВИ по клиническим формам: серозный менингит – 30 (20,0%), малые формы ЭВИ – 120 (80,0%), в том числе: ЭВИ ящуроподобный синдром – 32 (21,3%); герпангина – 32 (21,3%); ЭВИ ящуроподобный синдром/герпангина – 8 (5,3%); ЭВИ респираторный синдром – 39 (26,1%); гастроэнтерит – 7 (4,7%); ЭВИ эпидмиалгия – 2 (1,3%) (рис. 108).

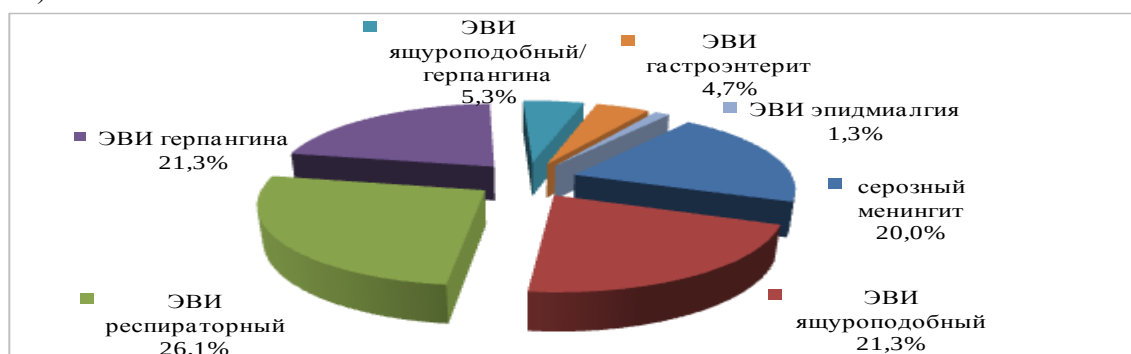


Рис. 108. Структура клинических форм ЭВИ в 2018 году, %

В структуре заболеваемости удельный вес детей до 14 лет составляет 89,3% (134 человека) от общего числа заболевших, в том числе: до 2-х лет - 41 (43,0%), 3-6 лет - 59 (44,1%), 7-14 лет - 34 (12,9%). Доля возрастных групп «15-17 лет» – 3 (2,0%), «18 лет и старше» - 13 (8,7%) (рис. 109).

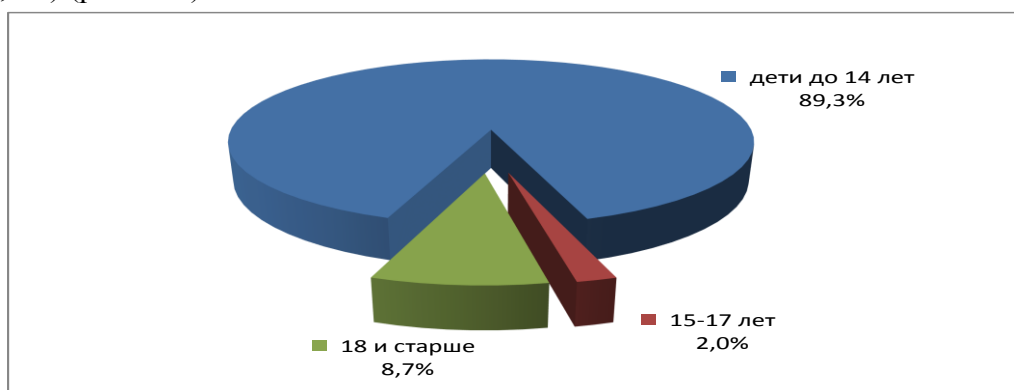


Рис. 109. Возрастная структура заболевших ЭВИ в 2018 году, %

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 в организованных коллективах.

По результатам генотипирования энтеровирусов клинические формы заболевания представлены различными серотипами энтеровирусов (1 СохА6).

На территории Воронежской области в 2014-2018 гг. выявлена циркуляция неполиомиелитных вирусов 20 типов (табл. 96).

Таблица 96

Пейзаж энтеровирусов на территории Воронежской области в 2013-2018 гг.

№п/п	Вид ЭВ	Тип ЭВ	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Итого
1	ЭВА	СА4	0	1	0	0	0	0	1
2		СА5	6	0	3	0	0	0	9
3		СА6	0	5	2	1	15	1	24
4		СА9	1	0	0	1	0	0	2
5		СА10	0	1	1	0	0	0	2
6		СА16	0	0	2	0	0	0	2
7		ЭВА71	2 С4	0	1 С4	0	1 С1	0	4
8		НТЭВА	0	0	0	0	0	0	0
9	ЭВВ	СА9	1	0	0	0	0	0	1
10		СВ2	1	0	0	1	0	0	2
11		СВ3	4	0	0	0	0	0	4
12		СВ5	7	0	5	0	0	0	12
13		Е2	0	0	1	0	0	0	1
14		Е3	1	0	0	0	0	0	1
15		Е6	2	0	0	0	0	0	2
16		Е9	1	0	0	0	0	0	1
17		Е11	1	0	0	0	0	0	1
18		Е16	2	0	0	0	0	0	2
19		Е18	2	0	0	0	0	0	2
20		Е30	8	1	0	1	0	0	10
21		ЭВВ	0	0	1	0	0	0	1
Всего			39	8	16	4	16	1	84

В рамках работы с РФЦ-ЭВИ в 2013-2018 гг. исследованы образцы биоматериала от 142 пациентов с различными клиническими формами ЭВИ. Тип вируса был установлен в 84 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 (53,3% типированных штаммов), который выявлялся ежегодно (2014 - 2018 гг. - 24 штамма). 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 гг.

К активно циркулирующим вирусам на территории области также отнесены Энтеровирусы СоХ В5 и СоХ А5, на долю которых приходится 11,1%, и 6,7% от всех типированных штаммов соответственно. В структуре выделенных вирусов Коксаки А6, СоХ В5 и СоХ А5 составили 71,1%, на прочие приходится 28,9%.

В целях изучения циркуляции полиовирусов во внешней среде организован круглогодичный вирусологический мониторинг за циркуляцией полиовирусов в сточной воде, исследовано 160 проб, из них положительных – 20 (в том числе ЭВИ 71 типа - 2, ЕСНО 30 - 1, ЕСНО 6 - 1, Р1 типа - 1, Р3 типа - 2, Коксаки В4 – 8, Коксаки В5 - 2, аденовирусы - 3. Вода открытых водоемов - 79/0; вода источников централизованного водоснабжения – 79/0; вода источников децентрализованного водоснабжения – 13/0; вода бассейнов – 19/0.

Для определения серотипа энтеровирусов положительные результаты РНК энтеровирусов от 3-х больных и 3-х проб сточной воды направлены в Референс-центр по мониторингу за ЭВИ (г. Нижний Новгород). Получены результаты генотипирования энтеровирусов: от больных Коксаки А6 - 1, из сточной воды: ЭВ71 типа - 2, ЕСНО 30 - 1.

В целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора за полиомиелитом/ОВП, прогнозирования эпидемиологической ситуации на территории области организовано однократное вирусологическое обследование на полиовирусы детей «групп риска» КУЗ ВО «Воронежский областной специализированный дом ребёнка». Доставлено 62 пробы, из них обнаружено: у 3-х – аденовирус, у 3-х – Коксаки В4, у 1-го – Коксаки В5.

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) остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем.

В группе воздушно-капельных инфекций основное место занимают грипп и острые респираторные вирусные инфекции: в 2018 году на их долю приходится 87,4% от всех зарегистрированных инфекционных заболеваний (2017 г. - 89,5%).

Зарегистрировано 343151 случай заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, что на 11,81% ниже уровня 2017 года (2014 г. – 250864; 2015 г. – 270705; 2016 г. – 359876; 2017 г. - 388778), в т.ч. у детей до 14 лет - 209511 (2014 г. – 158533, 2015 г. – 176739, 2016 г. - 214112, 2017 г. - 249626), показатель заболеваемости составил 613,66 на 1000 (2014 г. – 510,9; 2015 г. – 557,9; 2016 г. – 658,42; 2017 г. – 749,76).

Диагноз грипп установлен у 1066 человек (2014 г. – 206, 2015 г. – 406, 2016 г. – 1227, 2017 г. - 676), из них среди детей до 14 лет - 424 случая (2014 г. – 92, 2015 г. – 229, 2016 г. – 443, 2017 г. - 378) (табл. 97).

Таблица 97

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

Наименование показателя	Годы					Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	2017	2018	
Число больных гриппом (абс.)	206	406	1227	676	1066	↑
на 100 тыс. населения	8,84	17,43	52,64	28,97	45,65	↑
Дети до 14 лет (абс.)	92	229	443	378	424	↑
на 1000 детей до 14 лет	2,96	7,22	13,62	11,35	12,4	↑
Число больных ОРВИ (абс.)	250864	270705	359876	388778	343151	↑
на 100 тыс. населения	10764,95	11623,43	15437,72	16660,89	14693,41	↑
Дети до 14 лет (абс.)	158533	176739	214112	249626	209511	↑
на 1000 детей до 14 лет	510,9	557,9	658,42	749,76	613,66	↑

В 2018 году гриппом и ОРВИ переболело 14,7% населения Воронежской области. Не зарегистрировано случаев гриппа среди привитых против гриппа.

Заболеваемость гриппом и ОРВИ носит выраженный сезонный характер. В эпидсезоне 2017-2018 гг. максимальный показатель заболеваемости населения гриппом и ОРВИ был зарегистрирован в марте 2018 года и составил – 2570,7 на 100 тыс. населения. Эпидситуацию по заболеваемости гриппом и ОРВИ определяли дети до 14 лет, удельный вес которых в структуре заболеваемости – 60,9%.

В эпидсезоне 2017-2018 гг. эпидемический порог среди совокупного населения Воронежской области в 2018 году был превышен на 11-14 неделях (12.03-08.04.18г.) – на 16,0-48,3-33,4-26,9% соответственно; в г. Воронеж - на 2 неделе (08.01-14.01.18) – на 4,2%, 4-5 неделях наблюдения (22.01-04.02.18г.) - на 4,1-0,6% соответственно, на 11-15 неделях наблюдения (12.03-15.04.18г.) - на 23,2-58,0-24,2-20,5-1,8% соответственно, на 17 неделе наблюдения (23.04-29.04.18г.) – на 6,8%.

По данным опорной базы в 2018 году из 3020 обследованных, положительные находки выявлены у 763 человек, в том числе вирус гриппа – у 504 человек (66,0%), из них: вирус гриппа Аn/t - 104, гриппа В - 11, гриппа А/Н1sw - 345, гриппа А Н3N2 - 39, грипп А+В - 1, гриппа Н3N2+РС – 4; парагриппа 1,2,3, типов - 73 (9,6%), аденовирусов - 84 (11,0%), РС - 33 (4,3%), коронавирус – 5 (0,7%), риновирус – 40 (5,2%), коронавирус+адено - 1 (0,1%), бокавирус - 7 (0,9%), адено+бока - 3 (0,4%), ПГ1т+адено - 2 (0,3%), ПГ1т+РС - 2 (0,3%), ПГ3т+адено - 1 (0,1%), микоплазма - 5 (0,7%), ПГ3т + бока - 2 (0,3%), рино+бока — 1 (0,1%) (рис. 110).

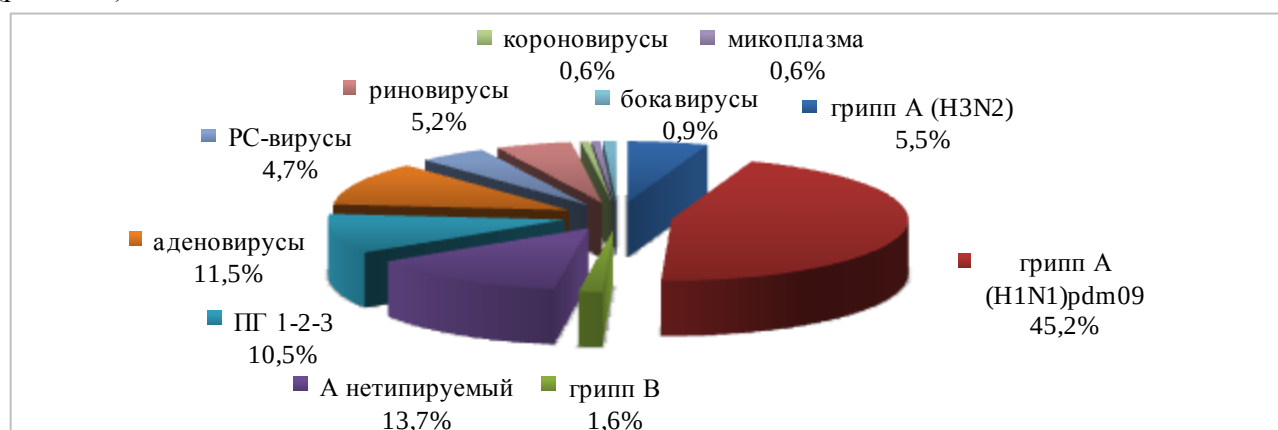


Рис. 110. Этиологическая структура вирусов гриппа и ОРВИ в 2018 году, %

Эпидсезон гриппа и ОРВИ 2018-2019 гг. протекал на фоне регистрации очага гриппа птиц в ООО «Птицепром Бобровский». Падёж птицы наблюдался в период с 01.10.2018 г. по 31.10.2018 г. и составил 881 721 голову. Согласно результатам лабораторных исследований, проведенных в БУ ВО «Воронежская областная ветеринарная лаборатория», на 01.11.2018 г. всего исследовано 80 трупов птиц методом ПЦР, во всех пробах получен положительный результат на грипп птиц А субтип H5. Для подтверждения диагноза патологический материал направлен в ФГБУ «Федеральный центр охраны здоровья животных» (ФГБУ «ВНИИЗЖ») (г.Владимир). Диагноз подтвержден, установлено наличие вируса гриппа птиц подтип H5 (протокол исследований от 02.11.2018г. №4298/01).

В ФБУН «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора» для дальнейшего изучения было направлено 30 образцов от павшей птицы и 22 образца от живой, в которых была обнаружена РНК гриппа птиц - подтверждены положительные результаты методом ПЦР на грипп птиц А субтип H5. В результате тестирования проб в режиме реального времени подтверждено выявление РНК вируса гриппа А (H5). При проведении субтипирования в 4-х образцах (12 проб) подтверждено наличие РНК вируса гриппа субтипа А (H5N8).

Эпидситуация в сезон 2017-2018 гг. 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 временно был приостановлен учебный процесс полностью в 12 школах, 16 ДДУ, 1 школе-интернате и частично в 168 классах 41 школ, 58 группах 34 ДДУ.

В целях подготовки к эпидсезону 2017-2018 гг. и своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при осложнении эпидобстановки управлением Роспотребнадзора по Воронежской области был обеспечен мониторинг за иммунизацией против гриппа, заболеваемостью гриппом и ОРВИ, лабораторной диагностикой гриппа и ОРВИ, закрытием детских учреждений в эпидсезон гриппа и ОРВИ. Откорректированы и утверждены планы мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, прошли заседания СПЭК, проведены расчеты запасов лекарственных средств, индивидуальных средств защиты (масок), необходимого медицинского оборудования, утверждены планы перепрофилирования коечного фонда. Проведены обучающие семинары для медицинского персонала по вопросам клиники, диагностики и лечения гриппа и организации иммунопрофилактики. Органами исполнительной власти 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 2018 году привито против гриппа 1098821 человек (47,1% населения области), в том числе: в рамках Национального проекта — 919500 человек (100% от плана); за счёт средств работодателей, местного бюджета — 179321 человек.

Внебольничные пневмонии

В 2018 году зарегистрировано 10593 случая заболевания внебольничными пневмониями (далее – ВП), показатель заболеваемости составил 453,58 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2017 года на 22,2% (2014 г. – 6377 и 273,65 соответственно; 2015 г. – 5241 и 224,9; 2016 г. – 9111 и 390,84; 2017 г. – 8665 и 371,29).

В структуре больных ВП преобладает взрослое население (2014 г. – 63,8%, 2015 г. – 67,4%, 2016 г. – 67,9%, 2017 г. – 68,5%, 2018 г. – 68,6%); дети и подростки до 17 лет составили 31,4% (2014 г. – 36,2%, 2015 г. – 32,6%, 2016 г. – 32,1%, 2017 г. – 31,5%), в том числе дети «до

1 года» – 8,8% (2014 г. – 12,7%, 2015 г. – 15,6%, 2016 г. – 12,6%, 2017 г. – 11,0%); «1-2 лет» – 19,4% (2014 г. – 24,7%, 2015 г. – 27,5%, 2016 г. – 22,9%, 2017 г. – 23,2%), «3-6 лет» – 33,0% (2014 г. – 36,7%, 2015 г. – 36,0%, 2016 г. – 37,7%, 2017 г. – 35,9%). В структуре заболевших внебольничной пневмонией школьники составляют – 38,8%, дети, посещающие ДДУ – 23,3%. Летальность при ВП составила 0,9% (2014 г. – 0,73%, 2015 г. – 0,66%, 2016 г. – 1,4%, 2017 г. – 0,9%) (табл. 98).

Таблица 98

Заболеваемость внебольничными пневмониями (на 100 тыс. населения)

Возрастные группы населения	Годы										Динамика показателя к 2014 г.
	2014		2015		2016		2017		2018		
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Всего	6377	273,65	5241	224,9	9111	390,84	8664	371,29	10593	453,58	↑
Дети до 17 лет	2308	619,82	1711	455,13	2919	763,72	2729	698,36	3331	835,16	↑

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 – 1057,9 на 100 тысяч детей и 1131,3 на 100 тыс. детей соответственно, от 3 до 6 лет – 1003,2 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 подъёмом уровня заболеваемости пневмониями в указанных возрастных группах.

По тяжести клинического течения на лёгкую форму приходится 2,6% (2014 г. – 0,9%, 2015 г. – 1,8%, 2016 г. – 1,8%, 2017 г. – 3,9%); среднетяжёлую – 91,3%, (2014 г. – 90,7%, 2015 г. – 84,6%, 2016 г. – 90,4%, 2017 г. – 91,1%) и тяжёлую – 6,1%, (2014 г. – 8,4%, 2015 г. – 13,6%, 2016 г. – 7,8%, 2017 г. – 5,0%).

В структуре заболеваемости доля внебольничной пневмонии бактериальной этиологии составляет 18,6% (2014 г. – 31,3%, 2015 г. – 21,5%, 2016 г. – 16,4%, 2017 г. – 15,1%), в том числе пневмококковой этиологии – 3% (2014 г. – 31,3%, 2015 г. – 1,7%, 2016 г. – 9,2%, 2017 г. – 4,8%), вирусной этиологии – 2,2% (2014 г. – 0,7%, 2015 г. – 0,7%, 2016 г. – 0,9%, 2017 г. – 1,7%).

В 2018 году летальность от внебольничных пневмоний осталась на уровне 2017 года, зарегистрировано 93 случая, что составило 0,9% от общего числа зарегистрированных внебольничных пневмоний (2014 г. – 47; 2015 г. – 35, 2016 г. – 124, 2017 г. – 80). Преимущественно, число случаев ВП с летальным исходом отмечено среди взрослого населения – 90,3% (2014 г. – 76,6%; 2015 г. – 97,1%, 2016 г. – 99,2%, 2017 г. – 93,8%) с тяжелым соматическим фоном, а также, поздним обращением за медицинской помощью.

Вирусные гепатиты

В Воронежской области в 2018 году отмечается снижение заболеваемости острым гепатитом В (ОГВ). В структуре острых вирусных гепатитов на долю ОГВ в 2018 году приходилось 16,5% от общего числа острых вирусных гепатитов (26 случаев из 158). Заболеваемость ОГВ снизилась по сравнению с 2014, 2016 гг. в 1,5 раза, с 2015 г. – в 2 раза, с 2017 г. – на 18,9 %. Показатели заболеваемости составили 1,11 против 1,72 в 2014 г., 2,28 в 2015 г., 1,67 в 2016 г., 1,37 в 2017 г. на 100 тыс. населения (зарегистрировано 26 случаев ОГВ), показатель по Российской Федерации в 2018 году составил 0,68 на 100 тыс. населения, что превышает среднероссийский показатель в 1,6 раза (табл. 99).

Заболеваемость парентеральными гепатитами (на 100 тыс. населения)

Возрастные группы населения	Годы										Динамика показателя к 2014 г.
	2014		2015		2016		2017		2018		
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Острый гепатит В	40	1,72	53	2,28	39	1,67	32	1,37	26	1,11	↓
Острый гепатит С	71	3,05	95	4,08	59	2,53	74	3,17	41	1,76	↓
Хронические вирусные гепатиты	263	11,29	439	18,85	532	22,82	839	35,95	764	32,71	↑
Хронический гепатит В	54	2,32	82	3,52	89	3,82	129	5,53	121	5,18	↑
Хронический гепатит С	207	8,88	350	15,03	439	18,83	704	30,17	638	27,32	↑
Носители ВГВ	454	19,48	420	18,03	413	17,72	312	13,37	284	12,16	↓

Среди детей до 17 лет заболеваемость ОГВ не регистрировалась в 2017 – 2018 гг. и в 2011 – 2015 гг. (2016 г. – 1 случай 0,25 на 100 тыс. детей).

Среди детей до 14 лет заболеваемость ОГВ в 2009 – 2018 гг. не регистрировалась (2008 г. – 0,3 на 1000 детского населения до 14 лет).

Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения в 2018 году снизился по сравнению с 2014 г. в 1,6 раза, по сравнению с 2015 – 2016 гг. – в 1,5 раза, с 2017 г. – на 9 % и составил соответственно 12,16 на 100 тыс. населения против 19,48 в 2014 г., 18,03 в 2015 г., 17,72 в 2016 г. и 13,37 в 2017 г. Проблема «носительства» гепатита В остаётся актуальной, показатель по Российской Федерации в 2018 году составил 8,78 на 100 тыс. населения, что превышает среднероссийский показатель в 1,4 раза. Соотношение больных и носителей при вирусном гепатите В – 1 : 10,9 (2014 г. – 1 : 11,4, 2015 г. – 1 : 7,9, 2016 г. – 1 : 10,6, 2017 г. – 1 : 9,8), показатель по Российской Федерации в 2018 году составил 1 : 12,9 (рис. 111).

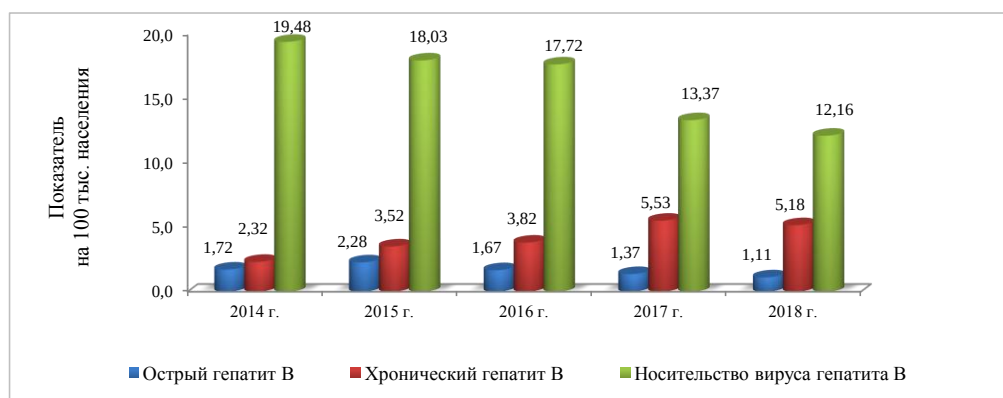


Рис. 111. Заболеваемость острым гепатитом В, хроническим вирусным гепатитом В и носительством вирусного гепатита В (на 100 тыс. населения)

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

В 2018 году в Воронежской области вакцинировано против гепатита В 32512 человек, в т.ч. 20977 детей.

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2018 году составил 98,3% (в 2015 г. — 98,9%, в 2016 г. — 98,6%, в 2017 г. — 98,2%), своевременно трёхкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 98,2% (в 2015 г. — 98,1%, в 2016 г. — 98,1%, в 2017 г. — 98,1%) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 - 35 лет увеличился с 98,9 (в 2015 г.) до 99,38 % (в 2018 г.), в возрасте 36 - 59 лет - соответственно с 90,7 до 97,66 % в 2018 г.

В структуре острых вирусных гепатитов на долю острого гепатита С (ОГС) приходилось 25,9% (41 случай из 158). Заболеваемость ОГС снизилась по сравнению с 2014 г. на 42,3%, с 2016 г. — на 30,4%, с 2017 г. — на 44,5% и в 2,3 раза по сравнению с 2015 г. Показатели заболеваемости составили 1,76 против 3,05 в 2014 г., 4,08 в 2015 г., 2,53 — в 2016 г., 3,17 в 2017 г. на 100 тыс. населения (зарегистрирован 41 случай ОГС). Среди детей до 14 лет заболеваемость ОГС в 2005 — 2017 гг. не регистрировалась, в 2018 г. — 1 случай (0,29 на 1000 детского населения до 14 лет). С 2011 по 2013 гг. не регистрировалась заболеваемость ОГС среди детей до 17 лет. В 2014 и 2017 гг. зарегистрировано по 1 случаю ОГС среди детей до 17 лет (0,25 на 100 тыс. детей), в 2018 г. — 2 случая (0,50 на 100 тыс. детей). Показатель заболеваемости ОГС в Российской Федерации в 2018 г. составил 1,11 на 100 тыс. населения.

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. 112).

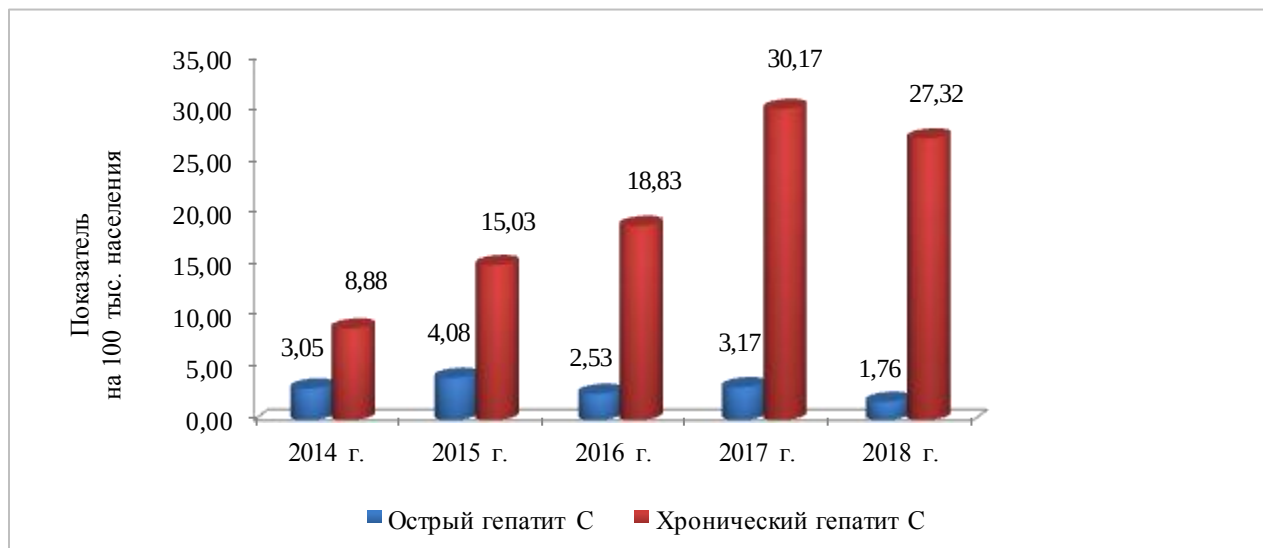


Рис. 112. Заболеваемость острым и хроническим вирусными гепатитами С (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами возросла по сравнению с 2014 г. в 2,9 раза, с 2015 г. — в 1,7 раза, с 2016 г. — в 1,4 раза и снизилась на 9 % по сравнению с 2017 г. Показатели заболеваемости составили 32,71 против 11,29 в 2014 г., 18,85 — в 2015 г., 22,82 — в 2016 г. и 35,95 - в 2017 г. на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости ХВГ в Российской Федерации в 2018 году составил 42,18 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 83,5% и хронический вирусный гепатит В (15,8%). Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в 5,3 раза превысил показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и составил соответственно 27,32 и 5,18 на 100 тыс. населения (в 2014г. – 8,88 и 2,32, 2015 г. – 15,03 и 3,52, 2016 г. – 18,83 и 3,82, 2017 г. – 30,17 и 5,53 соответственно). Показатель заболеваемости ХВГВ в Российской Федерации в 2018 г. составил 9,28 на 100 тыс. населения и ХВГС – 32,73 на 100 тыс. населения.

В структуре заболевших хроническими вирусными гепатитами основной удельный вес, как и в предыдущие годы составляют взрослые 98,6 %, на долю детей до 17 лет приходится 1,4 % (в 2014 г. - 98,8 % и 1,2 %, в 2015 г. - 98,9 % и 1,1 % , в 2016 г. – 98,5 % и 1,1 %, в 2017 г. – 98,2 % и 1,8 % 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 2018 году было зарегистрировано 282 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, что на 9,3% больше числа случаев, зарегистрированных в 2017 г. - 258 случаев, на 14,2% - в 2014 г. (247 случаев) и меньше на 7,8% числа случаев, зарегистрированных в 2015 г. – 306 случаев, на 15,6% случаев в 2016 г. – 334 случая (табл. 100).

Таблица 100

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

Наименование показателя	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Гнойно-септические инфекции новорожденных	75	113	110	85	87
Гнойно-септические инфекции родильниц	16	37	28	22	20
Послеоперационные инфекции	13	8	8	11	19
Постинъекционные инфекции	18	22	13	12	22
Инфекции мочевыводящих путей	1	1	0	0	0
Пневмонии	22	17	42	42	54
ОКИ	45	63	66	50	41
Другие сальмонеллезные инфекции	0	0	1	1	0
Вирусный гепатит В	1	3	1	0	0

продолжение табл. 100

Вирусный гепатит С	5	4	0	3	0
Другие инфекционные заболевания	51	38	65	32	39
Внутриутробные инфекции	62	137	261	491	288
Всего ВБИ	247	306	334	258	282

Наибольшее число случаев ИСМП по-прежнему регистрируется в учреждениях родовспоможения – 34% (2014 г. – 36,4%, 2015 г. – 50,7%, 2016 г. – 39,2%, 2017 г. – 36,8%) и в детских стационарах – 30,5% от всех ИСМП (2014 г. – 37,7%, 2015 г. – 29%, 2016 г. – 33,8%, 2017 г. – 32,6%). Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в хирургических стационарах в 2018 году несколько выше, чем в 2016-2017 гг. (14%) и составил 15% (2014 г. – 15%, 2015 г. – 9,5%). Доля случаев ИСМП, зарегистрированных в стационарах других профилей соответствует уровню 2017 года – 14% и больше по сравнению с 2014 г. (7,7%), 2015 г. (8,2%), 2016 г. (10,8%). Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях составил 6,0%, что выше, чем в предыдущие годы (2014 г. – 3,2%, 2015 г. – 2,6%, 2016 г. – 2,1%, 2017 г. – 2,3%) (рис. 113).

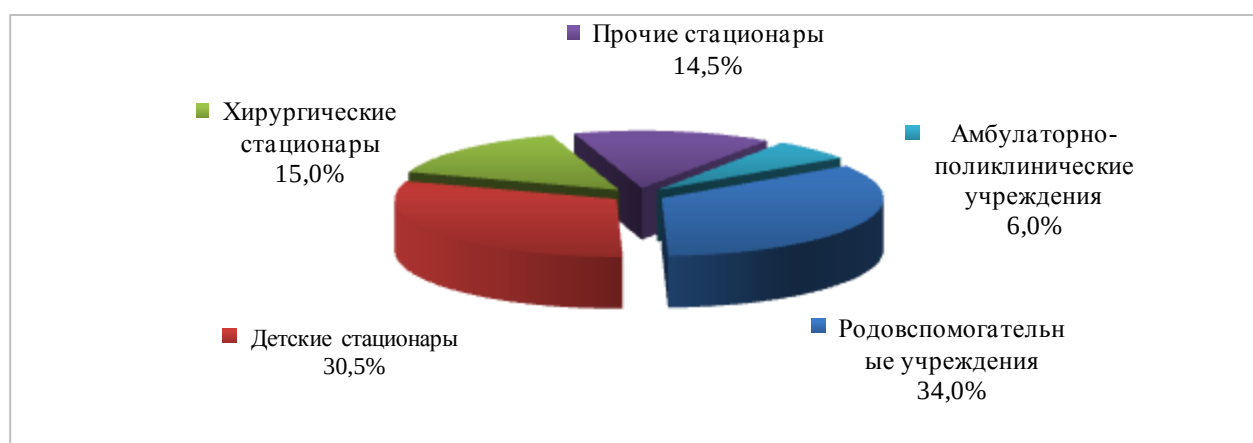


Рис.113 . Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2018 году, %

В общей структуре ИСМП по-прежнему доминируют гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных, которые составили 30,9% от общего числа зарегистрированных случаев ИСМП (2014 г. – 30,4%, 2015 г. – 36,9%, 2016 г. – 32,9%, 2017 г. – 32,9%), на втором месте – 19,2% - пневмонии (2014 г. – 8,9%, 2015 г. – 5,6%, 2016 г. – 12,6%, 2017 г. – 16,3%), 14,5% приходится на острые кишечные инфекции (2014 г. – 18,2%, 2015 г. – 20,6%, 2016 г. – 19,8%, 2017 г. – 19,3%), 13,8% приходится на другие инфекционные заболевания, в т.ч. ветряная оспа, ОРВИ, грипп (2014 г. – 20,7%, 2015 г. – 12,4%, 2016 г. – 19,5%, 2017 г. – 12,4%), 7,8% - постинъекционные инфекции (2014 г. – 7,3%, 2015 г. – 7,2%, 2016 г. – 3,9%, 2017 г. – 4,7%), 7,1% приходится на гнойно-септические инфекции родильниц (2014 г. – 6,5%, 2015 г. – 12,1%, 2016 г. – 8,4%, 2017 г. – 8,5%), 6,7% - послеоперационные инфекции (2014 г. – 5,3%, 2015 г. – 2,6%, 2016 г. – 2,3%, 2017 г. – 4,3%), другие сальмонеллёзные инфекции – не регистрировались (2014 - 2015 гг. – не регистрировались, 2016 г. – 0,3%, 2017 г. – 0,4%), вирусный гепатит В – не регистрировался (2014 г. – 0,4%, 2015 г. – 0,9%, 2016 г. – 0,3%, 2017 г. – не регистрировался), вирусный гепатит С – не регистрировался (2014 г. – 2,0%, 2015 г. – 1,3%, 2016 г. – 0,3%, 2017 г. – 1,2%), инфекции мочевыводящих путей – не регистрировались (2014 г. – 0,4%, 2015 г. – 0,3%, 2016-2017 гг. – не регистрировались).

В 2018 году в родовспомогательных учреждениях зарегистрированы 87 случаев ГСИ новорожденных, что на 2,4% меньше числа случаев, зарегистрированных в 2017 году – 85,

больше на 16%, чем в 2014 г. – 75 случаев, на 23%, чем в 2015 г. – 113 случаев, на 20,9%, чем в 2016 г. – 110 случаев. Из общего числа ГСИ новорожденных 86,2% выявлены в родовспомогательных учреждениях, 13,8% - в детских стационарах.

Важное значение имеют генерализованные формы ГСИ новорожденных (сепсис, остеомиелит и бактериальный менингит), которые составили 14,9% (2014 г. – 9,3%, 2015 г. – 12,4%, 2016 г. – 36,3%, 2017 г. – 28,2%); летальность при этих формах составила 15,4% (2014 г. – 28,6%, 2015 г. – 57%, 2016 г. – 42,5%, 2017 г. – 20,8%). Заболевания кожи и подкожной клетчатки составили 21,8% (2014 г. – 16%, 2015 г. – 11,5%, 2016 г. – 18,2%, 2017 г. – 20%), пневмонии составили 17,2% (2014 г. – 6,6%, 2015 г. – 2,7%, 2016 г. – 5,5%, 2017 г. – 4,7%), болезни пупочной ранки (омфалит) – 11,5% (2014 г. – 12%, 2015 г. – 12,4%, 2016 г. – 6,4%, 2017 г. – 4,7%). Доля конъюнктивита в структуре ГСИ новорожденных в 2018 г. составила 9,2% (2014 г. – 17,3%, 2015 г. – 14,2%, 2016 г. – 14,5%, 2017 г. – 12,9%).

В родовспомогательных учреждениях по-прежнему остается высоким количество гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза, в 2018 году зарегистрировано 288 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ), что в 1,7 раза меньше, чем в 2017 году (491 случай), и больше в 4,6 раза, чем в 2014 году (62 случая), в 2,1 раза, чем в 2015 г. (137 случаев), на 10,3 %, чем в 2016 г. (261 случай). Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных в 2018 г. составило 1 : 3,3 (2014 г. - 1 : 0,8, 2015г. - 1 : 1,2, 2016 г. – 1 : 2,4, 2017 г. – 1 : 5,8).

В родовспомогательных учреждениях в 2018 году по сравнению с 2017 годом зарегистрировано снижение на 9% заболеваемости ГСИ среди родильниц. Всего зарегистрировано 20 случаев ГСИ против 22 в 2017 году, 28 - в 2016 году, 37 – в 2015 году, 16 – в 2014 году. В структуре ГСИ родильниц в 20% случаев у родильниц регистрировался мастит (2014 г. – 37,5%, 2015 г. – 21,6%, 2016 г. – 39,2%, 2017 г. – 22,7%).

В 2018 году в медицинских организациях зарегистрировано 19 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что в 1,7 раза больше, чем в 2017 году – 11 случаев (в 2014 г. - 13 случаев, 2015 - 2016 гг. – по 8 случаев). Из общего числа зарегистрированных ПОИ 89,5% (17 случаев) выявлены в стационарах хирургического профиля, 10,5% (2 случая) – в детских стационарах.

В 2018 году в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля зарегистрировано 42 случая ИСМП, что на 16,6% больше, чем в 2017 году (36 случаев), 13,5%, чем в 2014 году (37 случаев), в 1,4 раза, чем в 2015 году (29 случаев), и на 11% меньше, чем в 2016 году (47 случаев). Из общего числа ИСМП, зарегистрированных в стационарах хирургического профиля 28,6% приходится на пневмонии (2014 г. – 29,7%, 2015 г. – 24,1%, 2016 г. – 14,9%, 2017 г. – 38,9%), 19% - на другие инфекционные заболевания (ОРВИ, грипп) (2014 г. – 10,8%, 2015 г. – 3,4%, 2016 г. – 23,4%, 2017 г. – 8,3%), 9,5% - острые кишечные инфекции (2014 г. – 2,7%, 2015 г. – 20,7%, 2016 г. – 14,9%, 2017 г. – 8,3%), 2,4% - на постинъекционные инфекции (2014 г. – 13,5%, 2015 г. - 10,3%, 2016 г. – 2,1%, 2017 г. – 11,1%).

В 2018 году в медицинских организациях для детей зарегистрировано 86 случаев ИСМП, что несколько ниже, чем в предыдущие годы (2014 г. – 93 случая, 2015 г. – 89 и 2016 г. – 113 случаев) и на 2,4% выше, чем в 2017 г. – 84 случая. В структуре зарегистрированных заболеваний острые кишечные инфекции составили 41,8% (2014 г. - 46,2%, 2015 г. – 58,4%, 2016 г. – 53,6%, 2017 г. – 50,4%), ветряная оспа, острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или не уточненной локализации и прочие инфекции – 31,4% (2014 г. – 46,2%, 2015 г. – 33,7%, 2016 г. – 34,5%, 2017 г. – 27,4%), гнойно – септические инфекции (послеоперационные и постинъекционные осложнения) – 3,5% (2014 г. – 3,2%, 2015 г. – 2,3%, 2016 г. – 1,8%, 2017 г. – не регистрировались.).

Случаи инфицирования вирусами гепатита В и С в медицинских организациях в 2018 году не регистрировались (в 2014 г. соответственно – 1 и 5 случаев, 2015 г. – 3 и 4 случая, 2016 г. – 1 случай и не регистрировались, 2017 г. – не регистрировались и 3 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, переуплотнённости коечного фонда, в том числе перегрузка учреждений родовспоможения выше нормативной мощности.

В 2018 году по-прежнему сохраняют актуальность вопросы выявления и учета ИСМП в медицинских организациях. Практически не регистрируются внутрибольничные инфекции мочеполовой системы, катетерассоциированные инфекции, послеоперационные инфекции.

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

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

Анализ микробиологических исследований окружающей среды в родовспомогательных учреждениях в 2015, 2017-2018 гг. показал, что все пробы воздуха соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (2014, 2016 гг. по 1,4% результатов исследований воздушной среды не 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 2014 г. доля результатов исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам составила – 1,6%, 2015-2016 гг. все пробы соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям); в 2018 г. по амбулаторно – поликлиническим организациям все пробы воздуха соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2016 г. не соответствующие гигиеническим нормативам составили – 0,3% (в 2014-2015 гг., 2017 г., пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам не регистрировались).

В 2018 году из 1315 проб все результаты исследований изделий медицинского назначения на стерильность соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2014 г. - 0,22%, 2016 г. – 0,2%, 2017 г. – 0,07% проб не соответствовали гигиеническим нормативам, в 2015 г. – соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям).

При исследовании бактериальной контаминации объектов внешней среды выявляемость санитарно – показательных микроорганизмов в 2018 году составила 0,2%, в 2017 г. – 0,3%, (в 2014 г. число смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам составило 0,8%, в 2015 г. все пробы соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2016 г. – 0,2%).

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно-профилактических организациях в 2018 году 5,0% проб не отвечали заданной концентрации по активному действующему веществу (2014 г. – 7,3%, 2015 г. – 14,5%, 2016 г. – 5,9%, 2017 г. – 6,1%).

В 2018 году микробиологические показатели качества стерилизации соответствовали гигиеническим нормативам, неудовлетворительное качество стерилизации изделий медицинского назначения в 2014-2017 гг. не отмечалось.

В 2018 году оснащённость медицинских организаций централизованными стерилизационными отделениями составила 60%, 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 2018 году подлежали оснащению дезинфекционными камерами 91 медицинская организация, из них обеспечены 89 – 97,8% (2014 г. – 77,1%, 2015 г. – 74,5%, 2016 г. – 73,1%, 2017 г. – 95,6%). Медицинские организации оснащены 100 стационарными дезинфекционными камерами, из них пригодны к работе 98% (98), 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 неустановленной этиологии, составившие в 2018 году 47%, на ОКИ установленной этиологии приходится 45,4%; сальмонеллёзы – 6,3%; дизентерию - 0,2%; ВГА - 1,0%; ВГЕ - 0,1% (рис. 114).

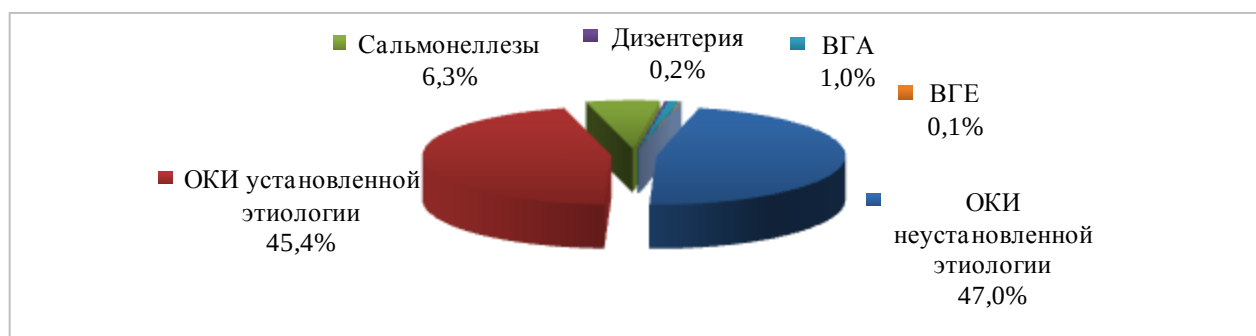


Рис. 114. Структура заболеваемости инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи в 2018 году, %

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ОКИ в области характеризуется как нестабильная (табл. 101).

Таблица 101

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

Наименование показателя	Годы										Динамика показателя к 2014 г.
	2014		2015		2016		2017		2018		
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Сумма ОКИ	8231	353,2	8010	343,93	8191	351,37	8049	344,94	7641	327,2	↓

Зарегистрирован 7641 случай ОКИ или 327,2 на 100 тыс. населения (2014 г. - 8231 или 353,2; 2015 г. – 8010 или 343,93; 2016 г. – 8191 или 351,37; 2017 г. – 8049 или 344,94). Анализ возрастной структуры заболевших ОКИ показывает, что на долю детей до 17 лет приходится 72,1% заболеваемости (2017 г. – 76,7%).

Возрастная структура заболевших ОКИ: дети первого года жизни – 17,7% (2017 г. - 19,9%); 1-2 года – 30,5% (2017 г. – 32,1%); 3-6 лет – 31,1% (2017 г. – 28,6%); 7-14 лет – 18,0% (2017 г. - 16,5%); подростки - 2,7% (2017 г. - 2,9%).

Наибольшее число случаев заболевания зарегистрировано в возрастной группе 0-2 года – 2651 случай (48,2%), в 2017 г. – 3208 случаев (52 %).

Заболеваемость ОКИ среди жителей г. Воронежа составила 59,7% (4562 случая), 2017 г. – 57,7% (4643 случая).

Возрастная структура заболевших ОКИ представлена на рисунке 115.

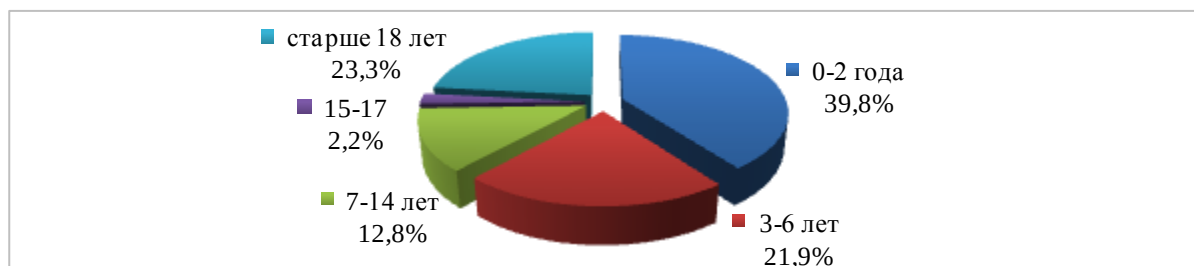


Рис. 115. Возрастная структура заболевших ОКИ в 2018 году, %

Брюшной тиф

В 2018 году не регистрировалась заболеваемость брюшным тифом, в 2017 году зарегистрировано 3 случая заболевания брюшным тифом (завозных из-за рубежа). 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 2018 году привито 903 человека (2017 г. - 1013).

Сальмонеллёзы

В 2018 году заболеваемость сальмонеллёзом сохраняется ниже среднемноголетнего уровня (20,81 на 100 тыс. населения). Зарегистрировано 485 случаев сальмонеллёза, что составляет 20,77 на 100 тыс. населения (2014 г. - 478 или 20,51; 2015 г. – 515 или 22,11; 2016 г. – 531 или 22,78; 2017 г. - 427 или 18,3 на 100 тыс. населения) (табл. 102).

Таблица 102

Заболеваемость сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

Наименование показателя	Показатель на 100 тыс. населения					Динамика показателя к 2014 г
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Заболеваемость сальмонеллёзом	20,51	22,11	22,78	18,30	20,77	↑

В 2018 году отмечен рост заболеваемости сальмонеллёзами на 13,5% с 427 случаев (18,30 на 100 тыс. населения) в 2017 г. до 485 случаев (20,77 на 100 тыс. населения) в 2018 г.

Удельный вес детского населения в возрастной группе 0-17 лет составил – 48,2% (234 случая), 2017 г. – 37,2% (159 случаев). Рост заболеваемости детей (44,2%) обусловлен возрастной группой «3-6 лет» (с 50 случаев в 2017 году до 85 случаев в 2018 году) и «1-2 года» (с 47 до 66 случаев соответственно).

Возрастная структура заболевших сальмонеллёзом представлена: детьми первого года жизни – 14,1% (2017 г. - 16,4%); 1-2 года – 28,2% (2017 г. – 29,6%); 3-6 лет – 36,3% (2017 г. – 31,4%); 7-14 лет – 15% (2017 г. - 18,2%); подростками – 6,4% (2017 г. – 4,4%).

Заболеваемость сальмонеллёзом среди жителей г. Воронежа составила 70,9% (344 случая).

В этиологической структуре циркулирующих сальмонелл в 2018 году, по-прежнему, преобладает группа Д - 74,6% (362 случая), 2017 г. - 69,8% (298 случаев); группа В - 12,2% (59 случаев), 2017 г. – 15,9% (68 случаев); группа С – 6,8% (33 случая), 2017 г. – 33 случая (7,7%); циркуляция прочих групп - 6,4%, 2017 г. – 6,6%.

Зарегистрирован очаг групповой заболеваемости сальмонеллёзом в МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 77» (г. Воронеж) с количеством пострадавших 21 человек, в т.ч. 16 детей.

Доминирование среди возбудителей сальмонеллы группы Д (в основном, *S. enteritidis*) свидетельствует о преобладании пищевого пути передачи инфекции. По данным эпидрасследований, основными факторами передачи остаются продукты птицеводства (рис. 116).

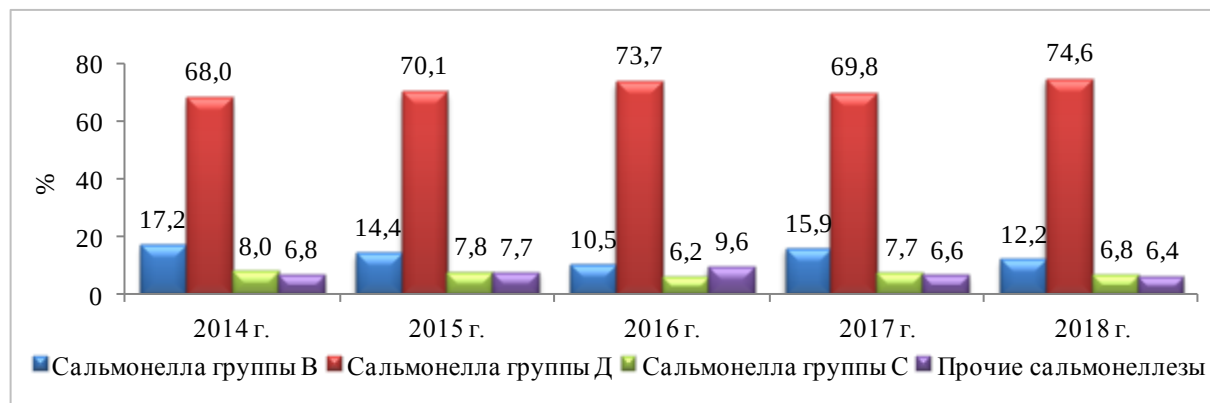


Рис. 116. Этиологическая структура сальмонеллезов, %

Бактериальная дизентерия

Удельный вес дизентерии в сумме кишечных инфекций составил 0,2% (2017 г. – 0,2%).

Заболеваемость дизентерией в 2018 году остается на 65,6% ниже среднегогодового уровня (2,24 на 100 тыс. населения). Зарегистрировано 18 случаев заболеваний или 0,77 на 100 тыс. населения (2017 г. – 13 случаев или 0,56) (рис. 17).

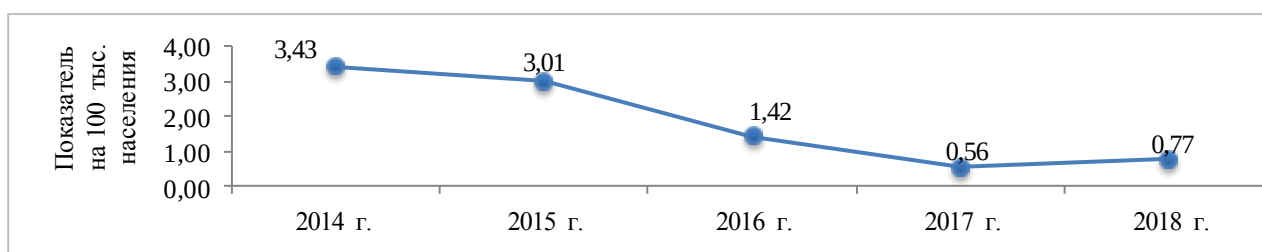


Рис. 117. Заболеваемость дизентерией (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость острой дизентерией в текущем году выше уровня 2017 года в 1,4 раза: зарегистрировано 18 случаев (0,77 на 100 тыс. населения); 2017 г. - 13 случаев (0,56 на 100 тыс. населения); бактериологически подтверждено – 13 случаев (72,2%), в т.ч. вариант Флекснер - у 7 заболевших, вариант *S. Sonnei* – у 5-ти, дизентерия прочая – у 1-го.

Заболеваемость детей в возрасте до 17 лет - 8 случаев (44,4%), в том числе до 14 лет – 7.

Другие ОКИ, вызванные установленными и неустановленными возбудителями

В целом, по Воронежской области, показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии незначительно ниже к уровню 2017 года (на 0,4%) и составил 155,5 на 100 тыс. населения. В текущем году заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии составила 3631 случай (155, на 100 тыс. населения), 2017 г. - 3642 случая (156,1 на 100 тыс. населения) (табл. 103).

Таблица 103

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

Наименование показателя	Годы										Динамика показателя к 2014 г.
	2014		2015		2016		2017		2018		
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
ОКИ установленной этиологии	3263	140,0	3299	141,65	3656	156,83	3967	170,00	3507	150,2	↑
ОКИ неустановленной этиологии	4410	189,2	4126	177,16	3971	170,35	3642	156,08	3631	155,5	↓

Среди заболевших дети до 17 лет составили 68,4% (2017 г. – 71,3%). В 2018 году заболеваемость ОКИ установленной этиологии (3507 случаев) снизилась по сравнению с 2017 годом (3967 случаев) на 11,6%. Структура возбудителей ОКИ установленной этиологии представлена бактериальными возбудителями – 943 случая (26,9%), в 2017 г. – 1137 случаев (28,7%) и вирусными 73,1% (2564 случая); 2017 г. – 71,3% (2830 случаев).

Среди бактериальных возбудителей ОКИ вызваны: эшерихиями 40,4% (2017 г. – 36,9%), кампилобактериями – 3,6% (2017 г. – 15,7%), иерсиниями – 2,4% (2017 г. – 2,1%), прочие – 53,6% (2017 г. – 45,3%) (табл. 104).

Таблица 104

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями бактериальной природы

Наименование показателя	Годы					Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	2017	2018	
Кампилобактериозы						
абс. число	43	97	165	178	34	↓
на 100 тыс.	1,85	4,16	7,08	7,63	1,46	↓
ОКИ, вызванные эшерихиями						
абс. число	688	673	761	420	381	↓
на 100 тыс.	29,52	28,9	32,64	18,00	16,31	↓
Иерсиниозы						
абс. число	29	18	17	24	23	↓
на 100 тыс.	1,24	0,77	0,73	1,03	0,98	↓

За последние три года отмечается рост заболеваемости ОКИ вирусной этиологии. В 2018 году доля ОКИ вирусной этиологии составила 73,1% (2014 г. – 61,2%; 2015 г. – 60,7%; 2016 г. – 62,8%; 2017 г. – 71,3%). Среди ОКИ вирусной этиологии на долю ротавирусов приходится 60,3% (2017 г. – 57,9%), норовирусов (Норволк вирус) – 35,4% (2017г. – 37,6%), прочие – 4,3% (2017г. – 4,5%).

В возрастной структуре заболевших ОКИ установленной вирусной этиологии 83,5% приходится на детей до 17 лет (2017 г. – 90,8%); показатель заболеваемости составил 536,8 на 100 тыс. населения (2017 г. – 657,4).

В 2018 году заболеваемость ротавирусной инфекцией составила 66,20 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2017 года на 5,8%. Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции остаются дети до 14 лет, на долю которых приходится 86,4% заболеваемости, из них на детей первого года жизни приходится 18,2% (977,4 на 100 тыс. населения); 1-2 года – 39,1% (1023,6); 3-6 лет – 33% (448,1); школьников – 9,7% (77,12).

В 2018 году заболеваемость норовирусной инфекцией составила 38,84 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2017 года на 14,9%.

Динамика заболеваемости ОКИ вирусной этиологии представлена на рисунке 118.

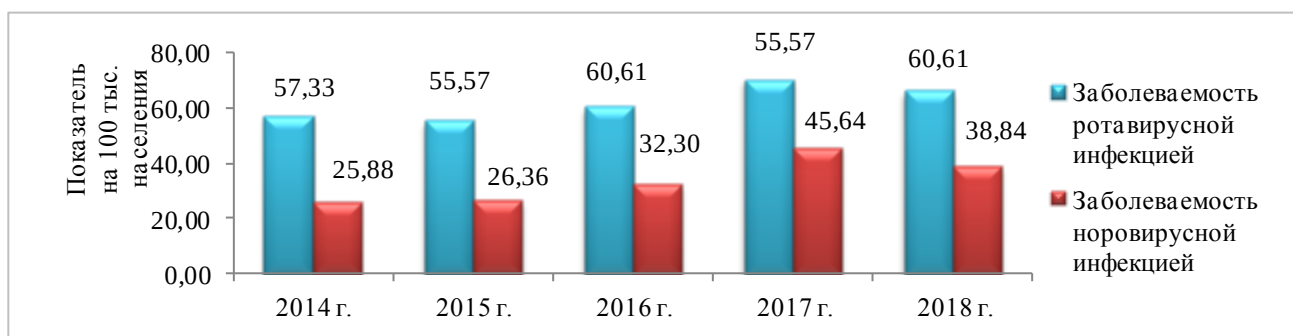


Рис. 118. Заболеваемость ротавирусной и норовирусной инфекциями (на 100 тыс. населения)

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 2018 году в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» доставлен биоматериал из учреждений здравоохранения ГО г. Воронеж и муниципальных районов области - 1667 проб для исследования в ИФА. Выявлено положительных проб 6,8%, в т.ч. антиген ротавируса 5,2% и антиген норовируса 1,6%.

При исследовании методом ПЦР биоматериала из ЛПУ ГО г. Воронеж и районов области от 289 больных выявлено наличие РНК у 129 (44,6%); от 518 контактных обнаружены положительные находки у 48 (9,3%).

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

За период 2016-2018 гг. на территории Воронежской области зарегистрировано 16 эпидемических очагов инфекционных и паразитарных заболеваний (табл. 105).

Таблица 105

Вспышечная заболеваемость

Наименование показателя	Годы		
	2016	2017	2018
Количество вспышек инфекционных заболеваний – всего, в том числе, связанных с деятельностью:	2	8	6
предприятий по производству и обороту пищевых продуктов	1	0	0
образовательных учреждений	0	4	6
оздоровительных учреждений	1	0	0
медицинских организаций	0	1	0
функционированием объектов коммунального хозяйства	0	0	0
социальных учреждений	0	0	0

В 2018 году зарегистрирована групповая заболеваемость, связанная:

- с реализацией пищевого фактора передачи инфекции - очаг групповой заболеваемости сальмонеллёзом в МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 77» г.

Воронеж с количеством пострадавших 21 человек, в т.ч. 16 детей. 6 культур сальмонелл от пострадавших направлены в Референс-центр по мониторингу за острыми кишечными инфекциями, результаты идентифицированы как *Salmonella* гр. D enteritidis;

- с реализацией контактно-бытового пути передачи инфекции - зарегистрирован очаг с 10 случаями ОКИ норовирусной этиологии среди учащихся Казенного общеобразовательного учреждения Воронежской области «Горожанский казачий кадетский корпус». В Референс-центре по мониторингу за острыми кишечными инфекциями, результаты от 2-х больных и смывов с поверхностей идентифицированы как *Norovirus* GII. Заболеваемость была вызвана генотипом GII.2/GII.P16.

Зарегистрирована групповая заболеваемость ОКИ в организованном коллективе МБОУ «Заболотовская средняя общеобразовательная школа» (Ольховатский район, п. Заболотовка). В инфекционном очаге заболело 8 человек, в т.ч. один педагог. По результатам лабораторных испытаний выявлена РНК норовируса GII у 3-х детей и 1 педагога. При лабораторном обследовании 5 работников пищеблока у 3-х выявлена РНК норовируса GII. В Референс-центре по мониторингу за острыми кишечными инфекциями, результаты от 6-ти больных идентифицированы как *Norovirus* GII. Заболеваемость была вызвана генотипом GII.P8.

В период с 08.11.2018г по 22.11.2018г зарегистрировано 25 случаев педикулеза в МБОУ «СОШ №102» г. Воронежа.

Зарегистрирована групповая заболеваемость с реализацией аэрозольного механизма передачи инфекции:

- в период с 16.01.18г по 07.02.18г зарегистрировано 8 случаев заболевания ВП в МКОУ Лисянская СОШ Лискинского района. У 4-х детей обнаружена *Micoplasma pneumoniae*;

- в период с 02.10.18г по 29.11.18г зарегистрировано 10 случаев заболевания ВП в Отраденской СОШ Новоусманского района. У 3-х детей обнаружена *Micoplasma pneumoniae*.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация в области по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям остаётся напряженной, несмотря на снижение числа зарегистрированных случаев. Так, в 2018 году зарегистрировано 109 случаев природно-очаговых заболеваний (2016 г. – 76; 2017 г. - 151). Отмечается активизация природных очагов туляремии, регистрируется спорадическая заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом. Отмечена тенденция сохранения уровня заболеваемости лихорадкой Западного Нила (ЛЗН), зарегистрирован завозной случай лихорадки Денге. Ведущее место среди других природно-очаговых инфекций занимает иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ, болезнь Лайма), что связано с активностью очагов ИКБ на многих административных территориях области (табл. 106).

Таблица 106

Заболеваемость населения природно-очаговыми инфекциями (на 100 тыс. населения)

Нозологическая форма	Годы						Динамика показателя к 2016 г.
	2016		2017		2018		
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
ГЛПС	10	0,43	31	1,33	9	0,39	↓
Геморрагическая лихорадка Крым-Конго	0	0	0	0	0	0	↑↓
Лихорадка Денге	3	0,13	0	0	1	0,04	↓
Лептоспироз	2	0,09	3	0,13	0	0	↓
Болезнь Лайма	51	2,19	109	4,67	95	4,07	↑
Моноцитарный эрлихиоз человека	1	0,04	0	0	0	0	↓

продолжение табл. 106

Туляремия	1	0,04	0	0	2	0,09	↑
Лихорадка Ку	0	0	3	0,13	0	0	↑↓
Орнитоз	0	0	0	0	0	0	↑↓
ЛЗН	8	0,34	2	0,09	2	0,09	↓
Бруцеллёз	0	0	3	0,13	0	0	↑↓

Зарегистрировано 12 случаев вирусных лихорадок, в том числе 9 случаев геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), 2 - ЛЗН. По сравнению с 2017 годом, наблюдалось снижение заболеваемости ГЛПС на 71%, болезнью Лайма на 12,8%. В 2018 году не регистрировались случаи геморрагической лихорадки Крым-Конго, моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ), лептоспироза, лихорадки Ку, орнитоза, бруцеллёза, впервые выявленного; заболеваемость ЛЗН осталась на прежнем уровне.

Туляремия

В 2018 году зарегистрировано 2 случая заболевания туляремией (2016 г. - 1, 2017 г. - 0) (рис. 119).

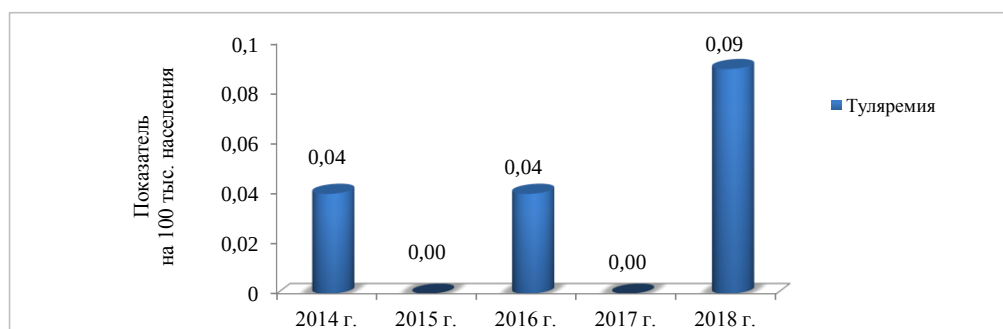


Рис. 119. Заболеваемость туляремией (на 100 тыс. населения)

Антиген к возбудителю туляремии обнаружен:

1. В 16-ти пробах мелких млекопитающих (ММ) - полевки *p. Microtus* (8), лесная мышь (4), рыжая полевка (3), полевая мышь (1), отловленных в окрестностях ГО г. Воронеж (4), Семилукском (3), Калачеевском (2), Петропавловском (2) Хохольском (2), Богучарском (1), Поворинском (1) и Рамонском (1) районах.

2. В 4-х пробах погадок хищных птиц, отобранных в Поворинском районе (3) и окрестностях ГО г. Воронеж (1).

3. В 8-ми пробах клещей, отобранных в Верхнемамонском (3), Калачеевском (3) и Петропавловском (2) районах.

4. В 1-ой пробе слепней, отобранных в Новоусманском районе.

Учитывая существование на территории Воронежской области природных очагов туляремии, в области ежегодно проводится плановая профилактическая иммунизация против туляремии, в основном населения, проживающего на энзоотичных по туляремии территориях, а также отдельных профессиональных контингентов.

В 2018 году против туляремии вакцинировано 35016 человек, ревакцинировано 54598 человек (табл. 107).

Таблица 107

Количество привитых против туляремии

Наименование показателя	Годы									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Вакцинация	19252	54,0	22549	102	22929	99,1	38186	99,1	35016	100,3
Ревакцинация	54521	27,0	84948	119,1	36477	115,1	36477	115,1	54598	99,0

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 2018 году с профилактической целью вакцинировано 226 человек (в т. ч. 23 ребенка, ревакцинировано 146 человек, в т.ч. 7 детей). Практически вся территория области является эндемичной по иксодовому клещевому боррелиозу, заболеваемость которым занимает ведущее место среди других природно-очаговых инфекций (рис. 120).

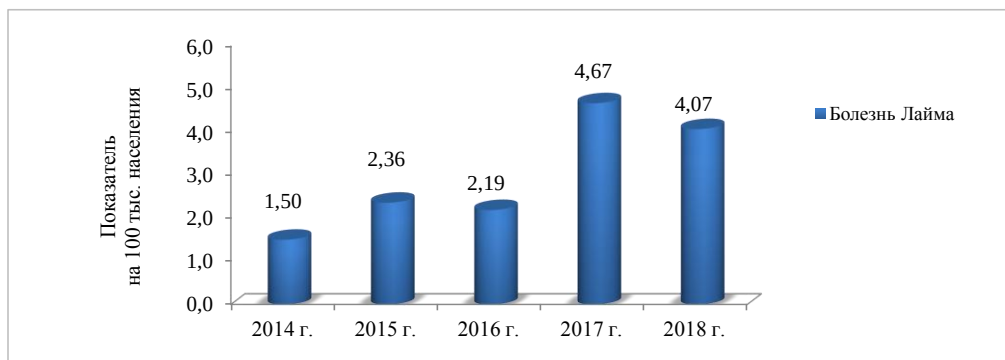


Рис. 120. Заболеваемость иксодовым клещевым боррелиозом (на 100 тыс. населения)

В 2018 году зарегистрировано 95 случаев заболевания ИКБ, показатель заболеваемости составил 4,07 на 100 тыс. населения (2014 г. - 1,5 на 100 тыс. населения (36 случаев), 2015 г. - 2,36 (55 случаев), 2016 г. - 2,19 (51 случай), 2017 г. - 4,67 (109 случаев)). Относительно 2017 года, заболеваемость ИКБ уменьшилась на 12,8%.

Число обратившихся в учреждения здравоохранения по поводу укусов клещами возросло в 1,33 раза и составило 3468 человек (2016 г. - 2134; 2017 г. - 2598), в том числе детей - 914.

Активизация клещей на территории области отмечалась с первой декады апреля 2018 года (08.04.2018 г.). Наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на конец июня (2014 г. - на первую половину мая; 2015-2016 гг. - на конец мая - начало июня, 2017 г. - на июнь).

При лабораторном исследовании иксодовых клещей в 2018 году (1795 клещей) на КВЭ, как и в предыдущие годы, РНК вируса не выявлена (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 TBEV, B. Burgdorferi sl., A. Phagocytophilum, E. Chaffeensis/E. Muris-АД» на инфекции,

передающиеся клещами: клещевой вирусный энцефалит (КВЭ), иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ).

В 2018 году лабораторно исследовано 1795 клещей, из них 160 - из объектов окружающей среды, 1635 - снятых с людей.

При исследовании материала из внешней среды РНК возбудителя ИКБ обнаружена в 17-ти пробах, добытых в Новоусманском (5), Каширском (3), Богучарском (2), Калачеевском (2), Семилукском (2), Петропавловском (1), Рамонском (1) и ГО г. Воронеж (1); МЭЧ – в 1-ой пробе, добытой в Калачеевском районе; ГАЧ – в 3-х пробах, добытых в Богучарском, Калачеевском и Каширском районах.

В клещах, снятых с людей, РНК возбудителя ИКБ обнаружена в 410 пробах: Семилукском (55), Новоусманском (50), Рамонском (27), Острогожском (26), Борисоглебском (25), Терновском (22), Лискинском (14), Грибановском (12), Бобровском (10), Калачеевском (7), Верхнехавском (6), Ольховатском (6), Эртильском (6), Хохольском (5), Поворинском (4), Новохоперском (3), Аннинском (2), Каменском (2), Каширском (2), Павловском (2), Верхнемамонском (1), Подгоренском (1), Россошанском (1) районах и г.Воронеже (2); 119 проб - самообращение; МЭЧ – в 1 пробе из Рамонского района, ГАЧ в 2 проба из Острогожского и Россошанского районов.

В 2018 году проведены акарицидные обработки специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» и частными организациями дезинфекционного профиля на общей площади 759,58 га (2017 г. - 666,84), из них 240,26 га в детских оздоровительных учреждениях (2017 г. - 239,25).

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2018 году зарегистрировано 9 случаев заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом или 0,39 на 100 тыс. населения (2014 г. - 0,21 на 100 тыс. населения (5 случаев), 2015 г. – 0; 2016 г. - 0,43 (10 случаев); 2017 г. - 1,33 (31 случай)).

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 «Воронежской областной клинической инфекционной больницы» (рис. 121).

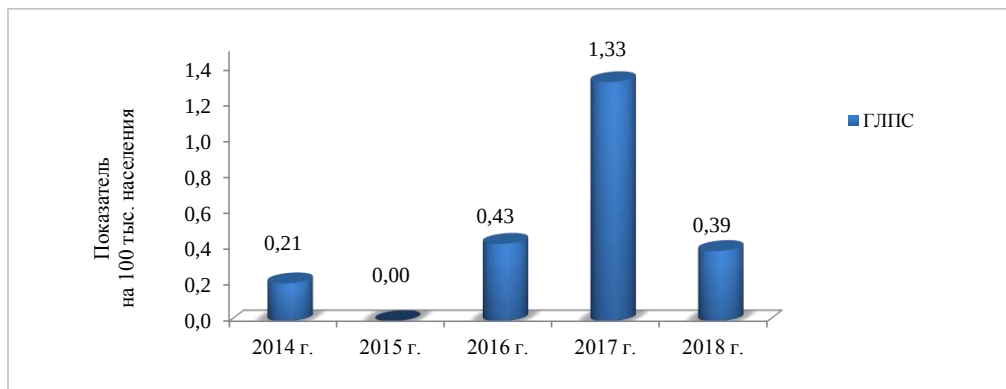


Рис. 121. Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (на 100 тыс. населения)

Источником заражения людей на территории Воронежской области являются дикие грызуны - хронические носители и резервуары хантавирусов - возбудителей ГЛПС, принадлежащих к 2 (серо-)генотипам: ПУУМАЛА и ДОБРАВА.

При проведении эпизоотологического обследования территории области в 2018 году антиген к возбудителю ГЛПС выделен в 2-х пробах ММ (рыжая полевка), отловленных в Калачеевском районе.

Лихорадка Западного Нила

С 2010 года в регионе регистрируется заболеваемость лихорадкой Западного Нила (рис. 122).

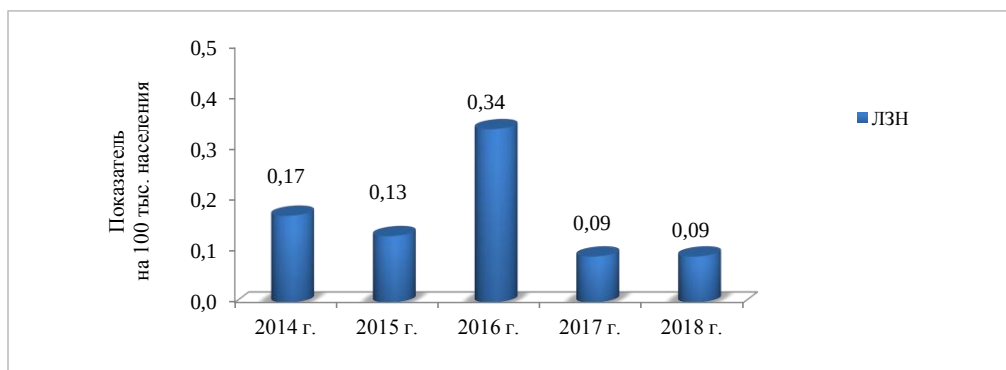


Рис. 122. Заболеваемость лихорадкой Западного Нила (на 100 тыс. населения)

В 2018 году показатель заболеваемости ЛЗН по сравнению с 2017 годом не изменился и составил 2 случая или 0,09 на 100 тыс. населения (2014 г. - 0,17 на 100 тыс. населения (4 случая), 2015 г. - 0,13 (3 случая); 2016 г. - 0,34 (8 случаев); 2017 г. - 0,09 (2 случая)). В одном из случаев по данным эпиданамнеза инфицирование произошло в Семилукском районе, во 2-м на территории г. Воронежа; оба заболевших отмечали укусы насекомых. Зарегистрирован 1 летальный исход. Диагноз заболевания подтвержден лабораторно: 1-ый случай - 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); 2-ой – методом ИФА обнаружены антитела IgM к вирусу ЛЗН в вирусологической лаборатории АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» с применением тест-системы «ВектоНил IgM» (Вектор БЕСТ, г. Новосибирск) и в ФКУЗ «Волгоградский НИПЧИ Роспотребнадзора» (методом ТИМФ в сыворотке крови обнаружены антитела IgM к вирусу ЛЗН и в секционном материале методом ПЦР – обнаружена РНК вируса ЛЗН (протокол № К 204 от 18.10.2018г).

В связи с отсутствием средств специфической профилактики, одной из основных мер борьбы с ЛЗН является деятельность, направленная на уничтожение популяции переносчиков инфекции. В 2018 году в Воронежской области обработано против личинок комаров 416,21 га, против окрыленных насекомых комплекса гнуса – 532,46 га, против клещей – 759,58 га (2017 г. - 383,59 га, 328,46 га, 666,84 га; 2016 г. - 315,18 га, 317,3 га, 560 га; 2015 г. – 244,05 га, 377,1 га и 630,3 га; 2014 г. – 283,6 га, 313 га и 616,7 га. соответственно).

Проводились фенологические наблюдения за кровососущими комарами, обитающими на территории Воронежской области, изучался видовой состав переносчиков.

За эпидсезон 2018 года обследовано 14 районов области. Добыто: мелких млекопитающих - 703, клещей - 2589, кровососущих насекомых - 2264 (в т.ч. 2114 комаров, 150

мошек), 200 погадок птиц, 200 проб воды из открытых водоемов. Отобранный биологический материал направлен в АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» для лабораторного исследования.

Антиген вируса Западного Нила в 2018 году не выделялся из объектов внешней среды (в 2016 году - в 2-х пробах комаров *Aedes*, добытых в Новохоперском районе).

Лептоспироз

В 2018 году на территории Воронежской области заболеваемость лептоспирозом не регистрировалась (2014 г. - 0,17 на 100 тыс. населения (4 случая), 2015 г. – 0, 2016 г. – 0,09 (2 случая), 2017 г. - 0,13 (3 случая)) (рис.123).

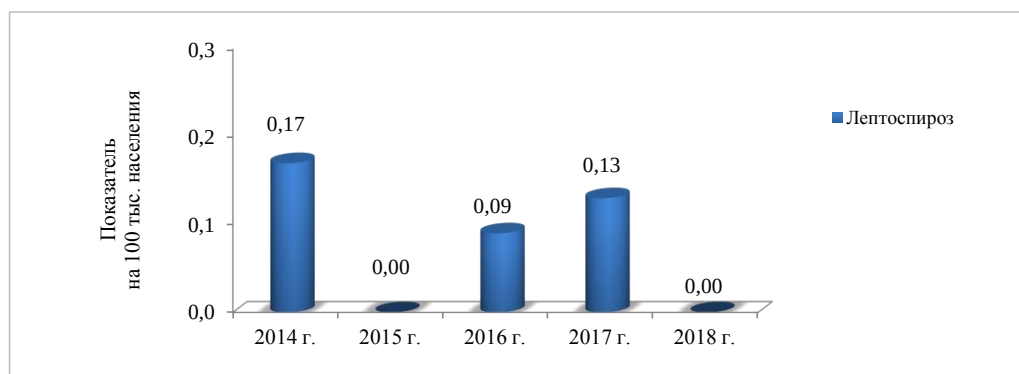


Рис. 123. Заболеваемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения)

Результаты зоолого-эпизоотологического мониторинга природных очагов лептоспирозов на территории Воронежской области свидетельствуют о локальных эпизоотиях этой инфекции.

Антиген возбудителя лептоспироза (*Sejroe*) выделен у 5-ти ММ (полевка *p. Microtus*, лесная мышь, рыжая полевка), добытых в Каширском (1), Поворинском (1), Терновском (1) районах и ГО г.Воронеж (п.Малышево, п.Сомово).

Лихорадка Ку

В 2018 году не зарегистрировано случаев заболевания лихорадкой Ку (2014 г. – 0,17 на 100 тыс. населения (4 случая); 2015 – 2016 гг. - 0; 2017 г. - 0,13 (3 случая)).

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 напряжённой (табл. 108).

Таблица 108

Бешенство животных (количество случаев)

Наименование показателя	Годы					Динамика показателя к 2014 г.
	2014	2015	2016	2017	2018	
Количество случаев бешенства у животных	42	106	62	134	97	↑

В 2018 году зарегистрировано 97 случаев лабораторно подтвержденного бешенства животных в 26-ти районах и ГО г. Воронеж (2017 г. - 134 случая в 26 районах и ГО г. Воронеж). Наибольшее число больных животных выявлено в Аннинском районе (13 случаев) (табл. 109).

Таблица 109

Бешенство (по видам животных)

Наименование муниципального образования	Собаки	Кошки	КРС	Свиньи	МРС	Лисицы	Куница	Лошади	Хомяк	Ен. собаки	Хорёк	Барсук	Всего случаев 2018 г.	Всего случаев 2017 г.
Аннинский	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	21
Бобровский	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Богучарский	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	3
Борисоглебский ГО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Бутурлиновский	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5
Верхнемамонский	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Верхнехавский	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Воробьевский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Грибановский	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Калачеевский	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14
Каменский	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	5
Кантемировский	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Каширский	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Лискинский	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	10
Нижедевицкий	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3
Новоусманский	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Новохоперский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Ольховатский	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Острогожский	3	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	4
Павловский	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Панинский	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	4
Петропавловский	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Поворинский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Подгоренский	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Рамонский	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	7
Репьевский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Россошанский	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
Семилукский	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5
Таловский	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
Терновский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Хохольский	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	10
Эртильский	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
ГО г. Воронеж	4	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	11	9
Всего случаев в 2018 г.	36	40	7	0	2	10	0	1	0	0	1	0	97	0
Всего случаев в 2017г.	61	46	9	0	2	14	1	0	0	0	1	0	0	134

Среди людей случаи бешенства не регистрировались с 2008 года.

В 2018 году от нападений животных пострадало 6797 человек (291,04 на 100 тыс. населения), из них детей до 17 лет - 1931 (28,4% от всех обратившихся). С укусами от диких животных за медицинской помощью обратилось 209 человек или 8,95 на 100 тыс. населения, из них детей в возрасте до 17 лет - 56 (26,8) (табл.110).

Таблица 110

Динамика обращаемости за медицинской помощью

Годы	Укусы животными		Укусы дикими животными	
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.
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
2018	6797	291,04	209	8,95

В 2018 году против бешенства с профилактической целью вакцинировано 170 человек (128,8% от плана), ревакцинировано 329 (103,8% 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

Бруцеллёз

За последний год заболеваемость бруцеллёзом не регистрировалась, в предыдущие годы – на спорадическом уровне (2014 и 2017 гг. - по 0,13 на 100 тыс. населения (по 3 случая); 2015-2016 гг. - 0).

Вакцинировано в 2018 году против бруцеллёза – 89 человек (153,4% от плана).

Сибирская язва

В Воронежской области в 2014-2018 гг. не регистрировались случаи заболевания сибирской язвой.

Одной из важнейших составляющих в предупреждении заболеваний сибирской язвой является вакцинопрофилактика контингентов повышенного риска заражения и населения в энзоотичных по сибирской язве населенных пунктах.

В 2018 году против сибирской язвы вакцинировано 339 человек, ревакцинировано 663 (2014 г. – ревакцинировано 24; 2016 г. – 374 и 360; 2017 г. – 229 и 480 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 97,42 на 100 тыс. населения в 2014 году до 87,69 в 2018 году) (табл. 111).

Таблица 111

Заболеваемость паразитарными болезнями (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	Годы									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Малярия	3	0,1	2	0,09	6	0,26	2	0,09	0	0
Лямблиоз	131	5,66	192	8,24	158	6,78	169	7,24	140	5,99
Токсоплазмоз	6	0,26	27	1,16	5	0,21	0	0	1	0,04
Аскаридоз	37	1,59	32	1,37	22	0,94	23	0,99	32	1,37
Трихоцефалез	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Энтеробиоз	2073	84,49	1946	83,56	1811	77,69	1854	79,45	1916	82,04
Гименолепидоз	2	0,09	2	0,09	0	0	0	0	0	0
Трихинеллез	0	0	0	0	0	0	2	0,09	0	0
Токсокароз	5	0,21	9	0,39	6	0,26	12	0,51	2	0,09
Тениаринхоз	0	0	0	0	0	0	1	0,04	2	0,09
Тениоз	0	0	1	0,04	0	0	1	0,04	1	0,04
Дифиллоботриоз	1	0,04	5	0,21	0	0	0	0	1	0,04
Эхинококкоз	4	0,17	7	0,3	6	0,26	5	0,21	6	0,26
Описторхоз	2	0,09	2	0,09	2	0,09	2	0,09	5	0,21
Дирофиляриоз	4	1,17	7	0,30	0	0	7	0,30	3	0,13
Другие гельминтозы	1	0,04	3	0,13	0	0	0	0	0	0

В 2018 году зарегистрировано 2109 случаев паразитарных заболеваний, в том числе 1948 случаев гельминтозов и 161 - протозоозов. В структуре паразитозов гельминтозы составляют 92,4%, протозоозы – 7,6%.

За последние пять лет зарегистрировано 13 завозных случаев малярии среди прибывших из эндемичных по малярии стран Африки и Индии (табл. 112).

Таблица 112

Заболеваемость малярией (количество случаев)

Наименование показателя	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Тропическая малярия	1	1	5	2	0
Трехдневная малярия	2	1	1	0	0

В 2018 году случаев завоза тропической малярии среди прибывших в ГО г. Воронеж из африканских стран не зарегистрировано (табл. 113).

Таблица 113

Завозная малярия по районам заражения

Регионы	2014–2018 гг.
	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. 114).

Таблица 114

Контрольные исследования (10%) препаратов крови на малярию

Наименование показателя	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Исследовано препаратов крови на малярию, всего	884	904	799	567	496
из них положительных	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 2018 году в массовом количестве регистрировались комары родов *Anopheles*, *Aedes*, *Ochlerotatus*, *Culex*, *Mansonia*.

Результаты энтомологического обследования природных биотопов, зданий и сооружений на заселенность малярийными комарами, основные элементы малярийного сезона представлены в табл. 115.

Таблица 115

Результаты энтомологического обследования природных биотопов, зданий и сооружений на заселенность малярийными комарами, основные элементы малярийного сезона

Наименование показателя	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Средний сезонный показатель численности малярийных комаров на контрольную днёвку	17,2	15,5	45,3	32,8	48
Количество водоемов	1134	1083	1156	1151	1136
из них анофелогенных	471	403	518	456	460
Заселенность зданий и сооружений малярийными комарами (%)	22,6	26,0	26,0	25,9	26,8

продолжение табл. 115

Сезон эффективного заражения комаров плазмодиями	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	с 12.06 по 02.09.18
Сезон передачи малярии	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	с 28.06.по 20.10.18

Численности малярийных комаров в 2018 году незначительно выше средне-многолетних показателей, что связано с весенним паводком; заселенность помещений малярийными комарами сохраняется на уровне прошлого года (табл. 116).

Таблица 116

Объем истребительных мероприятий

Наименование показателя	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Обработано в помещениях против комаров (тыс.кв.м)	338	1265	257	1192	256
Обработано на открытых территориях против личинок комаров (га)	284	244	315	384	416
Обработано на открытых территориях против окрылённых комаров (га)	313	377,7	317	328	532

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2018 году заболеваемость населения лямблиозом снизилась, по сравнению с 2017 годом. Зарегистрировано 140 случаев (5,99 на 100 тыс. населения). Среди заболевших 80% составляют дети до 14 лет (32,81 на 100 тыс. населения) (рис. 124).

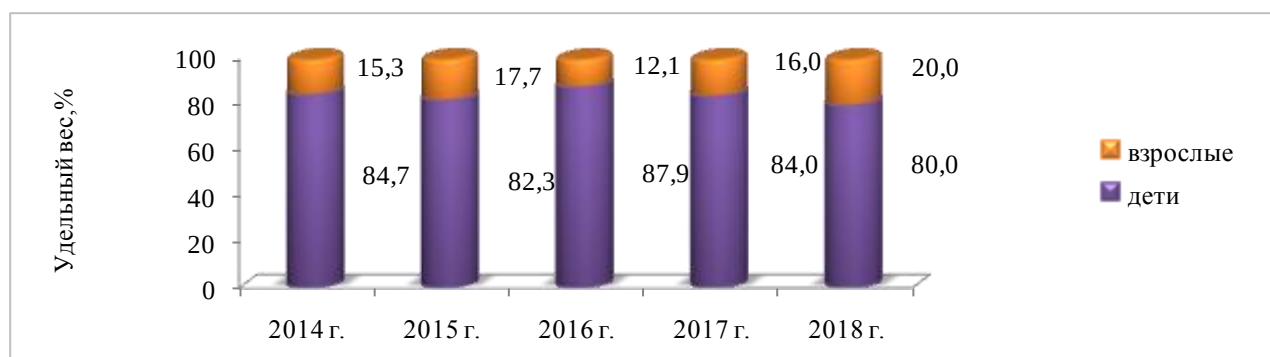


Рис. 124. Удельный вес детей до 14 лет в структуре заболеваемости лямблиозом, %

В структуре заболеваемости гельминтозами на энтеробиоз приходится 97,3%, аскаридоз – 1,6%, токсокароз - 0,10%, диофиляриоз - 0,15%, эхинококкоз - 0,3%, тениаринхоз – 0,1%, описторхоз – 0,25%. Не регистрировались случаи трихоцефалёза, трихинеллёза, гименолепидоза, клонорхоза.

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний. Наиболее высокая заболеваемость регистрировалась в 2014 году. В 2018 году зарегистрировано 1916 случаев энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 82,04 на 100 тыс. населения и увеличился на 3,26% относительно 2017 года (79,45 на 100 тыс. населения) (рис. 125).

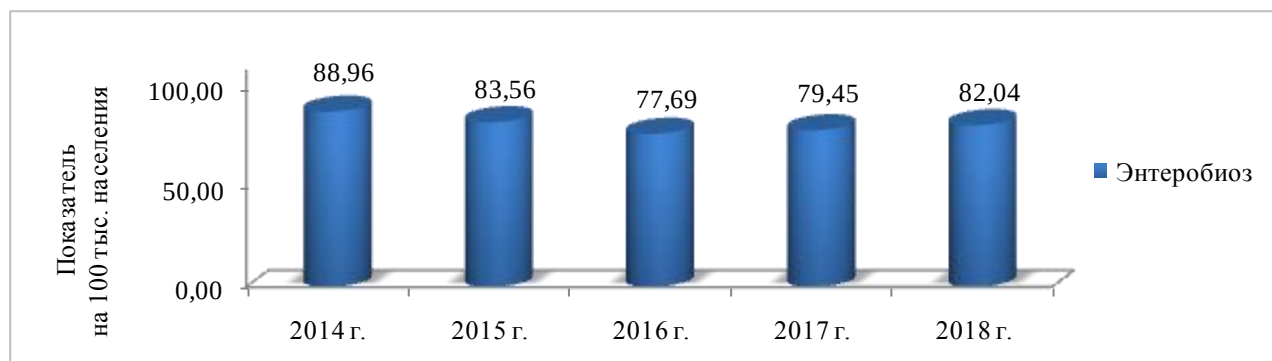


Рис. 125. Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость зарегистрирована во всех 33-х муниципальных образованиях. Показатель заболеваемости энтеробиозом по районам области варьирует от 7,78 до 198,8 на 100 тыс. населения при среднеобластном 82,04. Превышение среднеобластного уровня в 2018 году зарегистрировано в 16-ти муниципальных образованиях. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной показатель в 2 и более раз, зарегистрированы на 4-х территориях: Воробьевском (165,7 на 100 тыс.), Лискинском (198,8), Рамонском (165,4 на 100 тыс.), Терновском (177,8) районах.

Среди детей до 14 лет показатель составил – 536,3 на 100 тыс. населения, что аналогично уровню заболеваемости 2016 года (535,2) (рис. 126).

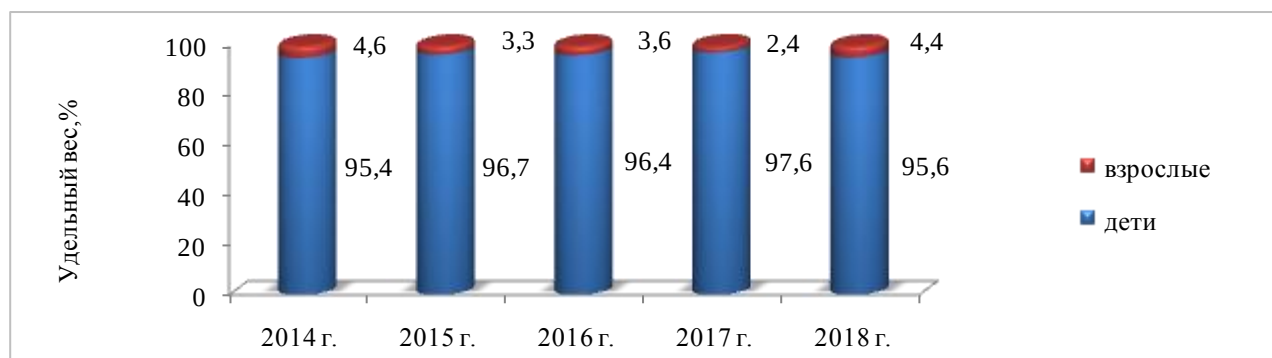


Рис. 126. Удельный вес детей в возрасте 14 лет в структуре заболеваемости энтеробиозом, %

В возрастной структуре инвазированных острицами преобладают дети в возрасте от 3 до 6 лет (32,9%) и от 7 до 14 лет (57,1%). Показатели заболеваемости энтеробиозом в данных возрастах наиболее высокие и составили 642,7 и 654,6 на 100 тысяч населения соответственно. Среди детей до 1 года зарегистрировано 7 случаев энтеробиоза (28,16 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость геогельминтозами (аскаридоз, токсокароз) составляет 1,7% от общей заболеваемости гельминтозами.

Аскаридоз является вторым по уровню распространения гельминтозом, для формирования очагов которого природно-климатические и бытовые условия на большинстве территорий являются благоприятными.

За последние пять лет заболеваемость аскаридозом среди населения снизилась в 1,5 раза, максимальный уровень заболеваемости отмечался в 2014 году. В 2018 году зарегистрировано 32 случая аскаридоза, показатель заболеваемости составил 1,37 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2017 года (0,99 на 100 тыс. нас.). Среди детей до года в 2015 – 2018 годы, заболеваемость не регистрировалась (рис. 127).

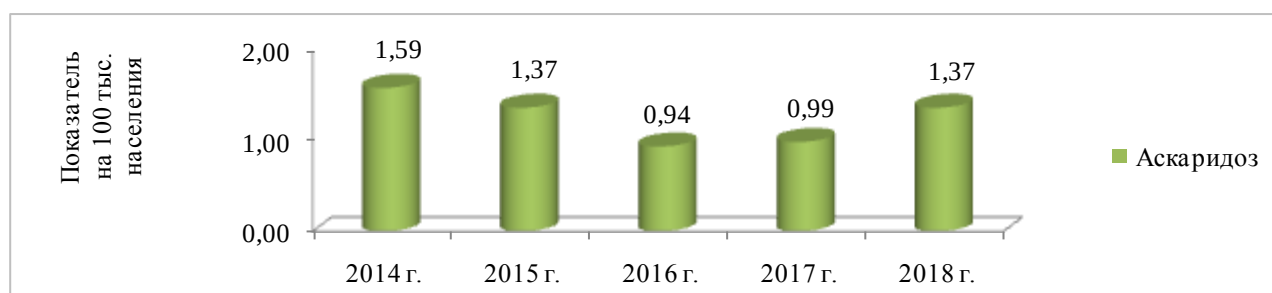


Рис. 127. Заболеваемость аскаридозом населения Воронежской области (на 100 тыс. населения)

Наиболее поражаемым остается сельское население (рис. 128).

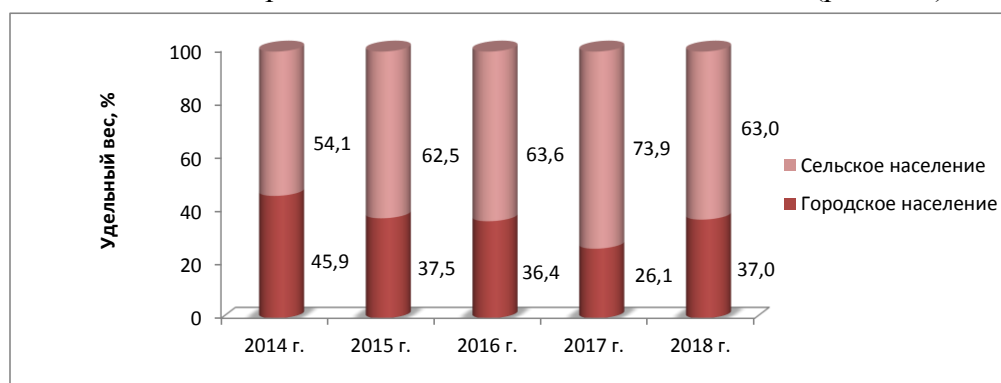


Рис. 128. Удельный вес городского и сельского населения в заболеваемости аскаридозом, %

Заражение населения, в основном, связано с употреблением в пищу ягод и столовой зелени, загрязненных яйцами гельминтов.

Аскаридоз регистрировался среди населения 14-ти муниципальных районах и в ГО г. Воронеж (в 2017 г. - в ГО г. Воронеж и 7-ми районах).

В 2018 году зарегистрировано 2 случая токсокароза (0,09 на 100 тыс. населения). Заболеваемость токсокарозом детей до 14 лет составляет 0,59 на 100 тыс. населения (рис. 129).

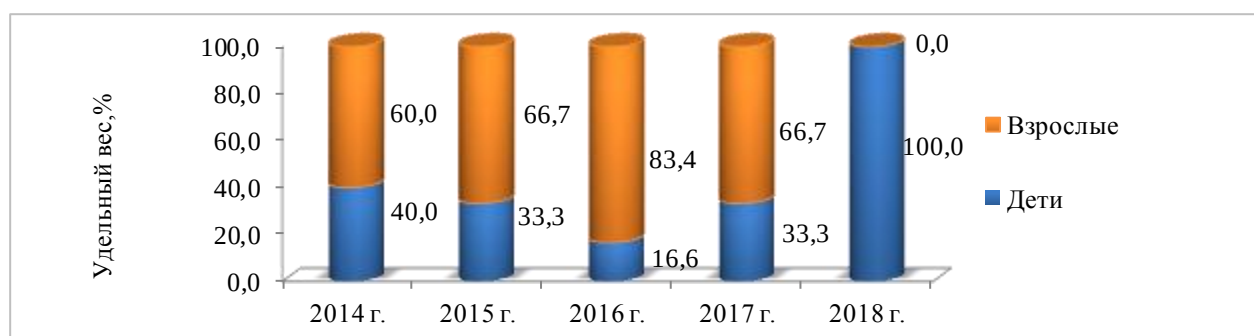


Рис. 129. Удельный вес детей в возрасте 14 лет в структуре заболеваемости токсокарозом, %

В структуре биогельминтозов на долю эхинококкоза пришлось 33,3%, дирофиляриоза - 16,6%, описторхоза – 27,7%, тениаринхоза – 11,1%, тениоза и дифиллоботриоза по 5,5%.

В 2018 году заболеваемость описторхозом выросла в 2,5 раза с 2-х до 5-ти случаев и составила 0,21 на 100 тыс. населения; эхинококкозом - 0,26 на 100 тыс. населения; дирофиляриозом 0,04 на 100 тыс. населения.

В 2018 году проведено 57040 паразитологических исследований (табл. 117).

Таблица 117

Структура паразитологических исследований

Год	Количество исследований	Из них			
		паразитологические и серологические исследования материала от людей		санитарно-паразитологические исследования	
		абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %
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
2018	57040	24810	43,5	32230	56,5

Наибольший удельный вес в структуре паразитологических исследований от людей составили исследования биологического материала на гельминтозы и протозоозы – 86,7%. (табл. 118). В 2018 году проведено 2320 серологических исследований материала от людей на паразитарные заболевания (в 2017 г. - 2168), из них с наличием антител и антигена 24,3% (2017 г. – 26%)

Таблица 118

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, %
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
2018	24810	21498	86,7	2320	9,4	992	3,9	0	0

В 2018 году из 21498 проб материала от людей, исследованных на гельминтозы и протозоозы, возбудители гельминтозов обнаружены в 61 пробе, что составляет 0,28% (2017 г. - 0,3%), в 47 случаях выявлены яйца остриц, в 8 случаях - аскаридоз, в 2 случаях - описторхоз, в 1 случае - дифиллоботриоз, в 3 - дирофиляриоз.

Количество санитарно-паразитологических исследований из объектов окружающей среды, пищевой продукции составило 32230 (2017 г. - 29370). В структуре исследований преобладают смывы с объектов окружающей среды – 63,7% (2017 г. – 66,8%) (рис. 130).

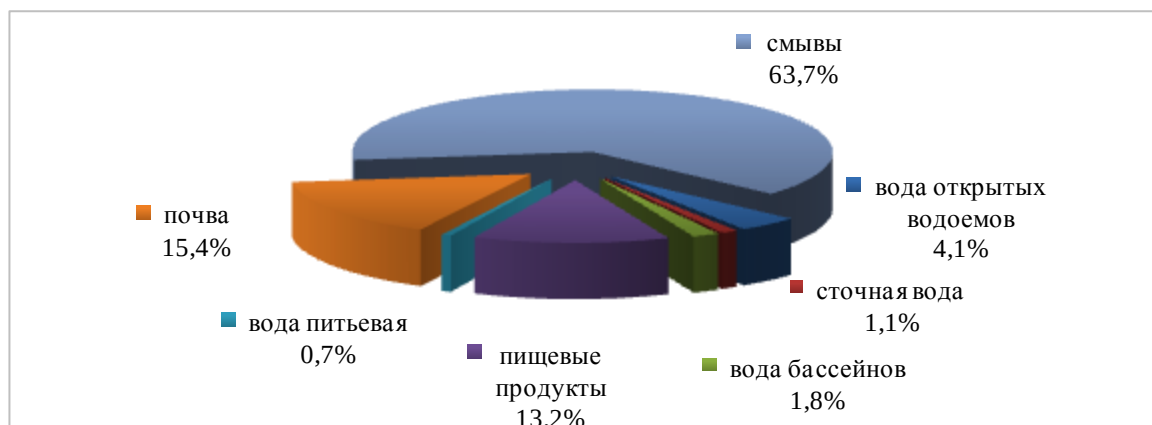


Рис. 130. Структура санитарно-паразитологических исследований в 2018 году, %

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2018 году составил 0,08% (2017 г. – 0,05%) (табл.119).

Таблица 119

Результаты санитарно-паразитологических исследований (% «+»)

Наименование показателя	Годы									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	число проб	% «+»	число проб	% «+»	число проб	% «+»	Число проб	% «+»	Число проб	% «+»
Смывы	26000	0,02	20441	0	18043	0,02	19636	0,01	20544	0,04
Почва, песок	1930	0,72	2431	0,74	2230	0,45	4188	0,24	2402	0,21
Сточная вода	131	0	167	1,2	136	0,73	272	0,37	211	0,47
Вода открытых водоёмов	774	0,13	572	0,17	518	0	1027	0,19	571	0,88
Продовольственное сырьё и пищевые продукты	1961	0,05	1782	0,1	1913	0	3707	0	2156	0,05
Вода питьевая	1	0	1	0	168	0	23	0	126	0
Вода бассейнов	254	0	304	0	303	0	473	0	322	0,31
Всего	31051	0,07	25698	0,09	23311	0,06	29370	0,05	26332	0,08

По видовому составу возбудители паразитарных болезней распределились следующим образом: доля токсокар составила – 23,8% (2017 г. – 53,3%), аскарид – 19,1% (2017 г. – 20,0%), остриц – 42,8% (в 2017 г. – 13,3%), трихостронгилид – 14,3% (в 2017 г. – 6,7%).

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

Обеспечение контроля и надзора за соблюдением санитарного законодательства за качеством и безопасностью питания населения, питьевой воды, деятельностью детских и подростковых учреждений, проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний способствовало стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки.

В течение 2018 года вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения реализовывались в 10-ти государственных программах Воронежской области.

Вынесено на рассмотрение 358 вопросов (2017 г. – 377), в том числе:

- в органы исполнительной власти – 16 (2017 г. – 24);
- в органы местного самоуправления – 66 (2017 г. – 64);
- на заседания санитарно-противоэпидемических комиссий – 124 (2017 г. – 153);
- на межведомственные коллегии, в межведомственные комиссии – 152 (2017 г. – 136).

Межведомственное взаимодействие осуществлялось путем реализации действующих Соглашений с 78 ведомствами и организациями (2017 г. – 73), в том числе:

- с территориальными органами Федеральных органов исполнительной власти – 39;
- с органами государственной власти Воронежской области – 20;
- с общественными организациями – 11;
- с другими уполномоченными органами – 8.

Принято участие в заседаниях президиума правительства Воронежской области с докладами: «Об актуальных вопросах обеспечения защиты прав потребителей в Воронежской области»; «О проблеме нитратного загрязнения питьевой воды на территории Воронежской области».

По инициативе управления Роспотребнадзора по Воронежской области на совещаниях у губернатора Воронежской области рассмотрены вопросы по актуальным для региона направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, среди них: об организации мероприятий по профилактике заболеваний населения бешенством; об итогах работы по предупреждению распространения гриппа и ОРВИ и задачах на предстоящий период; о мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки и проведения Чемпионата мира по футболу 2018 года; о ходе подготовки к летней оздоровительной кампании; о готовности образовательных учреждений к новому учебному году; об итогах летней оздоровительной кампании детей и подростков и задачах на предстоящий период; о ходе иммунизации против гриппа; о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки и проведения Чемпионата мира по футболу 2018 года; об эпидемиологической ситуации и принимаемых мерах по предупреждению распространения гриппа и ОРВИ.

На совещаниях губернатора Воронежской области с главами администраций муниципальных районов и городских округов обсуждались вопросы: о мерах по пресечению оборота фальсифицированной молочной продукции в учреждениях бюджетной сферы; о ходе подготовки к проведению дезинсекционных мероприятий в местах отдыха населения; об актуальных проблемах алкогольного рынка и мероприятиях, направленных на предотвращение нелегального оборота алкогольной продукции.

В целях создания открытой дискуссионной площадки по обсуждению актуальных проблем в сфере защиты прав потребителей и благополучия, а также обеспечения учета общественного мнения, предложений и рекомендаций граждан, общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций при управлении Роспотребнадзора по Воронежской области функционирует Общественный совет. В 2018 году на заседаниях Общественного совета рассмотрены вопросы: о выявлении фальсифицированной продукции на территории области; о предоставлении государственных услуг и снижении административных барьеров; о реализации региональной программы по защите прав потребителей; об обеспечении населения области доброкачественной питьевой водой; о реализации законодательства о противодействии коррупции.

В рамках исполнения постановления правительства Российской Федерации от 28.08.2017 №1837-р «О Стратегии государственной политики Российской Федерации в области защиты прав потребителей на период до 2030 года» при управлении Роспотребнадзора по Воронежской области действует Консультативный совет по защите прав потребителей. В 2018 году на его заседаниях рассмотрены вопросы продажи товаров дистанционным способом и вопросы предоставления и обеспечения безопасности туризма за рубежом.

В целях реализации приказов Роспотребнадзора от 30.01.2017 №42 и от 09.02.2018 №69 ежеквартально проводились «Дни открытых дверей для предпринимателей», а также публичные обсуждения результатов правоприменительной практики, направленные на развитие уровня информированности предпринимательского сообщества об обязательных требованиях в области санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей. В ходе мероприятий рассматривались вопросы: об изменениях законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения и защиты прав потребителей; о типичных нарушениях, выявленных в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях, в том числе стоматологических, и при оказании платных медицинских услуг; о нарушениях обязательных требований в сфере оказания туристических услуг; о профилактике инфекционных заболеваний при выезде за рубеж; об иммунопрофилактике гриппа. Обсуждались результаты контрольно-надзорной деятельности за условиями труда на промышленных предприятиях и требования к продукции, выпускаемой промышленными предприятиями; результаты контрольно-надзорной деятельности за соблюдением технических регламентов Таможенного союза, регламентирующих производство и оборот пищевых продуктов; основные требования при реализации системы управления безопасностью пищевых продуктов ХАССП.

В рамках реализации приказа Роспотребнадзора от 17.07.2018 №629 «Об информировании и организации обучающих мероприятий для субъектов предпринимательской деятельности», с целью повышения грамотности и информированности предпринимательского сообщества в сферах санитарного законодательства и законодательства по вопросам защиты прав потребителей, организациями Роспотребнадзора по Воронежской области проводилось обучение предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере общественного питания. Проводимые занятия являются неотъемлемой частью профилактики нарушений обязательных требований, являющейся основным механизмом предотвращения рисков, который должен косвенно способствовать снижению ущерба жизни и здоровью человека, сокращению административного давления на бизнес. В 2018 году на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» проведено 5 обучающих мероприятий, включая семинары, лекции, дистанционный формат и иные мероприятия, с охватом 1 115 предпринимателей (15% от общего числа хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере общественного питания).

В 2018 году проведено 13 совещаний по различным вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей с общественными организациями.

Тенденции изменения показателей деятельности управления Роспотребнадзора по Воронежской области, оказавших влияние на качество среды обитания и связанное с ним состояние здоровья населения, свидетельствуют о результативности и эффективности контрольно-надзорных мероприятий.

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 2018 году на контроле управления Роспотребнадзора по Воронежской области находилось 17543 субъекта надзора (2017 г. – 18704) и 39989 объектов (2017 г. – 40480), из них объекты 1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия составили 9043 или 22,6% (2016 г. – 21,3%, 2017 г. – 22,8%), 2 группы – 30799 (77,0%) (2016 г. – 78,1%, 2017 г. – 77,0%), 3 группы – 147 (0,4%) (2016 г. – 0,36%, 2017 г. – 0,24%).

По категориям риска объекты распределились следующим образом: к группе чрезвычайного риска отнесено 1681 (4,2%), высокого риска – 3599 (9,0%), значительного риска – 7952 (19,9%), среднего риска – 11097 (27,8%), умеренного риска – 12545 (31,4%), низкого риска – 3115 (7,8%) (табл. 120).

Таблица 120

Количество субъектов и объектов надзора

Наименование показателя	Годы		
	2016	2017	2018
Количество субъектов надзора	19185	18704	17543
Количество объектов надзора, в том числе:	39045	40480	39989
1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия	8431	9226	9043
2 группы санитарно-эпидемиологического благополучия	30493	31156	30799
3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия	121	98	147
чрезвычайно высокого риска	5	1023	1681
высокого риска	1359	2251	3599
значительного риска	4230	6448	7952
среднего риска	13059	10024	11097
умеренного риска	11262	11099	12545
низкого риска	9130	9635	3115

*- 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 5048 проверок (2017 г. – 5655), что на 10,7% ниже показателя 2017 года, и обусловлено снижением количества плановых проверок.

В общей структуре проверок плановые составляют 28,2%; внеплановые – 71,8% (2016 г. – 22,0 и 78,0%, 2017 г. – 30,5 и 69,5% 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 (табл. 121).

Таблица 121

Структура надзорных мероприятий (%)

Наименование показателя	Годы					
	2016		2017		2018	
	количество	%	количество	%	количество	%
Плановые проверки	1354	22,0	1727	30,5	1422	28,2
Внеплановые проверки	4795	78,0	3928	69,5	3626	71,8
Всего проверок	6149	100	5655	100	5048	100

С лабораторными и инструментальными методами исследования проведено 3942 проверок, что составило 78,1% (2016 г. – 74,2%, 2017 г. – 81,6%), в том числе 1422 – в соответствии с планом, утвержденным органами прокуратуры (100,0%), и 2520 - внеплановых проверок (69,5%) (2016 г. – 70,4%, 2017 г. – 73,5%).

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 43,4% в 2018 году от общего числа проверок (табл. 122).

Таблица 122

Структура плановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (%)

Наименование показателя	Годы					
	2016		2017		2018	
	количество	%	количество	%	количество	%
Плановые проверки (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	961	29,7	1722	33,3	1422	43,4
Всего проверок, проведенных в рамках №294-ФЗ в части соблюдения требований санитарного законодательства	3231	100	5170	100	3279	100

Доля проведенных внеплановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2018 году составила 56,6% (табл. 123).

Таблица 123

Структура внеплановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (%)

Наименование показателя	Годы					
	2016		2017		2018	
	количество	%	количество	%	количество	%
Внеплановые проверки (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	2270	70,3	3448	66,7	1857	56,6

продолжение табл. 123

Всего проверок, проведённых в рамках №294-ФЗ в части соблюдения требований санитарного законодательства	3231	100	5170	100	3279	100
---	------	-----	------	-----	------	-----

В 2018 году удельный вес плановых проверок, при проведении которых выявлены нарушения обязательных требований санитарно-эпидемиологического законодательства, составил 97,9% (2016 г. – 98,2%, 2017 г. – 93,6%) (табл. 124).

Таблица 124

Результативность плановых проверок

Наименование показателя	Годы		
	2016	2017	2018
Количество плановых проверок (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	961	1722	1422
из них с выявленными нарушениями	944	1612	1392
Доля плановых проверок по результатам которых выявлены нарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (%)	98,2	93,6	97,9

Доля внеплановых проверок, по результатам которых выявлены нарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, составила 33,0% (2016 г. – 53,8%, 2017 г. – 49,5%) (табл. 125).

Таблица 125

Результативность внеплановых проверок

Наименование показателя	Годы		
	2016	2017	2018
Количество внеплановых проверок (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	2270	3448	1857
из них с выявленными нарушениями	1222	1710	612
Доля внеплановых проверок по результатам которых выявлены нарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (%)	53,8	49,5	33,0

При проведении плановых и внеплановых мероприятий по контролю выявлено 12080 нарушений санитарно-эпидемиологических требований. Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований составило 6,0 на 1 проверку (табл. 126)

Таблица 126

**Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований
при проведении мероприятий по контролю**

Наименование показателя	Годы		
	2016	2017	2018
Количество выявленных нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства	13026	11633	12080
Количество проведенных проверок, при которых выявлены нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства	2166	3322	2004
Количество нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства на 1 проверку	6,0	3,5	6,0

На основании выявленных нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства составлено 4108 протоколов об административном правонарушении (табл. 127).

Таблица 127

Количество составленных протоколов об административном правонарушении

Наименование показателя	Годы		
	2016	2017	2018
Количество составленных протоколов, в том числе	4685	3953	4108
деятельность в области здравоохранения, предоставлении коммунальных, социальных и персональных услуг	1250	1102	1071
деятельность детских и подростковых организаций	1853	1665	1893
деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	1106	834	957
деятельность промышленных предприятий	471	351	187
деятельность транспортных средств	5	1	0
Количество протоколов на 1 проверку	2,1	1,3	1,2

В 2018 году вынесено 4300 постановлений о назначении административного наказания, в том числе 317 предупреждений, что составило 7,4 % (табл. 128).

Таблица 128

**Вынесенные постановления о назначении административного наказания
в виде предупреждения**

Наименование показателя	Годы		
	2016	2017	2018
Всего вынесено постановлений	4998	4177	4300

продолжение табл. 128

Количество постановлений о назначении предупреждения	72	202	317
Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения	1,4	4,8	7,4

В отношении должностных лиц вынесено 175 постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, в отношении юридических лиц - 65, индивидуальных предпринимателей – 76, граждан – 1.

Мера административного наказания в виде административного предупреждения применялась на субъектах надзора осуществляющих деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг (144), по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (90), детских и подростковых организаций (66), промышленных предприятий (17) (табл. 129).

Таблица 129

**Удельный вес привлечений к административной ответственности
в виде предупреждений по субъектам надзора (%)**

Наименование показателя	Годы					
	2016		2017		2018	
	количество предупреждений	%	количество предупреждений	%	количество предупреждений	%
Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг	35	48,6	77	38,1	144	45,4
Деятельность детских и подростковых учреждений	10	14,0	49	24,2	66	20,8
Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	19	26,4	48	23,8	90	28,4
Деятельность промышленных предприятий	8	11,0	28	13,9	17	5,4
Деятельность транспортных средств	0	0	0	0	0	0

Удельный вес постановлений, по которым вынесены административные штрафы, составил – 92,6% (2016 г. – 98,6%, 2017 г. - 92,6%) (табл. 130).

Таблица 130

**Вынесенные постановления о назначении административного наказания
в виде административного штрафа**

Наименование показателя	Годы		
	2016	2017	2018
Всего вынесено постановлений	4998	4177	4300
Количество постановлений о назначении административного штрафа	4926	3975	3983
Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа	98,6	95,1	92,6

Наибольший удельный вес привлечений к административной ответственности в 2018 году приходится на два вида деятельности: деятельность детских и подростковых учреждений – 43,6% (2016 г. – 45,2%, 2017 г. – 49,5%) и деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг - 27,3% (2016 г. – 25,0%, 2017 г. – 26,2%) (табл. 131).

Таблица 131

**Доля постановлений о назначении административного наказания
в виде административного штрафа по субъектам надзора (%)**

Наименование показателя	2016		2017		2018	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Количество постановлений о назначении административного штрафа, в том числе	4926	100,0	3975	100,0	3983	100,0
деятельность в области здравоохранения, предоставлении коммунальных, социальных и персональных услуг	1228	25,0	1042	26,2	1089	27,3
деятельность детских и подростковых организаций	2228	45,2	1970	49,5	1735	43,6
деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	1036	21	647	16,3	999	25,1
деятельность промышленности предприятий	429	8,7	316	7,9	160	4,0
деятельность транспортных средств	5	1,0	0	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 132.

Таблица 132

**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		
		2016	2017	2018
	6.3	29,8	29,8	29,2
	6.4	19,2	12,9	13,5
	6.5	3,5	3,6	3,5
	6.6	12,5	14,1	11,5
	6.7 ч.1	21,6	24,5	26,4
	6.7ч.2	0,1	0,1	0,2
	6.24 ч.1	0,7	0,6	0,2
	6.24 ч.2	0,02	0,04	0,1
	6.25 ч.1	1,2	0,8	0,7

продолжение табл. 132

	6.25 ч.2	0,1	0	0
	6.25 ч.3	0,2	0	0
	7.2 ч.2	0,04	0	0
	8.2	2,0	1,9	3,2
	8.5	0,2	0,3	0,3
	8.42 ч.2	0,6	0,3	0,5
	14.43 ч.1	6,2	4,0	9,0
	14.43 ч.2	1,0	1,6	1,7
	14.44 ч.1	0,35	0,02	0,03
	14.45	0,37	0,28	0,1
	14.46 ч.1	1,0	0,09	0,03

По вынесенным постановлениям наложено штрафов на сумму 32129,9 тыс. рублей (2016 г. – 39625,8; 2017 г. – 25167,4), удержано – 29720,0 тыс. рублей (2016 г. – 31408,2; 2017 г. – 22399,0), что составило 92,5% (2016 г. – 79,3%, 2017 г. – 89,0%).

Направлено на рассмотрение в суды 376 дел о привлечении к административной ответственности (2016 г. – 496; 2017 г. – 412), рассмотрено – 96,2% (2016 г. – 95,6%, 2017 г. – 96,8%) (табл. 133).

Таблица 133

Общая сумма наложенных, уплаченных, взысканных административных штрафов

Наименование показателя	Годы		
	2015	2017	2018
Общая сумма наложенных административных штрафов, тыс. руб.	39625,8	25167,4	32129,9
Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов, тыс. руб.	31408,2	22399,0	29720,0
Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	2294	2467	2564
Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	496	412	376
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) (%)	95,6	96,8	96,2

Число дел, по которым принято решение об административном приостановлении деятельности составило - 187 (2016 г. – 230, 2017 г. – 181). 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 134.

Таблица 134

Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания

Наименование показателя	Годы		
	2016	2017	2018
Число дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (всего), из них в виде:	474	399	362
административного приостановления деятельности	230	181	187
административного штрафа и конфискации	5	8	1
административного приостановления деятельности и конфискации	0	0	0
административного штрафа	224	199	166

В 2018 году по результатам надзорных мероприятий за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического благополучия выдано 2564 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (2016 г. – 2294, 2017 г. - 2467).

Количество поданных исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства составило 23 (2016 г. – 64, 2017 г. - 31), из них удовлетворено 8 (34,8%) (табл. 135).

Таблица 135

**Иски о нарушениях санитарного законодательства,
вынесенные постановления о направлении в правоохранительные органы
материалов для возбуждения уголовных дел**

Наименование показателя	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	64	31	23
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) (%)	73,4	77,4	34,8
Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	3	0	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 2018 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 2018 году на территории Воронежской области обеспечение населения водоснабжением с использованием централизованных систем осуществляло 376 организаций, из них 351 - холодным водоснабжением, 13 - горячим водоснабжением; 12 организаций - осуществляло подачу холодной и горячей воды одновременно.

В динамике за три года рассмотрено 337 программ производственного контроля за качеством питьевой (холодной/горячей) воды (ст. 25 Федерального Закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ), из них согласовано - 323 (96%), 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. Согласования на забор воды из источников, не имеющих разрешение к использованию в качестве источников питьевого водоснабжения, не выдавались.

В рамках реализации положений ст. 23 Федерального Закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ и на основании данных осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора продолжена работа по направлению уведомлений о несоответствии нормативам качества питьевой воды в системах холодного/горячего водоснабжения в адрес глав администраций муниципальных образований, а также организаций, осуществляющих холодное/горячее водоснабжение. Подано 158 уведомлений о выявленных фактах подачи питьевой воды, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по которым организациями, осуществляющими водоснабжение населения, разработано 103 плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями.

Характеристика управленческих решений по улучшению состояния среды обитания

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Воронежской области в 2018 году по результатам социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) и оценки риска здоровью населения подготовлено 55 проектов и принято 41 управленческое решение (табл. 136).

Таблица 136

Количество управленческих решений по результатам ведения СГМ и оценки риска

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Количество предложенных проектов управленческих решений по результатам СГМ и оценки риска – всего	51	61	55	↑
Количество принятых управленческих решений по результатам СГМ и оценки риска	45	47	41	↓

В динамике за последние три года, незначительное снижение количества управленческих решений, в первую очередь, обусловлено прекращением действия ряда муниципальных программ.

В 2018 году в структуре принятых управленческих решений 17,0% обусловили решения в рамках государственных и региональных целевых программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания; 9,8% - в рамках реализации постановлений главного государственного санитарного врача по Воронежской области по профилактике массовых неинфекционных заболеваний, 73,2% - по результатам работ, выполненных органом по оценке риска, прошедшим добровольную сертификацию (табл. 137).

Таблица 137

Структура принятых управленческих решений по результатам ведения СГМ и оценки риска

Наименование показателя	Годы		
	2016	2017	2018
Количество принятых управленческих решений, всего	100	100	100
В рамках региональных целевых программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний	20,0	14,9	17,0
В рамках постановлений главного государственного санитарного врача Воронежской области по профилактике массовых неинфекционных заболеваний	9,0	8,5	9,8
В рамках работ, выполненных Органом по оценке риска	71,0	76,6	73,2

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 2018 году реализация мероприятий программы была направлена на строительство и реконструкцию водопроводных сетей, объектов водоснабжения, переобустройство скважин в 9-ти муниципальных районах по 22-м населенным пунктам (Бутурлиновский, Грибановский, Каменский, Кантемировский, Лискинский, Павловский, Панинский, Петропавловский, Семилукский).

В городском округе город 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 замене водопроводных сетей.

В целях снижения риска для здоровья населения от воздействия химических веществ (нитраты), загрязняющих питьевую воду, 2018 году проведены реконструкция, ремонт, строительство водопроводных сетей, переобустройство, артезианских скважин, строительство объектов водоснабжения и башен Рожновского в 9-ти муниципальных районах области (Верхнемамонский, Грибановский, Нижнедевицкий, Новохоперский Кантемировский, Павловский, Подгоренский, Рамонский, Семилукский, районы).

В 2018 году по искам управления Роспотребнадзора по Воронежской области в защиту неопределенного и определенного круга лиц принято 3 положительных судебных решения по вопросам обеспечения населения питьевой водой, отвечающей требованиям гигиенических нормативов. В результате принятия адресных управленческих решений при участии органов местного самоуправления и принятых мер, за период 2015-2017 годы снижен риск для здоровья

населения от нитратного загрязнения питьевой воды в 6-ти муниципальных районах (Богучарский, Бутурлиновский, Каширский, Острогожский, Павловский, Рамонский) для 4103 человек.

Кроме того, в 2018 году результаты оценки риска от воздействия химических веществ, загрязняющих питьевую воду, выполненной органом по оценке риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» в 2017 году, представлены в адрес 27-ми глав муниципальных образований в целях принятия адресных управленческих решений, направленных на стабилизацию ситуации по состоянию питьевого водоснабжения в 229-ти населенных пунктах. Вопрос «О проблеме нитратного загрязнения питьевой воды на территории Воронежской области» заслушан на заседании президиума правительства Воронежской области. Решением президиума главам администраций муниципальных образований адресно определено разработать планы мероприятий по приведению качества питьевой воды до требуемых гигиенических нормативов, а также - актуализировать схемы водоснабжения и программы комплексного развития водоснабжения с разработкой проектно-сметной документации по строительству, реконструкции и модернизации объектов водоснабжения.

Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области используется в полном объеме спектр предоставленных полномочий при проведении надзорной деятельности за объектами водоснабжения, вплоть до приостановления деятельности. В 2018 году проверен 61 субъект, осуществляющий сбор, очистку и распределение воды. Число объектов, обследованных при проведении проверок – 590. Число обследований составило: в рамках плановых мероприятий – 601, в рамках внеплановых мероприятий – 42. Проведено 53 административных расследования.

По результатам надзорной деятельности составлено 122 протокола об административном правонарушении, в том числе 32 - по результатам проведенных административных расследований. Из составленных протоколов: 21- по ст.6.3 КоАП РФ, 7 - по ст. 6.4 КоАП РФ, 79 - по ст. 6.5 КоАП РФ, 1 - по ст. 8.5 КоАП РФ, 14 - по ст. 8.42 ч.2 КоАП РФ. Наложено штрафов на сумму 1046800 рублей. Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды – всего 22, из них 18 – на административное приостановление деятельности, 4 – на административный штраф.

В целях информационно-аналитического обеспечения процессов принятия адресных управленческих решений, направленных на увеличение доли населения, пользующегося качественной питьевой водой из систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, снижения распространенности заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием, среди населения, в 2018 году в адрес правительства Воронежской области направлены предложения в план мероприятий по реализации Стратегии социально-экономического развития Воронежской области на период до 2035 года.

В 2018 году в целях снижения уровней загрязнения *атмосферного воздуха* в городском округе город Воронеж продолжена реализация муниципальной программы «Развитие транспортной системы на 2014-2020 годы» (постановление администрации городского округа город Воронеж от 24.12.2013 №1281), в рамках исполнения мероприятий которой, обновлен транспортный парк (приобретено 144 единицы); выводились из эксплуатации автобусы большой вместимости и среднего класса старше 20 и 9 лет соответственно, а также - автобусы типа ЛиАЗ, работающие на газомоторном топливе; проведены мероприятия по озеленению селитебных территорий и магистральных улиц; внедрена система адаптивного регулирования дорожным движением («умные» светофоры) на 10-ти перекрестках городского округа город Воронеж.

Результативность принимаемых управленческих решений выражается в стабильном показателе удельного вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам за период 2016-2018 годы (0,9%).

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.

В целях снижения негативного воздействия на атмосферный воздух и, как следствие, на условия проживания населения, реализовывалось постановление 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 «О создании индустриального парка «Масловский».

На территории индустриального парка «Масловский» действуют 7 промышленных предприятий (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 2018 году 63 предприятия доказали отсутствие негативного влияния на условия проживания и установили санитарно-защитные зоны (2016 г. - 21, 2017 г. – 43, 2018 г. - 63). Все материалы переданы в ФГБУ «Федеральная кадастровая палата Росреестра по Воронежской области» для внесения сведений о границах санитарно-защитных зон в единый государственный реестр недвижимости и нанесения на публичную кадастровую карту.

За период 2016-2018 годы удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий, предприятий коммунального назначения и пищевой промышленности оставался стабильным (табл. 138).

Таблица 138

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

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,51	0,50	0,49	↓

В 2018 году, в связи с принятыми мерами по снижению вредного воздействия выбросов промышленных предприятий, сокращению санитарно-защитных зон, условия проживания для 3250 человек доведены до гигиенических нормативов (2016 – 2316, 2017 - 3356).

Отходы производства и потребления продолжают оставаться одним из факторов несанкционированного загрязнения территорий Воронежской области.

В целях реализации поручений Президента Российской Федерации от 15.11.2017 №ПР-2319, в 2018 году внесены изменения в закон Воронежской области от 25.05.2018 №78-ОЗ «Об отходах производства и потребления на территории Воронежской области». Регион вошел в число 17 пилотных регионов по формированию новой системы регулирования деятельности по обращению с отходами.

В целях реализации положений Федерального закона от 29.12.2014 №458-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об отходах производства и потребления», отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу

отдельных законодательных актов, разработана территориальная схема обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами, на территории Воронежской области. Принято решение о создании 8-ми межмуниципальных отходоперерабатывающих комплексов.

Во исполнение решений протокола заседания Совета при полномочном представителе Президента Российской Федерации в Центральном федеральном округе проведена корректировка территориальной схемы Воронежской области, в части включения сведений об обращении биологических и медицинских отходов, которая прошла гигиеническую оценку и согласование управлением Роспотребнадзора по Воронежской области.

Заключены соглашения с региональными операторами по обращению с твердыми коммунальными отходами:

- от 30.06.2017 с ОАО «Экотехнологии» (зона деятельности – Воронежский межмуниципальный кластер);
- от 24.09.2018 с ООО «ЭкоЦентр» (зона деятельности – Борисоглебский межмуниципальный кластер);
- от 01.10.2018 с ООО «Экоресурс» (зона деятельности – Богучарский межмуниципальный кластер);
- от 28.09.2018 с ООО «Экотранс» (зона деятельности – Калачеевский межмуниципальный кластер);
- от 28.09.2018 с ООО «Экоресурс» (зона деятельности – Лискинский межмуниципальный кластер);
- от 24.09.2018 с ООО «Экоресурс» (зона деятельности – Россошанский межмуниципальный кластер);
- от 22.10.2018 с ООО «Вега» (зона деятельности – Бутурлиновский межмуниципальный кластер);
- от 22.10.2018 с ООО «Вега» (зона деятельности – Панинский межмуниципальный кластер);

Актуализирован реестр субъектов, осуществляющих деятельность по транспортированию и размещению отходов.

На территории области введены в эксплуатацию 2 мусоросортировочных комплекса в Поворинском и Новоусманском муниципальных районах (проектная мощность по 40000 тонн/год). Введен в эксплуатацию мусоросортировочный завод (мощностью 440 тысяч тонн) на территории Семилукского муниципального района.

Основным способом утилизации твердых бытовых отходов в настоящее время является захоронение на полигонах. На территории области осуществляют деятельность 17 лицензированных полигонов твердых коммунальных отходов (ТКО), включенных в государственный реестр объектов размещения отходов (ГРОРО), с годовым объемом захоронения отходов свыше 709 тыс. тонн, расположенных в 12 муниципальных образованиях (Аннинском, Богучарском, Верхнемамонском, Каменском, Лискинском, Новоусманском, Новохоперском, Ольховатском, Острогожском, Павловском, Россошанском, Семилукском муниципальных районах, городских округах город Воронеж, город Нововоронеж, Борисоглебском городском округе). Все полигоны имеют коэффициент заполнения 50-90% и эксплуатируются с выданными санитарно-эпидемиологическими заключениями и санитарно-эпидемиологическими заключениями на санитарно-защитную зону полигона. Жилые дома в санитарно-защитную зону полигонов не попадают.

Согласно данным областного кадастра отходов, наблюдается тенденция к уменьшению общего количества свалок: с 2013 года сократилось с 589 до 342. Снижение количества свалок происходит путем их закрытия и рекультивации с направлением потока отходов на свалки в соседние сельские поселения или на полигоны ТКО. Отчасти динамика обусловлена модернизацией системы обращения с отходами и введением в эксплуатацию новых

современных полигонов захоронения ТКО. В настоящее время проводится работа с целью организации своевременного перехода на новую систему обращения с твердыми коммунальными отходами и выявлению на местах проблем, связанных с таким переходом.

Отношение эксплуатируемого фактического количества контейнеров для сбора ТКО на территории муниципальных кластеров к количеству контейнеров, необходимому для эффективной работы планово-регулярной системы очистки, установленному комплексной схемой обращения с отходами производства и потребления на территории Воронежской области – одна из проблем перехода на новую систему. В данном направлении осуществляется работа по определению количества необходимых дополнительных контейнерных площадок и контейнеров, с целью включения в государственную программу возможности проведения закупки контейнеров для муниципальных образований за счет областного бюджета.

В 2018 году проверено 54 субъекта, осуществляющих деятельность по сбору и удалению отходов. Проведено 44 административных расследования. Составлено 95 протоколов об административном правонарушении, из них 24 - по результатам проведенных административных расследований, 47 - по ст. 6.3 КоАП РФ, 10 - по ст. 6.4 КоАП РФ, 2 - по ст. 6.24 ч.1 КоАП РФ, 1 - по ст. 6.25 ч.1 КоАП РФ, 35 - по ст. 8.2 КоАП РФ. Общая сумма наложенных штрафов составила 1276, 9 тыс. рублей. В судебные органы подано 10 материалов, из них 3 - на административное приостановление деятельности и 7 - на административный штраф. Подано 1 исковое заявление в суд об обязанности организаций устранить нарушения санитарного законодательства.

В целях *снижения шумовой нагрузки* на население городского округа город Воронеж продолжено внедрение шумопоглощающих технологий и марок дорожного покрытия; введена система платных парковок на 6 тыс. машиномест на 59 улицах (снижение транспортной нагрузки в центре города).

В целом, в целях неблагоприятного воздействия физических факторов на условия проживания и состояние здоровья населения, по результатам надзорных мероприятий в 2018 году составлено 220 протоколов об административных правонарушениях (по ст. 6.3, ст. 6.4 КоАП РФ); направлено в судебные органы 5 исковых заявлений об устранении нарушений санитарного законодательства. По результатам надзорных мероприятий улучшены условия проживания 1256 жителей.

Реализованы управленческие решения, направленные на улучшение *условий воспитания и обучения*, профилактику заболеваемости детского и подросткового населения.

На надзоре управления Роспотребнадзора по Воронежской области в 2018- 2019 учебном году находится 762 общеобразовательных учреждения (867 объектов). Приступило к обучению (с 01.09.2018 г.) 213509 учащихся, из них первоклассников - 23636 (на 2,3% больше, чем в 2017 году – 23082).

Из общего числа (867) школ в одну смену работали 802 или 92,5% (в 2017/18 уч. г.- 827 или 92,4%) с количеством обучающихся 190023 (89%); в две смены - 65 школ или 7,5% (в 2017/18 учебном году - 68 или 7,5%), в которых обучается 23486 учеников (11%). В третью смену обучение детей не осуществлялось.

К началу нового 2018-2019 учебного года введено в эксплуатацию 4 объекта: МКОУ «Калачеевская СОШ № 6» с пристройкой спортивного зала, пищеблока и актового зала, (Калачеевский муниципальный район); пристройка к МКОУ СОШ № 10 в г. Лиски (Лискинский муниципальный район); общеобразовательные школы на 1224 места в комплексной жилой застройке микрорайона А1 по ул. Острогжская и по ул. Ильюшина, 13 в городском округе город Воронеж. В ходе проводимой оптимизации системы общего образования закрыто 15 малокомплектных школ в 7-ми муниципальных образованиях, из них 13 - реорганизованы, 2 – ликвидированы (подвоз детей обеспечен школьными автобусами с организацией горячего питания).

В рамках государственной программы Воронежской области «Развитие образования»

(постановление правительства Воронежской области от 17.12.2013 №1102) проведены капитальные ремонты в 288 школах; косметические ремонты учебных помещений, пищеблоков, медицинских кабинетов, спортивных залов, трудовых мастерских, рекреаций - в 300; выполнены ремонтные работы 8 спортивных залов общеобразовательных организаций Бобровского, Каменского, Новоусманского, Ольховатского, Петропавловского, Семилукского, Терновского, Хохольского муниципальных районов. Осуществлялось строительство и реконструкция 15 СОШ в 10-ти муниципальных образованиях (городской округ город Воронеж; Бобровский, Богучарский, Грибановский, Калачеевский, Лискинский, Новоусманский, Поворинский, Рамонский, Терновский районы).

Медицинские кабинеты имеются в 336-ти общеобразовательных учреждениях (44,1%), из них обследованы - 290, все соответствуют требованиям санитарных правил и имеют лицензии на осуществление медицинской деятельности. В остальных 417 сельских (малокомплектных) школах медицинское обеспечение организовано на базе ФАПов. В 788 школах (91,0%) оборудованы спортивные залы, из них обследованы - 290, все соответствуют требованиям санитарных правил. В остальных 79 школах уроки физической культуры проводятся в теплый период на улице на спортивных площадках, а также - в спортивно-оздоровительных комплексах, построенных в населенных пунктах. Все общеобразовательные учреждения канализованы и имеют централизованное отопление и водоснабжение.

В целях реализации приоритетных вопросов подготовки образовательных учреждений к новому 2018-2019 учебному году по результатам плановых и внеплановых проверок 762 юридическим лицам выданы предписания, которые выполнены. В период подготовки образовательных организаций, педагогическим персоналом и работниками пищеблоков пройдены медицинские осмотры и гигиеническая подготовка, аттестация (28793 человек).

В 2018 году вопросы приемки образовательных учреждений выносились на рассмотрение в правительство Воронежской области, рассматривались на заседании правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности.

Питание учащихся организовано во всех школах области. В 2018-2019 учебном году продолжена реализация губернаторской программы «Школьное молоко», в рамках которой учащиеся 1-9-х классов получают его бесплатно, 3 раза в неделю. Поставщиками молока в школы являются местные производители - воронежские фирмы ЗАО «Молвест» и ОАО «Молочный комбинат «Воронежский».

Из 867 школ пищеблоки имеются в 822, в которых организовано питание 200245 человек. В 5-ти сельских малокомплектных школах 2-х муниципальных районов питание организовано на базе пищеблоков других образовательных учреждений, работающих на сырье, с соблюдением требований санитарного законодательства, предъявляемых к организации питания детей; в 40-ка - питание организовано через буфеты-раздаточные, в которых питаются 14308 школьников.

Дополнительное питание организовано посредством буфетов в 174 школах с охватом 66183 человек. Источники финансирования - средства местного бюджета и родительская плата.

547 школ (71,8%) организуют питание школьников самостоятельно. В 215 школах заключены договора с 17 организаторами питания. Число поставщиков продуктов питания составляет 346.

Льготное питание, предоставляемое отдельным категориям детей, подразумевает дотацию из местного бюджета в размере, определяемом муниципальными нормативными правовыми актами. 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 в 2018 году составила от 13 до 40 рублей (в т. ч. для детей из малообеспеченных семей), обедов - от 25 до 50 рублей. В рационы питания детей дошкольных и образовательных учреждений включены: йодированная соль, хлебобулочные изделия, обогащённые йодказеином, а также витаминные напитки.

Показатели охвата горячим питанием школьников в динамике за последние три года имели позитивную динамику (2016 г. – 92,7%; 2017 г. – 93,7%; 2018 г. – 93,7%).

Значимым фактором охраны здоровья школьников является летнее оздоровление в организованных детских коллективах.

С 2015 года мероприятия по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей в Воронежской области определены государственной программой Воронежской области «Развитие образования» (постановление правительства Воронежской области от 17.12.2013 № 1102). В 2018 году продолжилась практика выделения субсидий загородным детским оздоровительным лагерям на реализацию мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы, обеспечение безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режима и доступности организаций, предоставляющих услуги отдыха и оздоровления детей и подростков, для детей-инвалидов, создание безбарьерной среды.

В летнюю оздоровительную кампанию 2018 года функционировало 996 оздоровительных учреждений (2016 г. – 1142).

В целях подготовки оздоровительных учреждений к работе в 2018 году, по итогам летней оздоровительной кампании 2017 года, 709 юридическим лицам, планирующим осуществлять отдых и оздоровление детей, выданы планы-задания. По всем оздоровительным учреждениям предписания исполнены: проведены косметические ремонтные работы в 97 учреждениях, дозакупка мебели и инвентаря - в 37 учреждениях; дооборудованы пищеблоки в 48 учреждениях, медицинские блоки - в 16.

В 100% лагерей, перед заездом детских коллективов, проведены дезинсекционные, акарицидные и дератизационные обработки: против клещей – с охватом 230,0 га (2016 г. - 271,0 га, 2017 г. – 227,0 га); грызунов – 167,0 га (2016 г.- 167,0 га, 2017 г. – 167,0 га); гнуса и личинок комаров – 196,0 га (2016 г.- 196,6 га, 2017 г. – 196,0 га).

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 2018 года».

С целью профилактики групповой и вспышечной заболеваемости с 2013 года проводится обследование персонала пищеблоков летних оздоровительных учреждений 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 1758 человек, выявлено 8 носителей инфекционных заболеваний, которые отстранены от работы.

Оздоровительные учреждения укомплектованы высококвалифицированными специалистами, прошедшими предварительные медицинские осмотры и профессиональную гигиеническую подготовку, аттестацию (9020 человек).

Питание в загородных стационарных учреждениях отдыха и оздоровления детей, детских санаториях и палаточных лагерях было организовано 5-ти разовое, на сумму не менее

281,49 рублей в день на 1-го ребенка; в учреждениях с дневным пребыванием детей - 2-3 разовое, в размере не менее 98,56 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 2018 года случаев массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний не зарегистрировано.

В летний период 2018 года на территории области и за её пределами оздоровлено 76463 ребенка, что составило 36,9% от всех детей школьного возраста (2016 г. – 37,5%, 2017 г. – 36,3%). Из категории социально незащищенных детей оздоровлено за период летней оздоровительной кампании 22558 детей.

Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 95,2% детей (2016 г. - 94,3%, 2017 г. – 95,4%), слабый оздоровительный эффект у 4,3% (2016 г. - 4,8%, 2017 г. – 4,08%), отсутствие эффекта - у 0,5% (2016 г. - 0,8%, 2017 г. – 0,4%). Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом, увеличился с 2016 года на 0,9% (табл. 139).

Таблица 139

**Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях,
с выраженным оздоровительным эффектом (%)**

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом, %	94,3	95,4	95,2	↑

В целях подготовки детских оздоровительных учреждений к работе в 2019 году и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения по итогам летней оздоровительной кампании 2018 года всем юридическим лицам подготовлены планы–задания (предписания) по санитарно-гигиеническим вопросам. В целях подготовки к новому учебному году и по результатам мероприятий по надзору юридическим лицам общеобразовательного и дошкольного образования выданы планы–задания (предписания) по вопросам укрепления материально-технической базы, обеспечения безопасности, обеспечения санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режима, обеспечения доступности организаций, предоставляющих услуги воспитания и обучения, для детей-инвалидов, создания безбарьерной среды.

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 4200 человек.

В целях снижения риска, связанного с воздействием фактора образа жизни (алкоголь) на здоровье населения правительством Воронежской области реализовывался межведомственный комплексный план мероприятий по профилактике и пресечению нелегального оборота алкогольной продукции. В 2018 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) 3460 объектам (охват 99,4%).

Для профилактики негативных явлений среди подростков и молодежи, ориентации населения по ведению здорового образа жизни оказана финансовая поддержка 2-м социально ориентированным некоммерческим организациям, основными видами деятельности которых, является профилактика социально опасных форм поведения граждан, в том числе комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях. Созданы условия для ресоциализации не менее 200 наркозависимых лиц в год.

Таким образом, одним из приоритетных направлений управления Роспотребнадзора по Воронежской области при реализации механизма межведомственного взаимодействия на региональном уровне, по-прежнему, остается снижение влияния обозначенных факторов среды обитания на состояние здоровья населения посредством управляющих действий.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения

Реализация на территории Воронежской области Стратегии повышения качества пищевой продукции, направленной на обеспечение полноценного питания, профилактику заболеваний, увеличение продолжительности и повышение качества жизни населения, способствовало снижению показателей общей заболеваемости по ряду *алиментарно-зависимых заболеваний*, прежде всего, в возрастной группе «дети от до 14 лет». Так, за последние три года распространенность болезней органов пищеварения среди детского населения снизилась на 89,9%; язвы желудка и 12-перстной кишки – на 33,0%; болезней эндокринной системы – на 8,8%; ожирения – на 5,6% (табл. 140).

Таблица 140

Распространённость заболеваний, связанных с алиментарным фактором, на территории Воронежской области (на 100 тыс. населения)

Наименование классов и отдельных болезней	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Темп прироста/снижения к 2015 г., %
Взрослые (18 лет и старше)				
Анемия	389,8	419,2	436,2	+11,9
Болезни эндокринной системы	7349,7	8192,1	8768,6	+19,3
Болезни органов пищеварения	10289,6	10616,9	10387,6	+1,0
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	1313,5	1301,3	1279,1	-2,6
Ожирение	1122,3	1596,2	1881,1	+67,6
Гастрит и дуоденит	2268,3	2421,1	2369,4	+4,5
Дети 0-14 лет				
Анемия	1895,8	1929,2	1675,1	-11,6
Болезни эндокринной системы	4137,1	3917,2	3773,5	-8,8
Болезни органов пищеварения	100007,2	9384,3	10102,3	-89,9

продолжение табл. 140

Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	42,7	32,4	28,6	-33,0
Ожирение	1768,2	1627,9	1669,6	-5,6
Гастрит и дуоденит	2312,3	2355,7	2393,4	+3,5

Одним из направлений профилактики заболеваний, связанных с дефицитом макро- и микронутриентов, является обогащение продуктов питания массового потребления витаминами и микронутриентами.

В регионе в 8-ми муниципальных образованиях на 14-ти предприятиях пищевой промышленности проводится выпуск обогащенной продукции: экстракт фукуса, йодированная соль, фторид натрия, веторон, йодказеин, калий йод, цитрат кальция, смесь «Пектиновая» №3, витамин С, железо, лизин, премикс витаминно-минеральный «Флагман №1» (2016 г. - на 20 предприятия, 2017 г. – на 16). Объем обогащенной продукции, выработанной в 2018 году за счет средств предприятий, составил 3163,2 тонн (2016 г. – 3939,0 тонн, 2017 г. – 3396,2 тонн), в том числе: хлеба и хлебобулочных изделий – 2808,8 тонн; молочной продукции – 84,2 тонны; гематогена, обогащенного железом и витамином С – 270,2 тонны. Все отобранные пробы пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, соответствовали требованиям нормативной документации.

В ходе осуществления надзорных мероприятий за деятельностью по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли в 2018 году обследовано 1424 объекта. По выявленным нарушениям составлено 1163 протокола об административном правонарушении, вынесено 113 предупреждений, наложено 1050 штрафов на сумму 15,186 млн. рублей. В суды направлено 237 материалов, судами приостановлена деятельность 107 объектов, наложено 130 штрафов, в том числе с 76 - с конфискацией предмета административного правонарушения.

При проведении надзорных мероприятий выявлялись партии пищевых продуктов, как отечественного, так и импортного производства, не соответствующие установленным гигиеническим нормативам. Изъято из оборота 1072 партии объемом 187 765 кг опасной для жизни и здоровья пищевой продукции, в том числе импортируемой - 40 партий объемом 7378 кг.

В 2018 году количество забракованных пищевых продуктов увеличилось:

в партиях:

- плодоовощная продукция – 305;
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты из них – 83;
- хлебобулочные изделия – 16;
- мукомольно – крупяные изделия - 42;
- биологически активные добавки к пище – 11;
- кондитерские изделия - 66;
- молоко и молочные продукты – 98;
- масложировая продукция – 11.

в объёме:

- плодоовощная продукция - 24899 кг;
- птица, яйца и продукты их переработки - 156150 кг;
- мукомольно-крупяные изделия - 1232;
- хлебобулочные изделия - 89 кг;
- соки, нектары, сокосодержащие напитки - 1920 кг;
- алкогольные напитки - 1311 кг;
- масложировая продукция – 36 кг;

- сахар – 74.

В 2018 году количество забракованных пищевых продуктов уменьшилось *в партиях*:

- птица, яйца и продукты их переработки – 59;
- алкогольные напитки – 33;
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них – 83;
- кулинарные изделия – 13;
- плоды и ягоды – 82;
- прочие – 16.

в объёме:

- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них – 282 кг;
- сахар – 74 кг;
- кулинарные изделия – 74 кг;
- грибы – 1 кг.

В 2018 году среди забракованных пищевых продуктов отсутствовали мёд и продукты пчеловодства, продукты детского питания, безалкогольные напитки, соль.

Число партий и объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов по показателям безопасности представлены в таблице 141.

Таблица 141

**Число партий и объем забракованного продовольственного сырья
и пищевых продуктов по показателям безопасности (кг)**

Наименование продуктов	2016 г.		2017 г.		2018г.		Динамика показателя к 2016 г.	
	кол-во партий	объем (кг)	кол-во партий	объем (кг)	кол-во партий	объем (кг)	кол-во партий	объем (кг)
Всего	1978	131092	1385	47305	1072	187765	↓	↑
из них импортируемые, в т.ч.:	78	36362	25	58	40	7378	↓	↓
Мясо и мясные продукты	415	2037	421	2029	282	950	↓	↓
из них импортируемые	0	0	1	24	1	12	↑	↑
Птица, яйца и продукты их переработки	46	1722	71	2681	59	156150	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	3	4	↑	↑
Молоко и молочные продукты	301	5981	50	29927	98	203	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	1	3	↑	↑
Масложировая продукция, животные и рыбный жиры	34	131	8	25	11	36	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	393	1535	270	1165	83	282	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↓	↓
Кулинарные изделия	12	33	43	126	13	74	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓

продолжение табл. 141

в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	4	10	1	1	0	0	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	4	10	28	60	3	41	↓	↑
продукция предприятий общественного питания	0	0	6	46	6	27	↑	↑
Мукомольно-крупяные изделия	37	1158	23	155	42	1232	↑	↑
из них импортируемые	1	6	0	0	2	9	↑	↑
Хлебобулочные изделия	6	36	9	50	16	89	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	1	8	↑	↑
Сахар	7	179	5	147	6	74	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Кондитерские изделия	41	122	44	97	66	119	↑	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
в том числе кремовые	0	0	0	0	4	18	↑	↑
Фруктово-овощная продукция	592	116138	293	10160	305	24899	↓	↓
из них импортируемая	74	36349	7	11	23	7333	↓	↓
В т.ч.: овощи	224	82222	156	9484	186	6686	↓	↓
из них импортируемые	10	4730	0	0	0	0	↓	↓
из них: картофель	21	2203	22	2965	25	2814	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↓↑	↓↑
Бахчевые культуры	0	0	2	103	3	442	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Столовая зелень	4	15	6	3	2	2	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Плоды и ягоды	301	33338	122	540	82	17678	↓	↓
из них импортируемые	48	31326	6	9	21	2329	↓	↓
Грибы	3	4	1	2	2	1	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Масличное сырье и жировые продукты	3	1502	1	1	13	69	↑	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↓↑	↓↑
Безалкогольные напитки	15	166	3	93	0	0	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	3	6	0	0	4	1920	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Алкогольные напитки	21	94	115	374	33	1311	↑	↑
из них импортируемые	0	0	16	22	0	0	↑↓	↑↓

продолжение табл. 141

в том числе пиво	15	83	35	147	24	91	↑	↑
из них импортируемое	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Продукты детского питания	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Консервы	21	145	10	10	11	49	↓	↓
из них импортируемые	0	0	0	0	1	2	↑	↑
Зерно (семена)	0	0	1	220	2	1	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Минеральные воды	0	0	0	0	1	2	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Биологически активные добавки к пище	0	0	0	0	11	12	↑	↑
из них импортируемые	0	0	0	0	8	7	↑	↑↓
Соль	0	0	1	1	0	0	↑↓	↑↓
из них импортируемая	0	0	0	0	0	0	↑↓	↑↓
Прочие	28	103	16	42	13	235	↓	↑
из них импортируемые	3	7	1	1	0	0	↓	↓

Усиление контроля за безопасностью и качеством отдельных видов пищевой продукции, в том числе мясной, молочной и рыбной продукции, в связи с поручениями Правительства Российской Федерации привело к стабилизации удельного веса пищевой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию химических загрязнителей (2015 г. – 0,1%, 2016 г. – 0,1%, 2018 г. – 0,1%), и загрязнителей микробиологической природы – на уровне не более 2 % (2016 г. – 1,5%, 2017 г. – 1,8%, 2018 г. – 1,6%).

Проводимые по поручениям Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации контрольные мероприятия в сфере борьбы с незаконным оборотом пищевой продукции (мясной, молочной, рыбной, алкогольной), доказали свою эффективность: снято с реализации 950 мясной продукции, 282 рыбной продукции, 13,1 дкл алкогольной продукции, 203 кг фальсифицированной молочной продукции.

В 2018 году проверено 236 субъектов (431 объект) предпринимательской деятельности, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, в том числе отобрано для проведения лабораторных испытаний – 208 проб алкогольной продукции, из них 167 проб отечественной алкогольной продукции, 41 проба – импортной. Не соответствовала гигиеническим нормативам 1 проба вина, отобранная в организации торговли АО «Тандер» (Рамонский район) (изготовитель ООО «Гатчинский спиртовой завод», Ленинградская область), по физико-химическим показателям (массовая концентрация лимонной кислоты). Наложено административный штраф по ч.1 ст.14.43 КоАП РФ в размере 100 тыс. рублей. Материалы направлены в адрес управления Роспотребнадзора по Ленинградской области.

По результатам проверок составлено 147 протоколов об административном правонарушении, в том числе 19 - на юридических лиц. Наложено штрафов на сумму 1501,5 тыс. рублей.

Реализация принятых по поручению Правительства Российской Федерации постановлений Главного государственного санитарного врача «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией» и проведение внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту спиртосодержащей продукции, в том числе по соблюдению установленных ограничений, а также – межведомственное взаимодействие по вопросам ликвидации нелегального алкогольного рынка в Воронежской области, позволили снизить количество *острых отравлений спиртосодержащей продукцией* среди населения за последние 3 года на 19,8 % (2016 г. – 31,8 на 100 тыс. населения; 2017 г. – 28,7; 2018 г. – 25,5); летальных исходов от острых отравлений алкоголем – на 39,7% (2016 г. – 19,9 на 100 тыс. населения; 2017 г. – 15,4; 2018 г. – 12,0).

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 №28 «Об усилении надзора за производством и оборотом пищевых продуктов». Реализовывалось постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 28.07.2011 №11 «О профилактике пищевых отравлений дикорастущими грибами».

В 2018 году зарегистрировано 10 случаев отравлений дикорастущими грибами в быту с числом пострадавших 13 человек (среди пострадавших детей нет) в 4-х муниципальных образованиях (в городском округе город Воронеж, Каширском, Кантимировском, Рамонском районах). Случаев с летальным исходом не зарегистрировано. Отравления связаны со сбором и употреблением в пищу неизвестных грибов, по внешним признакам похожим на «свинушки», «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 3 случая ботулизма с числом пострадавших 4 человека, 1 случай летальный. Отравления связаны с употреблением в пищу рыбы, сала, консервов овощных домашнего приготовления (табл. 142).

Таблица 142

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
2016	3	7	0	114	160	10
2017	9	11	0	78	116	9
2018	3	4	1	10	13	0

В рамках государственного санитарно–эпидемиологического надзора за условиями труда работников, *профилактике производственно-обусловленных заболеваний* в 2018 году проведено 437 обследований объектов при проведении проверок. По результатам проверок за выявленные нарушения санитарного законодательства наложено 317 штрафов на сумму 1954,2 тыс. рублей, взыскано 1636,2 тыс. рублей (86%), 27 дел о привлечении к административной ответственности направлено на рассмотрение в суды, из них по 27 - приняты решения: в виде административного приостановления деятельности - 11; в виде административного штрафа - 16.

В 2018 году в рамках реализации государственной программы Воронежской области «Содействие занятости населения» по мероприятию «Улучшение условий и охраны труда» подпрограммы «Активная политика занятости населения и социальная поддержка безработных граждан» (постановление правительства Воронежской области от 31.12.2013 №1201) проведено 3 заседания 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.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия и предупреждения массового распространения *gripa* среди населения:

- дважды на оперативных совещаниях у губернатора области заслушивались вопросы: «Об итогах работы по предупреждению распространения гриппа и ОРВИ на территории области и задачах на предстоящий период», «О ходе иммунизации против гриппа», по итогам которых даны поручения по организации подготовительных мероприятий к сезону 2018-2019 гг.»;

- проведены заседания СПЭК на территории 31-го муниципального района области и 2-х городских округов с рассмотрением вопроса «О ходе проведения предсезонной иммунизации против гриппа»;

- по решению территориальной трёхсторонней комиссии городского округа город Воронеж по регулированию социально трудовых отношений рекомендовано структурным подразделениям администрации города, Совету директоров промышленных предприятий в целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения провести мероприятия по иммунизации против гриппа не менее 75% сотрудников;

- чрезвычайная ситуация по регистрации гриппа птиц в Бобровском районе 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 городского округа город Воронеж дважды направлялись предложения о досрочном роспуске школьников и продлении ограничительных мероприятий. Приказами управления образования и молодежной политики во всех общеобразовательных учреждениях города школьники досрочно были распущены на весенние каникулы с 22.03. по 04.04.2018 года. В муниципальных образованиях за январь-март 2018 года временно приостанавливался учебный процесс полностью в 6 школах, 5 ДДУ и 1 школе-интернате; частично - в 115 классах 23 школ, 16 группах 10 ДДУ (по причине отсутствия более 20% детей по болезни ОРВИ);

- на 2-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 гг.» в решениях 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;

- 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 45% охвата населения области прививками против гриппа проведено совещание с предпринимателями на тему: «Об иммунопрофилактике гриппа»;
- на заседаниях Координационных советов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации («Воронеж (Чертовицкое)», МАПП «Бугаевка» и ДАПП «Новобелая») рассматривались вопросы о необходимости проведения прививок сотрудников государственных контрольных органов и работников ООО УК «АВИАСЕРВИС»;
- с 01.09.2018 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 01.08.2018 г. осуществлялось информирование населения о преимуществах вакцинопрофилактики гриппа в СМИ (проведено 56 выступлений на радио и телевидении, опубликовано 125 статей в печатных изданиях и интернет-ресурсах); 48 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;
- организациями Роспотребнадзора по Воронежской области с 1 по 15 октября 2018 года проведено тематическое консультирование по телефонам «горячей линии» управления Роспотребнадзора по Воронежской области, его территориальных отделов, Консультационного центра и пунктов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» - 689 граждан по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ;
- в преддверии эпидсезона гриппа и ОРВИ 2018-2019 гг. в адрес департамента здравоохранения Воронежской области направлено письмо «О проведении подготовительных мероприятий к прививочной кампании 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;
- приказом департамента здравоохранения Воронежской области определен особый порядок работы медицинских организаций в условиях роста заболеваемости - с выделением отдельных потоков для температурающих 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;
- осуществлялся контроль за выполнением противоэпидемических и профилактических мероприятий в сезоне 2017-2018 гг. - 740 юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (126 медицинских организаций, 300 образовательных и 314 прочих). По выявленным нарушениям (дезрежима) приняты меры к 82 должностным и юридическим лицам на сумму 181700 рублей;

Для реализации комплекса мероприятий, направленных на стабилизацию и последующее снижение заболеваемости *корью* принято постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 08.02.2018 №1 «Об организации и проведении в

2018 году 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 годы» проведено 7 заседаний областной экспертной комиссии по диагностике полиомиелита и ОВП.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения области по *природно очаговым инфекциям*:

- проведены заседания СПЭК (33 административных территории) с принятием решений;

- проведена коллегия управления Роспотребнадзора по Воронежской области «Об организации мероприятий по профилактике природно – очаговых заболеваний среди населения Воронежской области»;

- принято участие в оперативном совещании у губернатора области по вопросам: «О профилактике распространения бешенства на территории Воронежской области», «О проведении дезинсекционных мероприятий на территории Воронежской области в 2018 году и задачах на 2019 год»;

в заседаниях чрезвычайной противоэпизоотической комиссии (ЧПК) по вопросам: «О эпидемиологической ситуации на территории Воронежской области», «Об эпидемической ситуации по бешенству и зооантропонозным заболеваниям при реализации мероприятий Комплексных планов по итогам 2017 года, утвержденных распоряжением Правительства Воронежской области от 28.12.2012 №895», «Об эпизоотической обстановке по особо опасным заболеваниям животных и мерах защиты территории Воронежской области от заноса возбудителей заболеваний туберкулеза животных, гриппа птиц, АЧС, бешенства, бруцеллеза животных, сибирской язвы, проведение профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний среди населения», «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику особо опасных заболеваний животных на территории Воронежской области».

в заседании КЧС и ОПБ правительства с главами муниципальных образований в режиме видеоконференции по вопросу: «О готовности детских учреждений к проведению летней оздоровительной кампании 2018 года», «О проведении дезинсекционных обработок при регистрации ЧС в период весеннего паводка»;

- распоряжением правительства Воронежской области от 31.01.2018 №73-р «О мерах по стабилизации эпидемиологической и эпизоотологической ситуации по природно-очаговым инфекциям в Воронежской области» утверждены комплексные планы профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий по бешенству, ЛЗН, природно-очаговых заболеваний (ГЛПС, туляремия, ИКБ) по профилактике зооантропонозных заболеваний (сибирская язва, бруцеллез, лептоспироз, лихорадка КУ) на 2018-2022 годы;

- проведены обработки: против личинок комаров – 416,21 га; против окрыленных комаров – 532,46 га, акарицидные обработки – 759,58 га, в т.ч. на территории летних оздоровительных учреждений – 240,26 га. Проведено энтомологическое обследование территории летних оздоровительных учреждений в части контроля эффективности акарицидных обработок, по результатам была отмечена 100% эффективность.

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.

В целях профилактики инфекционных заболеваний распространено 13000 памяток, проведено 55 телевыступлений, 65 радиовыступлений, подготовлено 120 заметок в многотиражные газеты, 49 информации в сайт. Проведено консультирование по вопросам профилактики клещевого вирусного энцефалита и других клещевых инфекций в рамках «горячих» тематических линий (653 обращения). Приняты участия в прямых эфирах передачи «Здоровый интерес» на радио «МЕЛОДИЯ-Воронеж», «Радио–Губерния»: «Ситуация по гриппу и ОРВИ» и «Ситуация в области по бешенству», «Об эпидемиологической ситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ», «Ситуация по клещам», «Ситуация в области по бешенству животных». Подготовлен материал для выступления на радио «Шансон-Воронеж» «О состоянии заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Воронежской области на текущий период» - 24.01.2018 г. Принято участие в работе «круглого стола» в редакции газеты «Мое» по вакцинопрофилактике. Подготовлен материал на «ТВ-Губерния» «Утро вместе» на тему: «Туристические услуги и инфекционные угрозы за рубежом».

Принято участие в 4-х заседаниях коллегий департамента здравоохранения Воронежской области с выступлением на темы: «О взаимодействии управления Роспотребнадзора по Воронежской области и департамента здравоохранения Воронежской области при организации противоэпидемических мероприятий», «О развитии амбулаторно-поликлинической помощи», «Оказание скорой медицинской помощи», «Об эпидемиологической ситуации и неотложных мерах по профилактике вирусных гепатитов», «О вакцинопрофилактике».

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

Внедрение методов проектного управления, применение новых подходов при организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (переход к модели управления рисками), эффективное планирование контрольно-надзорной деятельности, своевременное принятия адекватных мер административного воздействия позволили обеспечить в 2018 году на территории Воронежской области стабильную санитарно-эпидемиологическую ситуацию и снизить негативное воздействие факторов среды обитания на здоровье населения.

В 2018 году на надзоре управления Роспотребнадзора по Воронежской области находилось 39989 объектов, из них I группы санитарно-эпидемиологического благополучия - 9043 (22,6%), II группы – 307799 (77,0%), III группы - 147 (0,4%). В динамике за три года отмечены положительные тенденции показателя по объектам коммунального и социального назначения; производства пищевых продуктов и промышленным объектам (табл. 143).

Таблица 143

Доля объектов III группы из общего числа объектов

Наименование показателя	Годы			Динамика показателя к 2016 г.
	2016	2017	2018	
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%), из общего числа, объектов	0,3	0,2	0,4	↑
организации коммунального и социального назначения (%)	0,3	0,2	0,2	↓
детские и подростковые организации (%)	0	0	0	↓↑
производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	0,3	0,2	0,2	↓
промышленные объекты (%)	1,4	1,0	0,8	↓

За период реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции, направленной на обеспечение полноценного питания и профилактику качества жизни населения; поручений Правительства Российской Федерации по усилению контроля за безопасностью и качеством отдельных видов пищевой продукции, в том числе мясной, молочной и рыбной продукции, отмечена стабилизация показателей химической и микробиологической безопасности пищевой продукции для потребителя: удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в динамике за 2016-2018 годы составляет 0,1%; по микробиологическим – не превышает 2%. Доля продукции, не отвечающей требованиям нормативов по физико-химическим показателям,

снизилась до 2,4% (2016 г. – 7,5%, 2017 г. – 2,4%), наибольшая доля которой пришлась на молочную продукцию по показателям, характеризующим ее фальсификацию.

Реализация принятых по поручению Правительства Российской Федерации постановлений Главного государственного санитарного врача «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией» и проведение внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту спиртосодержащей продукции, в том числе по соблюдению установленных ограничений, а также – межведомственное взаимодействие по вопросам ликвидации нелегального алкогольного рынка в Воронежской области, способствовали снижению количества острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди населения, относительно 2016 года, на 19,8%; летальных исходов от острых отравлений алкоголем – на 39,7%.

Особое внимание, как и в предыдущие годы, уделялось контролю за отдыхом и оздоровлением детей.

В 2018 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 76,4 тысяч детей (36,9% от общей численности школьников). Показатель эффективности оздоровления остается высоким - 95,2% (2016 г. - 94,3%, 2017 г. - 95,4%).

Успешно реализуются региональный стандарт, предусматривающий максимальный охват учащихся общеобразовательных учреждений 2-х разовым горячим питанием, и губернаторская программа «Школьное молоко» - в 33-х муниципальных образований области (бесплатное обеспечение молоком учащихся 1-9 классов). Охват учащихся горячим питанием за последние пять лет увеличился с 88,7% до 93,7%. Охват горячим питанием учащихся начальных классов составляет 100%.

Существенное повышение качества питьевой воды остается приоритетной задачей, определенной Посланием Президента Российской Федерации Федеральному собранию от 01.03.2018 г. и Указом Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах Российской Федерации на период до 2024 года» от 07.05.2018 №204.

Качество питьевой воды, подаваемой населению, остается стабильным. Отмечается положительная динамика показателей, характеризующих централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение, в части отсутствия объектов водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны. Сохраняется высоким показатель удельного веса населения, обеспеченного питьевой водой надлежащего качества, который составил в 2018 году 97,4%, в том числе сельского населения – 95,1%. Качество питьевой воды по показателям биологической и радиационной безопасности стабильное и не превышает среднесезонные показатели (удельный вес проб воды, не отвечающей требованиям по микробиологическим показателям на уровне 0,9-1,1%, превышений по общей альфа- и бета-активности не регистрируется). Удельный вес проб воды распределительной сети централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2018 году составил 13,9 % (2016 год – 18,1%). В результате принятия адресных управленческих решений за период 2016-2018 годы снижен риск для здоровья населения от нитратного загрязнения питьевой воды для 4103 человек.

Система мероприятий, направленных на снижение загрязнения атмосферного воздуха, осуществляемых на территории области в течение ряда лет, позволила стабилизировать показатель удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам в городских и сельских поселениях на уровне 0,5-1,0%.

За период 2016–2018 гг. качество почв, отобранных на селитебных территориях городских и сельских поселений, улучшилось. Снизилась доля проб почв в селитебной зоне с

превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям - на 1,3% паразитологическим – на 0,3%. Доля проб почвы, отобранных на территории детских организаций и детских площадок, с превышением гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, снизилась с 0,2% в 2016 году до 0% в 2018 году.

Достигнута стабилизация приоритетных показателей здоровья работающего населения: уровень профессиональной заболеваемости составляет 0,29 на 10 тыс. населения (2016 г. – 0,3 на 10 тыс. населения). В 2018 году параметры неблагоприятных физических факторов производственной среды доведены до гигиенических нормативов для 14,8 тысяч человек.

Радиационная обстановка за последние годы существенно не изменялась и в целом оставалась удовлетворительной. На территории области не установлено фактов повышения радиационного фона и содержания радионуклидов в объектах окружающей среды, способных нанести вред здоровью населения. Радиационные инциденты своевременно локализованы, пострадавшие отсутствовали.

Проведение чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года явилось знаковым событием для Российской Федерации. Согласно постановлению Правительства Российской Федерации Воронежская область входила в перечень субъектов, на территории которых были организованы тренировочные базы команд-участниц турнира (сборная Марокко).

На этапе подготовки и проведения ЧМФ-2018 года выполнен комплекс мер, который позволил обеспечить безопасность атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, продуктов питания, радиационную обстановку в местах расположения тренировочных баз и мест размещения команд-участниц. В целом, выполнено 10 789 исследований и измерений, проведено 166 мероприятий по надзору в отношении мест размещения команд, тренировочных площадок, объектов питания, поставщиков пищевых продуктов, учреждений здравоохранения, объектов фанзоны, потенциально-опасных производств и предприятий.

Проводимый комплекс профилактических мероприятий позволил не допустить осложнения региональной санитарно-эпидемиологической ситуации в период подготовки и проведения Чемпионата мира по футболу 2018 года.

В 2018 году в Воронежской области зарегистрировано 394051 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 9,5% ниже показателя 2017 года (435153 случаев). По сравнению с 2017 годом, отмечено снижение заболеваемости по 20 формам инфекционных и паразитарных болезней (2017 год – по 12 формам). Наиболее существенное снижение отмечено по следующим инфекционным нозологиям: острые кишечные инфекции бактериальной этиологии – на 17,1%, энтеровирусная инфекция – на 67,2%, острый вирусный гепатит С – на 44,6%, вирусный гепатит Е – на 80,0%, скарлатина - на 31,5%, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – на 71%, гонорея – на 43,8%, острые респираторные заболевания – на 11,8%, микроспория – на 15,0%, лямблиоз – на 17,2%, токсокароз – на 83,4%, дирофиляриоз – на 57,2%.

Мероприятия в эпидсезоне гриппа и ОРВИ 2018-2019 гг. проводятся в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25.06.2018 №38 и региональным комплексным планом организационных, профилактических, противоэпидемических мероприятий по предупреждению возникновения и распространения гриппа и ОРВИ. Следует отметить позитивный опыт раннего (уже с августа) начала информационной работы с населением о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, о преимуществах вакцинопрофилактики против гриппа.

Основное внимание, как и в последние годы, уделяется повышению охвата вакцинацией против гриппа. В преддверии эпидсезона 2018-2019 гг. против гриппа впервые в области привито 1098821 человек, что составило 47,1% от численности населения области. Из источников вне федерального финансирования привито 179321 человек.

В научно-исследовательских организациях Роспотребнадзора (ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» и ФБУН ЦНИИЭ) организована доставка для исследования биологического материала от

больных. Особенностью последних двух лет является регистрация активной эпизоотии гриппа птиц. Так, в 2018 году продолжалось неблагополучие по гриппу птиц, связанное с вирусом гриппа А (H5N8). Очаг гриппа птиц выявлен в ООО «Птицепром Бобровский» (в 2017 году – среди птиц в зоопарке). В очаге организован и проведен комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями внедрен с 2013 года. Благодаря своевременно вводимым ограничительным мероприятиям в образовательных организациях обеспечивается прерывание эпидпроцесса гриппа и внебольничных пневмоний (без прерывания процесса обучения).

Учитывая нестабильную ситуацию по полиомиелиту в мире, единственным мероприятием по предотвращению указанных рисков является своевременная качественно организованная плановая иммунизация против полиомиелита. Своевременной вакцинацией и ревакцинацией против полиомиелита охвачено 97,8% и 97,3% детей соответственно. Высокие уровни коллективного иммунитета к полиовирусу в индикаторных группах подтверждаются данными ежегодно проводимого серологического мониторинга. В Воронежской области приняты необходимые меры по предупреждению завоза и распространения полиовирусов на территории.

За последние 5 лет (с 2014 по 2018 гг.) в Воронежской области заболеваемость острым гепатитом В снизилась на 35,5% (с 1,72 до 1,11 на 100 тыс. населения). Основной мерой профилактики гепатита В продолжает оставаться проведение иммунизации населения в рамках календаря профилактических прививок. В 2018 году в Воронежской области вакцинировано против вирусного гепатита В 32512 человек, в том числе 20977 детей. Своевременный охват вакцинацией против гепатита В детей по достижении 12 месяцев в 2018 г. составил 98,2% (в 2017 г. – 98,1%), на протяжении последних 5-ти лет данный показатель держится на уровне 98,1% - 98,2%. За период с 2014 по 2018 гг. заболеваемость острым вирусным гепатитом С снизилась на 42,3% и составила 1,76 на 100 тыс. населения.

В 2018 году было сформировано 5 очагов кори без распространения инфекции, связанных с завозом из сопредельных территорий. В 2018 году организована доставка клинического материала от больных корью в Национальный центр эпиднадзора за корью с целью проведения генотипирования вируса кори. Выделен штамм вируса кори генотипа B3 Dublin MeaNS-4299 (генетическая линия MVs/Dublin. Irl/8/16/.).

В 2014-2018 гг. для ряда природно-очаговых инфекций сохранилась либо тенденция к снижению заболеваемости, либо к сохранению уровня заболеваемости. В 2018 году зарегистрировано 109 случаев природно-очаговых заболеваний (2015 г. – 59; 2016 г. – 76; 2017 г. - 151). В структуре заболеваемости на протяжении 5 лет ежегодно более 50% занимает инфекции, передающиеся клещами – инфекционный клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), что связано с активностью очагов ИКБ на многих административных территориях области.

Реализация мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (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.). Объектами риска в отношении ИСМП с 2014 года продолжают оставаться учреждения хирургического, детского и родовспомогательного профиля, где в 2018 году зарегистрировано 15%, 30,5% и 34% от общего числа случаев ИСМП соответственно. При проведении эпидемиологических исследований случаев ИСМП обращают на себя внимание следующие недостатки: 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.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

В целях дальнейшей реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах Российской Федерации на период до 2024 года» и основополагающих документов Правительства Российской Федерации, а также исполнения комплекса мероприятий по реализации основных направлений деятельности Роспотребнадзора на территории Воронежской области в 2019 году и последующие годы необходимо решить следующие задачи:

реализацию региональных межведомственных проектов, принятых в 2018 году, в контексте реализации майского Указа Президента Российской Федерации; 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;

организацию информационно-аналитического сопровождения и мониторинг реализации мероприятий, связанных с загрязнением среды обитания и направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

дальнейшее 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, разработка программ комплексного развития водоснабжения со строительством и реконструкцией централизованных систем 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 подготовки воды на водоочистных станциях, развития систем забора, транспортировки воды и водоотведения;

контроль качества питьевого водоснабжения;

разработка и реализация планов мероприятий по приведению качества питьевой воды до требуемых гигиенических нормативов, актуализация схем водоснабжения и программ комплексного развития водоснабжения с разработкой проектно-сметной документации по строительству, реконструкции и модернизации объектов водоснабжения в целях снижения риска для здоровья населения от воздействия химических загрязнителей питьевой воды.

в области охраны открытых водоемов:

незамедлительно устранение аварийных ситуаций на канализационных сетях и сооружениях;

обеспечение эффективной очистки и обеззараживания сточных вод на очистных сооружениях канализации,

внедрение современных технологий очистки сточных вод на очистных сооружениях канализации и обеспечение сброса 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;

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 региональных индустриальных парков: «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 по предотвращению аварий на объектах, представляющих потенциальную угрозу загрязнения;

усовершенствование системы сбора и отвода поверхностных стоков и технологии очистки сточных вод;

организация контроля уровня загрязнения поверхностных и грунтовых вод;

организация селективного сбора, переработки и утилизации отходов, в том числе: трупов животных, медицинских отходов, проблемных отходов (автомобили, сложная бытовая техника, энергосберегающие лампы);

решение вопросов организации дополнительных парковочных мест для личного автотранспорта жителей города в микрорайонах жилой застройки;

своевременная ликвидация несанкционированных свалок пришедших в негодность пестицидов и агрохимикатов.

в области обеспечения безопасных условий труда:

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 контроля за качеством продуктов питания:

разработка и реализация мероприятий по внедрению принципов здорового образа жизни, в т.ч. здорового питания, по профилактике микронутриентной недостаточности, снижению потребления алкоголя и табакокурения;
мониторинг качества продовольственного сырья и пищевых продуктов;
контроль за реализацией технических регламентов ЕАЭС на продовольственное сырье и пищевые продукты;
внедрение современных методов лабораторных и инструментальных исследований, испытаний за гигиеническими требованиями качества 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;
мониторинг обеспечения населения доступом к отечественным пищевым продуктами;
мониторинг объектов среды обитания в целях разработки карт производства органической сельскохозяйственной продукции на территории региона.

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 необходимо:

- обеспечить контроль за выполнением плана профилактических прививок в полном объеме, в том числе продолжить работу с отказчиками с целью увеличения охвата прививками в детских организованных коллективах.
- обеспечить контроль за проведением серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета.
- провести прививочную кампанию против гриппа в сезон 2019 г. с охватом населения не менее 45%.

- при проведении надзорных мероприятий осуществлять контроль за лабораторной диагностикой инфекционных заболеваний и готовностью медицинских организаций к выявлению и приему больных опасными инфекционными болезнями.
- с учетом сохраняющихся и вновь возникающих эпидемиологических рисков, принять меры по обеспечению качественного и результативного санитарно-карантинного контроля.

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 2018 году управлением Роспотребнадзора по Воронежской области проверено 1783 субъекта надзора и 2369 объектов (мест фактического осуществления деятельности субъекта надзора). В рамках Федерального закона №294-ФЗ за соблюдением соответствия требованиям технических регламентов, проведено в плановом порядке 446 проверок, внеплановом - 1362.

Наибольшее число проверок пришлось на технические регламенты Таможенного Союза (далее - ТР ТС), объектами технического регулирования которых являются пищевые продукты и продовольственное сырье (88,0% от общего числа проведенных проверок).

Лабораторные и инструментальные методы исследования применялись при проведении 1459-ти проверок, что составило 82% от общего количества проверок.

Нарушения технических регламентов выявлены на 660-ти объектах, что составило 37% от всех проведенных проверок.

Общее число выявленных нарушений составило 1295. Основная масса нарушений пришлась на проверки за соблюдением требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», число выявленных нарушений при проверке которого составило 490 (43%), требований ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», число выявленных нарушений составило 308 (29%).

Характер выявленных нарушений распределился следующим образом:

- нарушения в отношении требований к продукции – 1030, в том числе 429 нарушений требований к маркировке в части порядка и объема сведений, 265 нарушений в отношении требований к процессам.

В отношении продукции выявлялись нарушения требований к продукции по микробиологическим показателям;

- по идентификационным показателям, из них по физико-химическим показателям (занижена массовая доля белка в молоке, мясных консервах), показателям, свидетельствующим о замене молочного жира жирами немолочного происхождения (занижена массовая доля сухих веществ);

- 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 15580, не отвечающих требованиям – 135 (0,9%). Количество исследованных проб непищевой продукции составило 319, не соответствовала 1 проба (по ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности»).

По результатам выявленных нарушений составлено 827 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 196 материалов (табл. 144).

Таблица 144

**Количество протоколов об административном правонарушении по составам КоАП РФ
в 2018 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)	576	3	65	1	196	6

Наложено 638 административных штрафов на общую сумму 13717 тыс. рублей, 196 штрафов с конфискацией предмета административного правонарушения на общую сумму 2115 тыс. рублей, сумма конфискованной продукции составила 21077,5 тыс. рублей, вынесено 192 предупреждения. Общее число выданных предписаний - 732, из них об устранении требований ТР ТС - 447, о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда - 33, о приостановлении и прекращении действия деклараций о соответствии – 19 (14 и 5). Вынесено постановлений об утилизации опасной продукции - 198.

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 2018 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 145.

Таблица 145

**Число лиц, досмотренных в пунктах пропуска
на наличие признаков инфекционных заболеваний**

Наименование показателя	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Динамика показателя к 2016 г.
Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, человек	259483	453190	593838	↑

В 2018 году зарегистрировано 13 больных с подозрением на инфекционное заболевание в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации (в МАПП «Бугаевка» - 7, «Аэропорт-Воронеж (Чертовицкое)» - 6), случаи заболевания особо-опасной инфекцией не подтвердились (табл. 146).

Таблица 146

**Доля примененных медико-санитарных мер
в отношении лиц при осуществлении санитарно-карантинного контроля**

Наименование показателя	2016 г.	2017 г.	2018г.	Динамика показателя к 2016 г.
Число зарегистрированных больных с подозрением на инфекционное заболевание	3	6	13	↑
Доля применённых медико-санитарных мер (число выявленных больных/досмотренных лиц*10000) проциемилле (‰)	0,11	0,13	0,21	↑

В 2018 году сохранилась тенденция к уменьшению количества партий подконтрольных товаров, подвергнутых санитарно-карантинному контролю, что обусловлено уменьшением грузооборота в автомобильном пункте пропуска (табл. 147).

Таблица 147

Число партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль

Наименование показателя	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Динамика показателя к 2016 г.
Число партий грузов, прошедших СКК	1129	2838	2756	↑
из них должностными лицами Управления	1005	2838	2706	↑

В 2017 году при осуществлении санитарно-карантинного контроля в МАПП «Бугаевка» приостановлен ввоз 36 партий на территорию Российской Федерации в объеме 4,4 тонны (табл. 148).

Таблица 148

Число партий подконтрольных товаров, ввоз которых запрещен (временно приостановлен)

Наименование показателя	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Динамика показателя к 2016 г.
Число партий грузов, ввоз которых запрещен (временно приостановлен)	11	118	36	↑
Доля применённых медико-санитарных мер (партии запрещенные (временно приостановленные) к ввозу/партии прошедшие СКК*100), (%)	0,97	4,15	1,3	↑

Показателем эффективности проводимых мероприятий, направленных на санитарную охрану территории Воронежской области, является достижение запланированных целевых показателей, характеризующих результативность:

- отсутствие регистрации распространения завозных случаев особо опасных инфекционных заболеваний,
- применение временных медико-санитарных мер, введенных Роспотребнадзором, в 100% случаев (табл. 149).

Таблица 149

**Показатели эффективности мероприятий,
направленных на санитарную охрану территории Воронежской области**

Наименование показателя	Единица измерения	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Наличие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила, представляющих опасность для населения на территории субъекта Российской Федерации	Ед.	0	0	0
Наличие случаев ввоза из-за рубежа и реализации на территории Воронежской области, товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов, других грузов, представляющих угрозу для здоровья человека.	Ед.	0	0	0
Обеспечение санитарно-карантинного контроля за транспортными средствами, прибывающими из неблагополучных районов	%	100	100	100
Обеспечение досмотра грузовых транспортных средств подлежащих санитарно-карантинному контролю.	%	100	100	100
Обеспечение досмотра пассажирских транспортных средств подлежащих санитарно-карантинному контролю.	%	100	100	100
Обеспечение гарантированного уровня противоэпидемической готовности учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора и лечебно-профилактической сети	Ед.	85	87	89
Удельный вес применяемых временных медико-санитарных мер, вводимых Роспотребнадзором, в отношении подконтрольных товаров	%	100	100	100

В целях оперативного межведомственного по предотвращению завоза и распространения особо-опасных инфекций ежеквартально проводились учения в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации. Проведены 2 тренировочные учения в воздушном пункте пропуска «Аэропорт Воронеж (Чертовицкое)» и многостороннем автомобильном пункте пропуска «Бугаевка». 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.

Выполнено материально-техническое оснащение санитарно-карантинных пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации в соответствии с приказом

Роспотребнадзора от 27.08.2012 № 871 «О типовых требованиях к оснащению и оборудованию санитарно-карантинных пунктов и учреждений, обеспечивающих деятельность санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации».

Заключение

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области в 2018 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной систематизированной аналитической информацией, а также - информирования о мерах по реализации приоритетных вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В 2018 году деятельность организаций Роспотребнадзора по Воронежской области, прежде всего, была направлена на реализацию в пределах установленных полномочий стратегических целей и задач, определенных майским Указом Президента Российской Федерации, и ориентированных на повышение уровня жизни и её продолжительности. Продолжено дальнейшее внедрение риск-ориентированных подходов при осуществлении контрольно-надзорной деятельности в целях повышения ее эффективности и результативности; совершенствовалась система открытого взаимодействия с гражданским обществом и представителями бизнеса.

Материалы доклада подготовлены на основе системного анализа данных социально-гигиенического мониторинга, определивших основные региональные факторы среды обитания человека, оказывающие негативное воздействие на здоровье населения.

В докладе представлены актуальные проблемы состояния инфекционной и паразитарной заболеваемости, профессиональной заболеваемости, акцентировано внимание на приоритетных заболеваниях в связи с вредным воздействием факторов среды обитания человека, представлены основные результаты деятельности организаций Роспотребнадзора по Воронежской области, достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области.

Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области в 2018 году» может быть рассмотрен в качестве информационной основы в контексте 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.