

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

ДОКЛАД

**"О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ
В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ В 2012 ГОДУ"**

Воронеж • 2013

Доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Воронежской области в 2012 году – Воронеж: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области, 2013. – 147 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.).

Оглавление

Предисловие.....	5
I. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения.....	7
1. Гигиена населенных мест.....	7
1.1. Гигиена атмосферного воздуха.....	7
1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения.....	9
1.2.1. Питательное водоснабжение.....	11
1.2.2. Анализ соблюдения Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416 ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»	15
1.3. Гигиена почвы.....	15
2. Гигиена питания.....	17
2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения.....	17
2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни	17
2.3. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов	24
2.4. Профилактика йоддефицитных состояний	27
2.5. Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов	28
2.6. Пищевые отравления.....	30
2.7. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности	31
3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения	32
3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений	32
3.2. Организация питания	35
3.3. Оздоровление детей и подростков в летний период.....	37
3.4. Меры административного воздействия.....	40
4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих.....	41
4.1. Условия труда	41
4.2. Условия труда женщин	45
4.3. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности	46
4.4. Медицинские осмотры.....	50
4.5. Меры, принимаемые Управлением по улучшению условий труда.....	51
5. Гигиена на транспорте	52
5.1. Условия труда работников транспорта	52
5.1.1. Водный транспорт	52
5.1.2. Воздушный транспорт.....	52
5.1.3. Автомобильный транспорт	54
6. Физическая безопасность.....	55
7. Радиационная гигиена и радиационная безопасность	60
7.1. Радиационная обстановка.....	60
7.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения	64
7.3. Медицинское облучение.....	65
7.4. Техногенные источники	65
8. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга	66

8.1. Оценка состояния среды обитания по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга	66
8.2. Оценка риска здоровью населения	85
8.3. Состояние здоровья населения	89
II. Инфекционные и паразитарные заболевания	97
1. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости	97
2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики	98
3. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции	103
4. Вирусные гепатиты	104
5. Внутрибольничные инфекции	106
6. Полиомиелит	109
7. Энтеровирусная инфекция	110
8. Острые кишечные инфекции	110
9. Гепатит А	115
10. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней	116
11. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	117
12. Социально обусловленные инфекции	121
13. Паразитарные заболевания	124
III. Деятельность органа и учреждения, осуществляющего и обеспечивающего государственный санитарно-эпидемиологический надзор	128
1. Сеть, структура и кадры	128
2. Разработка и реализация региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	128
3. Деятельность органа и учреждений осуществляющего и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, лабораторный контроль, информационное обеспечение	129
Заключение	142
Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и меры по их решению	144

Предисловие

В 2012 году деятельность органа и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области позволила стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в Воронежской области.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2012 году осуществлялось в соответствии с приоритетами, определенными Основными направлениями деятельности Роспотребнадзора на 2012 год.

Основные показатели общей инфекционной заболеваемости оставались на уровне 2011 года и не превышали среднероссийские показатели.

Не регистрировалась заболеваемость по 13 нозологическим формам: брюшному тифу, дифтерии, сибирской язве, сыпному тифу (болезнь Брилля), листериозу, туляремии, столбняку, полиомиелиту, сепсису новорождённых, клещевому сыпному тифу, гидрофобии, клещевому энцефалиту, орнитозу.

Снижение показателей заболеваемости отмечено по 22 нозологическим формам, в том числе: гриппу - в 7,3 раза, острыми респираторными вирусными инфекциями - на 24 %, легионеллезу - в 2,4 раза, туберкулезу - на 16%, иерсиниозу - на 34 %, ОКИ неустановленной этиологии - на 15 %, энтеровирусной инфекции - на 29 %, в том числе энтеровирусному менингиту - на 34 %, острому вирусному гепатиту С - на 44 %, хроническому вирусному гепатиту В - на 31 %, хроническому вирусному гепатиту С - на 34 %, ЛЗН - на 36 %, сифлису - на 25 %, гонорее - на 31 %, чесотке - на 45 %, лямблиозу в 3 раза, аскаридозу - на 49 %, энтеробиозу - на 6 %, токсокарозу - на 26 %, токсоплазмозу - в 9,3 раза, эхинококкозу - в 2,6 раза, описторхозу - в 2 раза.

На уровне прошлого года регистрировалась заболеваемость сальмонеллезами, острыми кишечными инфекциями, вызванными ротавирусами, краснухой, инфекционным мононуклеозом, внебольничными пневмониями.

Результатом реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» явилось достижение запланированных индикативных показателей: 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 вирусным гепатитом В, дифтерией, краснухой.

В 2012 году в рамках национального календаря профилактических прививок привито против гриппа 600 тысяч человек, в том числе 155 тысяч детей и 445 тысяч взрослых. Дополнительно, за счет других источников финансирования - 107489 человек, в том числе 4463 детей. Общее число привитых против гриппа достигло наибольших значений за всю историю прививочных кампаний и составило 707489 человек (30,3% от общей численности населения области).

В 2012 году стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку: удельный вес объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 0,9 против 1,05% в 2011 году; удельный вес детей, охваченных всеми формами отдыха, оздоровления и временной занятости - 39,7 против 40,1%; удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием - 76,7 против 76,3%; удельный вес населенных пунктов, обеспеченных водой надлежащего качества из централизованных систем водоснабжения - 89 против 86%.

Работа по реализации основных направлений деятельности осуществлялась 232 федеральными государственными служащими Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области с 10 территориальными отделами в районах области, 948 сотрудниками Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» с 11 филиалами и Федеральным государственным унитарным предприятием «Профдезинфекция».

Мероприятия по обеспечению санэпидблагополучия населения проводились во взаимодействии с органами государственной власти области, органами местного самоуправления, территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, общественными объединениями и организациями.

В Воронежской области действовало 111 региональных программ, в которые включены вопросы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, из них 13 - областных, 98 - муниципальных. В 2012 году реализовывались мероприятия приоритетных программ: «Вакцинопрофилактика», «Анти СПИД», «Дети России», «Борьба с туберкулезом».

В 2012 году действовало 67 соглашений об информационном взаимодействии, из них 30 - с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти. Принято 13 постановлений Главного государственного санитарного врача по Воронежской области. Вынесено на рассмотрение 385 вопросов, в том числе в органы исполнительной власти области – 25, местного самоуправления – 94, на заседания санитарно-противоэпидемических комиссий - 166, на межведомственные комиссии – 95.

В целях международного взаимодействия осуществлялся взаимообмен информацией с Луганской областной санитарно-эпидемиологической станцией Республики Украина.

Проведенный в 2012 году комплекс организационных, контрольно-надзорных, санитарно-противоэпидемических мероприятий, реализация ведомственных целевых программ, усиление административных мер позволили улучшить планируемые индикативные показатели деятельности и санитарно-эпидемиологической обстановки.

В материалах доклада отражены приоритетные вопросы обеспечения и достигнутые результаты санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области, определены проблемные вопросы и мероприятия, решение и выполнение которых будет способствовать сохранению благоприятной среды обитания и состояния здоровья населения.

**Главный государственный
санитарный врач по Воронежской области**

И.И. Механтьев

I. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения

1. Гигиена населенных мест

1.1. Гигиена атмосферного воздуха

Атмосферный воздух является одним из ведущих факторов риска для здоровья населения Воронежской области.

Основной вклад в загрязнение атмосферы вносят автотранспорт и предприятия топливно-энергетического комплекса. По расчетам, наиболее остро негативные последствия воздействия выхлопных газов на здоровье населения проявляются в крупных городах, где количество автомобилей на 1000 жителей превышает отметку 250-270 единиц.

На долю автотранспорта в области приходится порядка 80% объемов выбросов. По состоянию на 01.01.2012 года в регионе зарегистрировано более 903 тысяч транспортных средств, из них автомобилей почти 730 тысяч, в том числе легковых – 609 тысяч. Один автомобиль приходится на трех жителей. Процесс увеличения происходит в условиях существенного отставания экологических показателей отечественных автомобилей и топлива от достигнутого мирового уровня, а также при неразвитой улично-дорожной сети.

Весомый вклад в загрязнение атмосферного воздуха вносят промышленные предприятия. В области расположено 3279 промышленных объектов, являющихся источниками неблагоприятного воздействия на условия проживания населения. При этом, только 2268 объектов имеют проекты организации санитарно-защитных зон (далее - СЗЗ), согласованные в установленном порядке; 1822 объекта (33,6%) действует без проектов организации СЗЗ.

С целью определения размера СЗЗ и установления влияния на условия проживания населения за последние пять лет 113 предприятиями предприняты действенные меры по снижению выбросов и вредного воздействия от химических и физических факторов на проживающее население.

В 2012 году с целью уменьшения размеров проведена экспертиза 22 проектов организации СЗЗ на объектах промышленного, пищевого, коммунального назначения г. Воронеж (2011 г. – 21 проект СЗЗ). В отчетном году мероприятия по снижению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух проведены на мебельных производствах: ОАО «Холдинговая компания «Мебель Черноземья», ЗАО «Кристина», ОАО «Графское», где местная вытяжная система вентиляции типа «Циклон» от деревообрабатывающих станков заменена на промышленные пылесосы с эффективностью очистки 99%.

Общее количество населения, проживающего в границах СЗЗ промышленных предприятий г. Воронеж составляет – 5341 человека. В 2012 году численность проживающего в санитарно-защитных зонах населения сократилась на 422 человека, что обусловлено работой по установлению размеров санитарно-защитных зон. В 2012 году главным государственным санитарным врачом Воронежской области принято решение о сокращении санитарно-защитных зон на 1 промышленном предприятии и 3-х предприятиях пищевой промышленности города (ЗАО «ВЗПП-Микрон», ОАО «Хлебозавод № 2», ООО «Воронежский кондитерский комбинат «Дон», ООО фирма «Татьяна»).

С целью упорядочения работы по сокращению выбросов загрязняющих веществ в атмосферу в 2012 году предприятиями города представлено на экспертизу в Управление Роспотребнадзора 155 проектов предельно-допустимых выбросов (ПДВ), что на 10 % выше уровня 2011 г (140 проектов).

Вопросы соблюдения СЗЗ остаются приоритетными при проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз пригодности земельных участков под строительство и экспертизе проектов строительства и реконструкции объектов в области.

В 2012 году аккредитованным испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» исследовано 10215 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них 7726 пробы (75,6%) - в городских поселениях и 2489 проб (24,4%) - в сельских поселениях (табл. 1).

В ходе надзорных мероприятий отобрано и исследовано 7726 проб атмосферного воздуха, из них 1,4% проб (108) не соответствовали гигиеническим нормативам. Исследования проб атмосферного воздуха проведены на приоритетные загрязнители: азота диоксид, не соответствующих – 3,6%; взвешенные вещества (2,4%); гидроксibenзол (2,1%), серы диоксид (0,5%), формальдегид (0,5%).

За последние пять лет объем лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха снизился: в городских поселениях - в 2,4 раза (в т.ч. при проведении маршрутных и подфакельных исследований - в 2,5 раза); вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки - в 2,3 раза, в сельских поселениях - в 2,1 раза. При этом, структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха не изменилась. Основной контроль загрязнения атмосферного воздуха проводился на автомагистралях в зоне жилой застройки, который составил в 2012 году 52,3 % от общего количества исследуемых проб атмосферного воздуха в городах.

Таблица 1

**Структура лабораторного контроля
за уровнем загрязнения атмосферного воздуха
в Воронежской области в 2012 году**

Годы	Количество проб	Городские поселения			Сельские поселения
		Всего проб	в т.ч. маршрутные и подфакельные исследования	в т.ч. на автомагистралях в зоне жилой застройки	
2008	всего	18424	5870	12554	5339
	процент от всех проб	100,0	21,8	68,2	100,0
	процент проб с превышением ПДК	0,6	0,4	0,6	0,1
2009	всего	12445	4404	8041	2990
	процент от всех проб	100,0	30,7	69,3	100,0
	процент проб с превышением ПДК	1,1	0,95	1,2	1,1
2010	всего	14484	5174	9310	3629
	процент от всех проб	100,0	30,2	69,8	100,0
	процент проб с превышением ПДК	0,95	0,81	1,04	0,44
2011	всего	12880	2755	7588	2537
	процент от всех проб	100	21,3	59	100
	процент проб с превышением ПДК	1	0,8	1,3	0,4
2012	всего	7726	2376	5350	2489
	процент от всех проб	100	23,3	52,3	100
	процент проб с превышением ПДК	1,4	0,5	1,8	0,6

За период 2008-2012 годы увеличился удельный вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, на автомагистралях в зоне жилой застройки с 0,6 до 1,8%; в сельских поселениях - с 0,1 до 0,4%.

В 2012 году в г. Воронеж с целью снижения выбросов вредных веществ в атмосферный воздух и увеличения пропускной способности транспортных коммуникаций введена в действие Набережная Массалитинова, которая продублировала сильно загруженные магистрали в центре города, в том числе развязки на Чернавском и Северном мостах. На качестве городского воздуха должен сказаться и ремонт путепровода на ул. Богдана Хмельницкого, и расширение дорог на улицах Солнечной, Антонова-Овсеенко, Ломоносова и Ленинском проспекте, и, конечно, масштабная реконструкция федеральных и областных магистралей.

В 2012 году с целью контроля за загрязнением атмосферного воздуха только в городском округе проведено 15 проверок индивидуальных предпринимателей и юридических лиц (ООО «Бетонстрой», ОАО «ДСК», ОАО «Воронежоблгаз»), наложено 15 штрафов на сумму 115 тыс. рублей.

В области действует закон Воронежской области от 05.06.2006 г. №55-ОЗ «Об охране атмосферного воздуха на территории Воронежской области»; с 2012 года - «Об организации транспортного обслуживания населения Воронежской области автомобильным транспортом общего пользования» от 25.06.2012 г.

В 2012 году в городском округе город Воронеж реализовывались мероприятия долгосрочной муниципальной целевой программы «Развитие городского пассажирского транспорта городского округа город Воронеж на период 2010-2014 годов».

1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Поверхностные воды области включают 1197 речных водотоков, более 4000 озер, прудов и водохранилищ. Общая протяжённость речной сети составляет 9705 км. При этом, открытые водоемы не используются в качестве источников питьевого водоснабжения населения.

Качество воды открытых водоёмов в значительной степени зависит от антропогенного воздействия, а также от природно-климатической ситуации в регионе в летний период.

В 2012 году на территории области проводились лабораторные испытания воды открытых водоемов в 167 постоянных створах наблюдения. Исследовано 1365 проб воды водоемов по санитарно-химическим и 2923 проб - по микробиологическим показателям. В динамике за пять лет отмечается устойчивая тенденция к снижению загрязнения воды водоемов химическими веществами, доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам в 2012 году составила 4,8% (2008 год - 7,7%). По микробиологическим показателям качество воды находилось в пределах среднеголетних колебаний показателей, доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составила 20,6% (табл. 2).

Таблица 2

Гигиеническая характеристика водоемов II категории

Исследуемые показатели	Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам, %					
	2008	2009	2010	2011	2012	динамика к 2007 г.
санитарно-химические	7,7	5,1	7,5	7,1	4,8	↓
микробиологические	20,6	19,2	22,7	15,9	20,6	↓↑

В 2012 году в период купального сезона лабораторный контроль качества воды открытых водоемов был организован в местах расположения 148 пляжей и зон отдыха на территории 32 районов области, в том числе на 13 пляжах в г. Воронеж (табл. 3).

Таблица 3

**Доля проб воды из водоемов, не соответствующих
гигиеническим нормативам, %**

Наименование районов	Санитарно-химические показатели					Микробиологические показатели				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Аннинский	0	1,1	1,5	0	1,1	8,4	9,8	15,3	11,8	18
Бобровский	6,5	3,1	0	0	4	7,1	10,6	8,3	11,5	5,8
Богучарский	0	0	0	0	0	0	0	4,4	0	21,9
Борисоглебский	2,3	0	0	0	0	37,6	26,7	28,4	8,5	12,2
Бутурлиновский	0	0	0	4,4	1,7	12,5	27,3	25	5,7	5,1
Верхнемамонский	0	0	9,7	0	0	31,2	19,7	23,9	0	9,7
Верхнехавский	0	0	0	0	0	17,9	16,7	32,8	16	13
Воробьевский	0	0	0	20	0	36,4	30,6	11,1	9,5	0
Грибановский	0	0	0	0	1,4	6,3	4	5	4,1	4,6
Калачеевский	0	0	0	9,7	0	40	17,8	14,3	7,7	0
Каменский	4	20,8	21,7	21,4	8,3	10	11,5	10,2	14	21,2
Кантемировский	95	45,5	28,6	17,9	8,7	34	19	23,7	15,9	23,7
Каширский	0	0	0	0	0	37,8	39,6	14,6	43,1	18
Лискинский	0	0	20,7	21,2	16,3	0	5,1	7,1	0	0
Нижнедевицкий	0	0	0	0	0	6,5	6	6	3,7	3,6
Новоусманский	0	0	0	0	0	18,7	13,5	22,1	16,2	11,9
Новохоперский	0	0	11,1	0	0	0	0	11,8	0	6,5
Ольховатский	70	20,8	7,4	6,7	4,6	16,3	40,7	44,9	25,4	25
Острогожский	24,4	20	54,1	22,6	33,3	31,4	17,8	28	21,8	29,6
Павловский	0	0	0	1,7	0	27,7	20	20	2,1	27
Панинский	0	0	0	0	3,6	5	20,4	7,2	9	15,6
Петропавловский	0	0	0	0	0	54,5	34,2	23,3	4,2	0
Поворинский	0	0	0	0	0	9,6	7,3	7,8	7,9	8,8
Подгоренский	66,7	14,3	0	24,3	20,7	10,7	12,1	15,2	8,2	11,9
Рамонский	0	6,7	3,8	6,1	9,2	43,7	53,3	68,1	44,5	0
Репьевский	0	6,7	0	0	0	0	0	4,9	0	9,5
Россошанский	41,2	11,5	16	12,1	9,1	13,7	8,3	25,9	41,7	43,6
Семилукский	0	0	0	0	0	21,1	26,4	24,7	13,4	21,6
Таловский	0	0	0	6,7	0	12,2	17,9	7,4	7,9	0

Продолжение табл. 3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Терновский	0	0	0	0	0	11,3	9,4	9,4	0	3
Хохольский	0	0	0	0	0	3,8	4,8	4,7	3,2	7,7
Эртильский	0	0	4,3	0	5,2	2	6,1	3,1	5	17,9
г. Воронеж	9,1	12,9	19,8	23,2	11,6	54,8	53,8	59,2	49,4	54,8
Итого	7,7	5,1	7,5	7,3	4,8	20,6	19,2	22,7	16,1	20,6

Оценка качества воды открытых водоемов по санитарно-химическим показателям показала, что в 2012 году на территории 18 районов области (Богучарский, Борисоглебский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Воробьевский, Калачеевский, Каширский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Новохоперский, Павловский, Петропавловский, Поворинский, Репьевский, Семилукский, Таловский, Терновский, Хохольский) вода соответствовала гигиеническим нормативам на протяжении всего купального сезона (в 2008 году - в 24 районах). Превышения среднеобластных показателей установлено на 9 административных территориях области (Эртильский, Россошанский, Рамонский, Подгоренский, Острогожский, Лискинский, Кантемировский, Каменский и г. Воронеж).

При этом, в водоемах Воронежской области, превышения среднеобластного показателя по микробной обсемененности отмечалось в Богучарском – 21,9% (16 проб из 73), Каменском – 20,4% (11 проб из 52), Кантемировском – 23,7% (14 проб из 59), Ольховатском – 25% (11 проб из 44), Острогожском – 29,6% (24 пробы из 81), Павловском - 27% (27 проб из 100), Россошанском – 43,6% (27 проб из 62), Семилукском – 21,6% (24 пробы из 111) районах, и в Воронеж - 54,8% (287 проб из 524).

Наряду с бактериальной загрязненностью, в воде открытых водоемов выделялись энтеровирусы, аденовирусы, холероподобные (НАГ) вибрионы, яйца гельминтов. Наиболее неблагоприятная ситуация по микробиологическим показателям отмечалась на пляжах г. Воронеж: на р. Тавровка п. Масловка, на р. Дон в районе п. Шилово, на пляже парка «Алые Паруса».

В 2012 году, учитывая низкую гигиеническую и эпидемиологическую надежность качества воды открытых водоемов, Управление Роспотребнадзора не рекомендовало населению купание в Воронежском водохранилище.

В 2012 году выполнен комплекс работ по расчистке русла рек Ольховатка и Таганка, проведены работы по закреплению на местности границ водоохранных зон и границ прибрежных защитных полос водных объектов в бассейне реки Усмань в пределах Воронежской области.

1.2.1. Питьевое водоснабжение

В 2012 году на федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре находилось 1684 водозаборные площадки области.

За последние пять лет доля проб питьевой воды из подземных источников, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась с 41,2 в 2008 году до 44,4% в 2012 году. Безопасность питьевой воды из подземных водоисточников по микробиологическим показателям находилась в пределах среднелетних колебаний показателей (табл. 4).

Таблица 4

**Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения
и качество воды в местах водозабора**

Показатели	Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в месте водозабора					Динамика к 2008 г.
	2008	2009	2010	2011	2012	
Количество источников	1720	1731	1716	1693	1684	↓
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам, %	12,3	11,6	10,6	8,3	5,5	↓
в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	12,3	11,6	10,6	8,3	5,5	↓
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям	2736	2242	2546	2648	2994	↑
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %	41,2	44,6	43,2	43,5	44,4	↑
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	2578	2421	2408	2248	2651	↑
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %	2,1	1,2	2,1	1,6	2,0	↓
в т. ч. с выделенными возбудителями инфекционных заболеваний	0	0	0	0	0	↑↓

В 2012 году в 15 районах области санитарно-химические показатели питьевой воды из источников централизованного водоснабжения превысили среднеобластные значения: в Подгоренском (91,5%), Кантемировском (85%), Ольховатском (81,1%), Воробьевском (78,9%), Таловском (78,7%), Павловском (78%), Богучарском (77%), Калачеевском (74,5%), Панинском (68,2%), Бобровском (67,8%), Россошанском (55,9%), Бутурлиновском (51,9%), Новоусманском (51,9%), Хохольском (45,7%), Семилукском (44,8%). По микробиологическим показателям превышения регистрировались на 6 территориях области: Россошанском (15,9%), Новохоперском (12,5%), Павловском (3,8%), Кантемировском (3,3%), Богучарском (2,3%), Ольховатском (2,1%) районах и в г. Воронеж (3,8%).

В 2012 году возбудители инфекционных заболеваний из воды подземных источников централизованного водоснабжения не выделялись.

За период 2008-2012 годы удельный вес проб воды из водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличился с 23,7 до 28%, по микробиологическим показателям – с 1,4 до 1,7%.

Превышение среднеобластных показателей качества питьевой воды из водопроводной сети по санитарно-химическим показателям установлено в 16 районах: Бобровском, Богучарском, Бутурлиновском, Верхнемамонском, Воробьевском, Калачеевском, Кантемировском, Лискинском, Ольховатском, Павловском, Панинском, Подгоренском,

Рамонском, Россошанском, Таловском, Терновском; по микробиологическим – в 10 районах области: Богучарском, Борисоглебском, Верхнемамонском, Кантемировском, Каширском, Новоусманском, Новохоперском, Ольховатском, Павловском, Россошанском (табл. 5).

Таблица 5

**Доля проб питьевой воды из водопроводной сети,
не соответствующих гигиеническим нормативам, %**

Наименование районов	Санитарно-химические показатели					Микробиологические показатели				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Аннинский	33,3	17,8	19,9	21,6	15,7	0,0	0,1	0	0	0
Бобровский	25,3	46,6	51,8	48,7	47,1	0,15	0	0	0,4	0
Богучарский	34,4	49	65,8	77,4	61,2	3,3	0,7	2,5	0	11,6
Борисоглебский	18,1	21,3	26,5	28,7	23,8	4,9	8,0	3,5	2,2	2,1
Бутурлиновский	13,1	14,4	18,3	15,7	28,3	1,1	0,3	0	0,5	0
Верхнемамонский	53,2	39,3	46,8	44,5	34,6	0,0	0,3	0	0,3	16,6
Верхнехавский	26,2	37,9	24	27,9	26,5	1,1	0	0	11,9	0
Воробьевский	58,1	71,4	44,3	51,2	63,8	0,0	0	0	1,6	1,1
Грибановский	4,2	6,7	4,1	6,5	7,6	0,0	0	0	0,6	1,1
Калачеевский	53,1	62,1	53,4	55,7	54,5	0,6	0,2	0	1,2	0,4
Каменский	25,1	42,9	2,6	16,2	25,8	0,0	0	0	0	0
Кантемировский	83,9	79,1	79,6	81,2	80,4	1,6	0	0	3,0	2,5
Каширский	28,8	52	29,3	12,9	8,6	0,5	0	0	4,2	3
Лискинский	25,1	36,2	31,2	26,7	28,9	0,0	0,1	0	0	0,5
Нижедевицкий	1,2	3,5	0	2,2	0	0,0	0	0	0	0
Новоусманский	21,4	26	9	17,4	18,8	0,8	2,1	1,8	7,3	5,6
Новохоперский	21,1	29,5	35,4	13	11,3	0,7	0,3	0	2,6	2,7
Ольховатский	76,3	73,3	81,1	82,4	81,3	3,9	3,2	6,5	7,0	5,8
Острогожский	8,5	8,8	5,6	5,5	4,2	0,0	0	0	0	0,3
Павловский	59,7	66,8	65,1	75,7	67,3	3,1	1,8	0	6,5	7,2
Панинский	69,5	1,4	31,8	47,6	45,9	0,3	0	0	0	0,6
Петропавловский	69,3	55,6	31,8	1,5	13,8	0,0	0,9	0	0	0
Поворинский	10,1	10,1	6,1	15,1	12,4	0,0	0,1	0	0	0,2
Подгоренский	76,7	76,5	79	86,4	85,6	2,5	1,7	0	3,9	0,8
Рамонский	52,9	42,9	54,4	61,8	46,2	1,6	0,9	0	1,5	0
Репьевский	49,4	43,8	55,3	9,5	16,3	0,0	0	0	0	0
Россошанский	34,2	25,1	17,5	25,3	41,9	2,2	1,7	4	2,2	3,2
Семилукский	6,5	4,9	11,9	17,2	11,1	0,0	0	0	0	0
Таловский	17,7	47,6	37,7	22,2	32,6	5,1	5,1	5,7	2,3	0,5
Терновский	24,5	40,2	35,1	41,3	41,1	0,5	1,4	0	0,4	0

Продолжение табл. 4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Хохольский	27,5	10,8	14,4	9,7	24	0,0	1,0	0	0	0
Эртильский	76,6	61,2	57,4	32,2	6,7	0,6	0	0	0	0
г. Воронеж	13,1	13,9	13,4	9,6	7,8	2,1	1,7	3,9	0,8	1
Итого	23,7	31,7	31	28,6	28	1,4	1,3	1,2	1,4	1,7

В Воронежской области насчитывается 176 нецентрализованных источников водоснабжения, из них 151 источник – в сельской местности.

Количество источников нецентрализованного водоснабжения общественного пользования в городских и сельских области ежегодно уменьшается за счёт обеспечения личных подворий жителей индивидуальными буровыми колодцами, развития сетей централизованного водоснабжения. Одновременно, снижается численность населения, пользующегося общественными колодцами, уменьшается разбор воды, что приводит к её застаиванию и, как следствие, ухудшению качества как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям.

В 2012 году безопасность воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям находилась в пределах среднесезонных колебаний. При этом, доля проб воды, не соответствующая гигиеническим показателям по микробиологическим показателям, за последние пять лет значительно увеличилась - с 6,1 до 13,0% (табл. 6)

Таблица 6

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

Показатель	Годы				
	2008	2009	2010	2011	2012
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	46,3	48,4	38,0	43,0	45,7
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	6,1	5,0	9,7	6,3	13,0

В рамках выполнения долгосрочной областной целевой программы «Чистая вода Воронежской области на период 2011-2017 годов» введено в эксплуатацию 10 артезианских скважин в 7 городских и сельских поселениях, осуществлено строительство и реконструкция 189,5 км водопроводных сетей в 15 сельских населенных пунктах. Осуществлялось строительство комплекса биологических очистных сооружений в г. Бобров и с. Новая Усмань. Сумма финансирования по объектам составила 572800,2 тыс. рублей.

В рамках реализации мероприятий долгосрочной областной целевой программы «Экология и природные ресурсы Воронежской области на 2010-2014 годы» проведено

обустройство и благоустройство родников в 11 муниципальных районах (Аннинском, Верхнемамонском, Верхнехавском, Лискинском, Кантемировском, Калачеевском, Новохоперском, Нижнедевицком, Острогожском, Петропавловском, Семилукском).

1.2.2. Анализ соблюдения Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»

На территории области 2,18 млн. населения охвачено холодным централизованным водоснабжением, что составляет 93% от общего числа проживающего населения.

В рамках реализаций положений статьи 23 Федерального закона от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении» № 416-ФЗ на основании данных осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проведена оценка качества питьевой воды, подаваемой населению. Установлено, что в 274 (28%) населенных пунктах области из 967, имеющих централизованное и смешанное водоснабжение, вода не отвечала требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям (содержанию железа, марганца, нитратов, бора, показателю жесткости). В адрес глав администраций муниципальных образований (городских округов, городских и сельских поселений), а также организаций, осуществляющих холодное водоснабжение, направлено 238 уведомлений. В адрес Управления Роспотребнадзора по Воронежской области ООО «Росводоканал-Воронеж» представлен и согласован план мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

По данным осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля за качеством горячей воды из централизованным систем установлено, что из 214 исследованных проб горячей воды не отвечало требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям 19 (8,8%), однако, превышений средних уровней показателей проб питьевой воды после не выявлено.

На территории области 121 хозяйствующий субъект осуществляет холодное и горячее водоснабжение. Разработана 121 программа производственного контроля качества питьевой воды, горячей воды, программы проходят процедуру согласования.

1.3. Гигиена почвы

За период 2008-2012 годы отмечается тенденция ухудшения показателей санитарно-эпидемиологической безопасности почвы:

- по санитарно-химическим показателям доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, увеличилась с 2,7 до 3,1%;
- по микробиологическим показателям – с 0,4 до 1,9%

Состояние почвы в селитебной зоне также имеет тенденцию к ухудшению микробиологическим показателям. Так, за последние пять лет удельный вес проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, вырос с 0,4 до 1,2%; по санитарно-химическим показателям сохранилась стабильная ситуация (табл.7).

Таблица 7

Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам, %

Показатели	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям всего	2,7	1,5	2,4	3,8	3,1
в т.ч. почва в селитебной зоне	2,9	1,2	2,5	3,3	2,8
Доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, всего	0,4	1,8	0,5	0,3	1,9
в т.ч. почва в селитебной зоне	0,4	2	0,6	0,06	1,2

В 2012 году в почвах области в 3,3% исследованных проб обнаружены тяжелые металлы, в концентрациях превышающих ПДК. Превышение гигиенических нормативов по содержанию тяжелых металлов установлено в 42 пробах почвы, отобранных на территории г. Воронеж (14,2%), в 1 пробе Россошанского – (1,7%), в 1 пробе Рамонского – (1,6%) районов области.

Большие объемы и темпы накопления отходов вызваны высоким уровнем их образования и слабым развитием индустрии вторичной переработки. Не действует механизм экономической заинтересованности в переработке отходов и в замене первичного сырья вторичным, т. к. это требует привлечения дополнительных средств.

В настоящее время основной объем отходов, используемых для вторичной переработки, это «коммерческие» отходы: лом цветных металлов, нефтешламы, древесина, полимерное сырье и резинотехнические изделия (автомобильные покрышки).

С целью упорядочения сбора бытовых отходов в сельских населенных пунктах Рамонского и Хохольского районов построено 30 контейнерных площадок, продолжено строительство полигона твердых бытовых отходов в Новохоперском муниципальном районе, осуществлялось строительство пункта сбора, накопления и первичной сортировки твердых бытовых отходов в Стадницком сельском поселении Семилукского муниципального района.

Система очистки населенных мест крайне несовершенна. Основными нерешенными вопросами в сфере санитарной очистки территории населенных мест области являются:

- отсутствие системы управления потоками твердых бытовых отходов, единой базы данных по накоплению различных видов отходов, объемам их складирования, переработки;
- отсутствие производственных мощностей по сортировке, переработке и уничтожению мусора и отходов;
- отсутствие системы селективного сбора, вывоза и переработки отходов;
- слабая материально-техническая база объектов жилищно-коммунального хозяйства, обеспечивающих санитарную очистку населенных мест;
- наличие несанкционированных свалок на территории городов и населенных пунктов, приводящих к загрязнению почвы, грунтовых вод, атмосферного воздуха и являющихся кормовой базой для мышевидных грызунов;
- увеличение объемной нагрузки на единицу площади мест временного складирования отходов из-за уплотнения многоэтажной застройкой в исторических центрах городов, возрастания объема упаковочного материала;
- не организован вывоз бытовых отходов с территорий частных домовладений в сельских населенных пунктах области;
- неудовлетворительная утилизация медицинских и биологических отходов.

2. Гигиена питания

2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения

В 2012 году приоритетным направлением деятельности по вопросам гигиены питания являлся контроль за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при производстве и обороте, а также профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных, неинфекционных заболеваний (отравлений) в рамках реализации программы «Повышение качества и безопасности пищевых продуктов, реализуемых на территории Воронежской области на 2012-2017 годы».

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Воронежской области по вопросам обеспечения качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов осуществлялась совместно с Правительством области, органами местного самоуправления, общественными организациями.

В Воронежской области организован Совет по координации действий контролирующих и надзорных органов по обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов, создан комитет по качеству и безопасности пищевых продуктов при Торгово-промышленной палате, в состав которых вошли представители Управления Роспотребнадзора.

В 2012 году с участием специалистов Управления Роспотребнадзора на совещаниях в Департаменте по развитию предпринимательства и потребительского рынка администрации области ежеквартально обсуждались вопросы о ходе проведения мероприятий по приведению рынков в соответствии с требованиями Федерального закона от 30.12.2006 г. №271-ФЗ «О розничных рынках и о внесении изменений в Трудовой кодекс РФ»; мониторинга качества и безопасности пищевой продукции, производимой и реализуемой на территории области, о качестве продукции, поставляемой для государственных и муниципальных нужд детских образовательных, дошкольных и лечебных учреждений.

Одним из приоритетных направлений деятельности являлось обеспечение надзора за исполнением технических регламентов. В 2012 году в целях реализации мероприятий ведомственной целевой программы «Защита прав потребителей в Воронежской области на 2012-2014 годы» состоялась конференция по вопросу введения в действие с 01.07.2012 г. Технических регламентов Таможенного союза.

2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни

Фактическое питание населения области продолжает характеризоваться избыточным потреблением хлеба и хлебобулочных изделий, картофеля, сахара при недостаточном потреблении рыбы и рыбопродуктов, фруктов и ягод. На низком уровне находится потребление обогащенных пищевых продуктов, витаминных препаратов. Потребление мяса и мясопродуктов, масла растительного находится в пределах рекомендуемых рациональных норм питания (табл. 8).

Таблица 8

Потребление основных продуктов питания на 1 человека (кг/год)*

Наименование продуктов	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
1	2	3	4	5
Мясо и мясопродукты	60	64	72	76
Молоко и молочные продукты	243	240	254	263

Продолжение табл. 8

1	2	3	4	5
Яйцо и яйцепродукты	265	282	304	315
Рыба и рыбопродукты	12	11,7	13	14
Картофель	131	127	110	121
Овощи и бахчевые	118	115	99	120
Фрукты и ягоды	63	69	69	70
Хлебные продукты (хлеб и макаронные изделия в пересчете на муку, мука, крупа и бобовые)	147	139	143	138
Масло растительное	12,0	13,2	13,7	13,9
Сахар	51	48	50	50

* данные Воронежстат

Отсутствие сбалансированного питания является одной из причин возникновения среди населения алиментарно-зависимых заболеваний.

За последние пять лет наблюдается стойкая тенденция к росту некоторых алиментарно-зависимых заболеваний. Так, среди взрослого населения распространенность болезней эндокринной системы выросла на 10,8%, гастритов и дуоденитов – на 16,6%.

Среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет отмечается тенденция к стабильному росту ожирения (темп прироста +32,9%), анемии (+49,2%), болезней органов пищеварения (+2,5%) (табл. 9).

Таблица 9

**Распространенность заболеваний, связанных с алиментарным фактором,
на территории Воронежской области (на 100 тыс. населения)**

Заболевание	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Взрослые (18 лет и старше)					
Анемия	331,5	338,6	338,6	375,7	352,92
Болезни эндокринной системы	5710,1	6153,7	6153,7	6256,4	6328,86
Болезни органов пищеварения	9626,2	9564,0	9564,9	9357,6	9389,99
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	1495,4	1442,2	1442,2	1342,1	1340,05
Ожирение	926,3	831,2	831,2	783,4	764,14
Гастрит и дуоденит	1834,3	2026,6	2026,6	2044,1	2138,38
Дети 0-14 лет					
Анемия	1348,8	2177,4	2177,4	2056,0	2102,16
Болезни эндокринной системы	4410,7	4333,1	4333,1	4250,8	4263,01
Болезни органов пищеварения	11128,3	11184,2	11184,2	11145,7	11402,76
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	130,2	113,7	113,7	97,2	65,95
Ожирение	1009,0	1184,1	1184,1	1257,3	1341,09
Гастрит и дуоденит	2708,2	2676,2	2676,2	2600,2	2436,85

Одним из направлений профилактики заболеваний, связанных с дефицитом макро- и микронутриентов, является обогащение продуктов питания массового потребления витаминами и микронутриентами.

В 2012 году в 11 районах области и г. Воронеж на 25 предприятиях проводился выпуск продукции, обогащенной микронутриентами (йодом, фтором, железом), витаминными премиксами, витаминами (витамином «С», бета-каротином) 65 наименований. Объем выработанных обогащенных пищевых продуктов составил 3643,7 тонн. На 2 предприятиях области выпускается хлеб лечебно-профилактического назначения: ОАО «Хлебозавод №2» (г. Воронеж), ОАО «Лиски-хлеб» (г. Лиски). В Россошанском районе производится молоко питьевое пастеризованное фторированное для детей.

Однако, принятые меры для поступления на стол потребителей продуктов, обогащенных микронутриентами, недостаточны. Так, выпуск обогащенной продукции не организован на 21 административной территории (Бобровском, Богучарском, Бутурлиновском, Верхнемамонском, Верхнехавском, Воробьевском, Калачеевском, Каменском, Каширском, Нижнедевицком, Новоусманском, Новохоперском, Павловском, Панинском, Петропавловском, Поворинском, Подгоренском, Рамонском, Таловском, Терновском, Хохольском районах).

За последние три года в области не принято ни одной муниципальной программы по профилактике алиментарно-зависимых заболеваний.

Предприятия, выпускающие обогащенные хлебобулочные изделия, не получают должной поддержки от органов местного самоуправления, в том числе на получение госзаказов для детских организованных коллективов, лечебно-профилактических учреждений, организаций социальной защиты.

В областную целевую программу «Повышение качества и безопасности пищевых продуктов, реализуемых на территории Воронежской области в 2012-2017 годы» не включены вопросы по разработке системы экономического стимулирования и льготного налогообложения предприятий по производству пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами.

В 2012 году в Управлении Роспотребнадзора по Воронежской области состоялась коллегия по профилактике микронутриентной недостаточности. В решении коллегии юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям (ЮЛ и ИП) рекомендовано организовать или увеличить выпуск обогащенных пищевых продуктов.

В 2012 году Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области проведены лабораторные испытания 12 проб витаминизированных продуктов и 27 проб пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, все соответствовали гигиеническим нормативам.

На территории Воронежской области действует 1 предприятие по производству БАД к пище - ООО «Возрождение и развитие» (г. Воронеж, ул. Газовая, 26), которое производит 6 наименований БАД: гематоген «Аппетитный», «Медовый», «Детский люкс», «Любимый экстра», «С-люкс», «Новый люкс». Объем продукции предприятия в 2012 году составил 227 тонн.

Реализация биологически активных добавок к пище осуществляется в 884 организациях торговли, в том числе на 7 предприятиях торговли, 18 оптовых складах, 859 объектах аптечной сети.

В 2012 году по результатам лабораторного контроля 1 проба БАД не соответствовала гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям. По результатам проведенного расследования забракована 1 партия БАД весом 1,0 кг.

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Воронежской области является надзор за пищевой продукцией, содержащей генетически модифицированные организмы (ГМО).

В 2012 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области проверено 94 ЮЛ и ИП, осуществляющих производство и оборот пищевых продуктов, полученных с применением ГМО. Исследовано 698 проб пищевых продуктов и

продовольственного сырья на содержание ГМИ. Компоненты трансгенной ДНК не обнаружены. Удельный вес исследованных образцов пищевых продуктов импортного производства составил 1,6% (табл. 10).

Таблица 10

**Число проб и показатели исследований продовольственного сырья
и пищевых продуктов на наличие ГМО**

Наименование продуктов	Годы									
	2008		2009		2010		2011		2012	
	число исследованных проб	из них содержит ГМИ без декларации о наличии ГМИ	число исследованных проб	из них содержит ГМИ без декларации о наличии ГМИ	число исследованных проб	из них содержит ГМИ без декларации о наличии ГМИ	число исследованных проб	из них содержит ГМИ без декларации о наличии ГМИ	число исследованных проб	из них содержит ГМИ без декларации о наличии ГМИ
Всего	1076	1	551	1	552	-	660	-	698	-
из них импортируемые	107	1	44	-	19	-	32	-	11	-

В области производством и реализацией продуктов питания занято 11795 предприятий и организаций, из них 945 предприятий пищевой промышленности (8,1%), 1622 организаций общественного питания (13,7%), 9228 организаций торговли (78,2%). Безопасность пищевых продуктов определяется их соответствием техническим регламентам, санитарным правилам и гигиеническим нормативам по органолептическим, санитарно-химическим, микробиологическим показателям.

В 2012 году одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Воронежской области являлось обеспечение надзора за исполнением технических регламентов.

На территории области находится 33 предприятия, производящие масложировую продукцию, 44 предприятия по производству молока и молочной продукции и 4 - по производству сока и соковой продукции. Реализация данной продукции осуществляется в 4216 организациях торговли.

Контроль за реализацией технических регламентов (ТР) осуществляется при проведении плановых надзорных мероприятий, а также по жалобам населения.

В 2012 году проведено 778 мероприятий по надзору, отобрано для лабораторных исследований на санитарно-химические показатели 3749 проб продукции. Не соответствовала требованиям 281 проба (7,5%), из них 280 проб молока и молочной продукции и 1 проба масложировой продукции. На микробиологические показатели из торговой сети исследовано 2802 пробы продукции, из них 90 проб (3,2%) молока и молочной продукции не соответствовали требованиям Федерального закона «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» №88-ФЗ.

Молочная продукция исследовалась на фальсификацию молочного жира жирами немолочного происхождения. Исследовано 265 образцов, из них 88 (33,2%) не отвечали требованиям ТР.

Наибольшее количество проб продукции, не отвечающих требованиям, произведено на ОАО «Каменкамолоко», ООО «Щучинский сырзавод» (Эртильский район), ООО «Воронежросагро» (Новоусманский район).

По результатам проверок по выявленным нарушениям наложено 287 штрафов на сумму 592614 рублей. По 39 предприятиям материалы направлялись в мировые суды, из них 2 - на ЮЛ. Приостанавливалась деятельность 1 предприятия по производству сыра на 90 суток. Изъято из оборота 219 партий потенциально опасной продукции, объёмом 972 кг.

В 2012 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области проводилась работа по контролю выполнения Федерального закона от 30.12.2006 г. № 271-ФЗ «О розничных рынках и о внесении изменений в Трудовой кодекс РФ» (с учетом изменений). В правительство области неоднократно направлялась информация о выявленных нарушениях на розничных рынках. В соответствии с постановлением администрации Воронежской области от 04.05.2007 г. №380 «Об утверждении плана розничных рынков на территории Воронежской области» в редакции постановления правительства Воронежской области от 26.12.2012 г. №1230 организован 31 розничный рынок, в том числе: универсальных – 23, специализированных -8.

За 2012 год специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области проверено 16 розничных рынков, в том числе 3 специализированных. В ходе проверок выявлены нарушения требований Федерального закона от 30.12.2006 г. №271-ФЗ в части несвоевременного или неточного внесения записей в реестр продавцов или реестр договоров, осуществление деятельности по продаже товаров без оформления и выдачи карточки продавца. За выявленные нарушения на должностных лиц наложено 7 административных штрафов по ч. ч. 1,7,8 ст. 14.34 КоАП РФ на сумму 40 000 руб. За выявленные нарушения требований санитарного законодательства наложено 12 штрафов на должностных лиц по ст. 6.3 и ст. 6.4 КоАП РФ на сумму 14 400 рублей.

В 2012 году одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Воронежской области оставалось осуществление контроля за производством и оборотом алкогольной продукции.

За период 2010-2012 годы объем продаж алкогольной продукции на душу населения (в пересчете на абсолютный алкоголь) в Воронежской области увеличился с 8,1 до 9,2 литров (табл. 11).

Таблица 11

Продажа алкогольных напитков и пива в абсолютном алкоголе

Наименование показателя	Годы		
	2010	2011	2012
Алкогольные напитки и пиво. В абсолютном алкоголе: на душу населения (литров)*	8,1	8,0	9,2

*по оперативным данным Воронежстат

На надзоре Управления Роспотребнадзора по Воронежской области находится 923 субъекта (4474 предприятия), осуществляющих производство и оборот алкогольной продукции, в том числе 11 производств.

В 2012 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области проводилась работа по контролю выполнения Федерального закона от 18.07.2011 г. № 218-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» и

постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2009 г. №16 «О надзоре за алкогольной продукцией». Проведены мероприятия по контролю 410 ИП и ЮЛ. Выявлены нарушения требований к обороту алкогольной продукции у 114: отсутствие полной информации для потребителей, реализация продукции без документов, подтверждающих качество, безопасность и происхождение, нарушение срока годности.

В ходе осуществления контроля за соблюдением правил продажи алкогольной продукции, в соответствии с законодательством РФ, в 2012 году в Управление Роспотребнадзора по Воронежской области поступило 34 жалобы на качество алкогольной продукции. В магазинах «Магнит» ЗАО «Тандер» реализовалась водка «Калина Красная» производства филиал ОАО «Ростспиртпром», Златоустовский ликероводочный завод» (г. Златоуст, Челябинской области) и водка «Мерная на молоке» (производитель ООО «ИНФО СИСТЕМ»), не соответствующие ГОСТ Р 51355 по завышенной массовой концентрации уксусного альдегида. В супермаркете ООО «О КЕЙ» реализовалось вино с привкусом горечи, в магазине «Линия» ЗАО «Корпорация ГРИНН» осуществлялась реализация алкоголя в ночные часы.

За выявленные нарушения на ответственных лиц наложено 34 штрафа на сумму 99 тыс. 800 рублей.

За период 2008-2012 годы в рамках осуществления мероприятий по контролю за производством и обращением спиртов, алкогольной продукции удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, увеличился с 4,2 до 10,6%, а по микробиологическим показателям - снизился с 2,2 до 1,6% (табл. 12)

Таблица 12

Удельный вес проб алкогольной продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам, %

Вид лабораторных исследований	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
1. физико-химические показатели					
алкогольные напитки и пиво	4,2	6,8	7,6	6,1	10,6
2. микробиологические показатели					
алкогольные напитки и пиво	2,2	-	2,2	-	1,6

В 2012 году забраковано алкогольных напитков и пива 39 партий объёмом 133 литра. Основными причинами забракованной алкогольной продукции являлись:

- наличие явных признаков недоброкачества (наличие осадка, посторонних хлопьевидных включений),
- неполная информация для потребителей о составе продукта,
- несоответствие требованиям нормативных документов (ГОСТ) по физико-химическим показателям (заниженная массовая концентрация приведённого экстракта (сухих веществ, которые выделяются из винограда при брожении) (табл. 13).

Таблица 13

Число партий и объем забракованной алкогольной продукции

Годы	Число партий	Объем (л)
2008	255	1926
2009	164	11924
2010	37	267
2011	62	489
2012	39	133

За период с 2010 по 2012 годы отмечается рост острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя (на 2,5%); увеличилась смертность от воздействия алкоголя (на 8,3%), в то время как, в сравнении с 2011 годом, регистрируется ее снижение на 3,1% (табл. 14).

Таблица 14

Динамика острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя

Показатель	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	27,4	27,6	28,1
Количество летальных исходов вследствие токсического воздействия алкоголя, на 100 тыс. населения	14,4	16,1	15,6

Среди причин острых отравлений спиртосодержащей продукцией первое ранговое место занимает употребление этилового спирта и этанола (82,7%). На долю спиртов неутонченных (в т.ч. суррогатов алкоголя) приходится 12,1%.

В 2012 году летальные исходы в 60,2% случаев связаны с употреблением спиртосодержащей продукции.

Ежегодно до 3,0% причин смерти населения области обусловлено причинами, связанными с употреблением алкоголя. Ведущую роль в смертности, связанной с употреблением алкоголя, занимают случайные отравления алкоголем – до 35% и алкогольная кардиомиопатия – до 32,5% (по данным 2011 года) (табл. 15).

Таблица 15

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

Годы	Все причины смерти, связанные с употреблением алкоголя	В том числе						
		хронический алкоголизм	алкогольные психозы	алкогольная болезнь печени	случайные отравления алкоголем	алкогольная кардиомиопатия	дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	хронический панкреатит алкогольной этиологии
2009	794	36	11	216	327	177	26	1
2010	1021	45	9	228	354	368	13	4
2011	1080	53	16	237	381	352	20	1
2012** (январь-ноябрь)	1053	201	10	153	309	368	11	1

*по данным Воронежстат

**предварительные данные

Отмеченные положительные тенденции распространенности алкоголизации населения в сочетании с увеличением смертности от случайных отравлений алкоголем, динамикой роста острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя среди населения требуют принятия адресных управленческих решений, направленных на стабилизацию ситуации, и сохраняют проблему контроля за реализацией и оборотом алкогольной продукции в числе приоритетных на территории Воронежской области.

2.3. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов

В 2012 году результаты мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов свидетельствуют о снижении количества проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям. Увеличилось количество отобранных проб, что связано с целенаправленностью проводимого отбора, а также увеличением числа проб, отбираемых в торговой сети по жалобам и по заявлениям общественных организаций и правоохранительных органов.

При осуществлении надзора за химической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов исследовано 11627 проб пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из них 165 импортируемых. Количество проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, составило 565 (4,8%), из них импортируемых - 8.

Следует отметить рост удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по группам пищевых продуктов: консервы - с 5,9 в 2008 году до 33,5 % в 2012 году, молоко и молочные продукты - с 3,9 до 10,6%, овощи - с 0,5 до 1,2%.

Кроме того, исследовано:

- блюд на калорийность и химический состав - 2922 пробы, из них не соответствовали норме - 701 (24,0 %) проба;
- витаминизированных блюд - 505 проб, из них не соответствовали рецептуре вложения витамина С - 40 (8,2 %) проб;
- витаминизированных продуктов 12 проб, все соответствовали рецептуре вложения витаминов;

- продуктов, изделий на качество термической обработки 81 проба, все соответствовали гигиеническим нормативам;
- на наличие гистамина исследовано 43 пробы, все соответствовали гигиеническим нормативам;
- на зараженность вредителями хлебных запасов исследовано 78 проб мукомольно-крупяных изделий, все соответствовали гигиеническим нормативам;
- на загрязненность вредителями хлебных запасов исследовано 9 проб мукомольно-крупяных изделий, все соответствовали гигиеническим нормативам.

Число исследованных проб на физико-химические показатели (массовая доля белка, жира, влаги, поваренной соли, нитрита натрия и т. д.) - 3458, из них не соответствовали гигиеническим нормативам 306 (8,8 %) проб (табл. 16).

Таблица 16

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

Наименование продуктов	Годы				
	2008	2009	2010	2011	2012
1	2	3	4	5	6
Всего	1,8	2,1	2,69	5,45	4,8
импортируемые	2,8	0,8	3,92	9,23	5,1
в т.ч.					
Мясо и мясные продукты	6,2	2,55	7,45	5,7	2,9
импортируемые	-	-	-		-
Птица и птицеводческие продукты	2,2	0,86	0,83	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Молоко и молочные продукты	3,9	2,73	3,99	11,0	10,6
импортируемые	-	-	-	2 из 25	2 из 41
Масложировые продукты	*	0,64	1,68	0,9	0,1
импортируемые	*	-	-	-	-
Рыба, рыбные продукты и др.	0,6	0,43	7,03	11,2	3,4
импортируемые	-	-	5 из 22	11 из 26	-
Кулинарные изделия	-	-	2 из 22	0,6	-
импортируемые	-	-	-	-	-
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	-	-	-	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Хлебо-булочные и кондитерские изделия	0,6	0,15	0,5	0,9	0,3
импортируемые	-	-	-		-
Мукомольно-крупяные изделия	0,4	0,31	0,9	0,5	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Сахар	-	-	-	1,8	2,3
импортируемые	-	-	-	-	-
Овощи, столовая зелень	0,5	0,4	0,61	0,75	1,2
импортируемые	25,0	-	-	1,8	1,2

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
в том числе картофель	0,4	-	0,4	0,35	1,2
импортируемый	-	-	-	-	-
Бахчевые культуры	-	0,93	4,85	-	11,2
импортируемые	-	-	-	-	-
Плоды и ягоды	*	*	*	-	-
Плоды	4,9	-	-	-	-
импортируемые	40,0	-	-	-	-
Ягоды	-	-	2 из 3	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Дикорастущие пищевые продукты	-	-	4 из 28	1 из 23	1 из 15
импортируемые	-	-	-	-	-
в том числе грибы	-	-	4 из 25	1 из 23	1 из 15
импортируемые	-	-	-	-	-
Жировые растительные продукты	0,2	11,0	0,9	-	-
импортируемые	-	-	1 из 7	-	-
Безалкогольные напитки	1,8	2,27	2,1	5,0	1,9
импортируемые	-	-	-	-	-
Соки	*	*	3,1	1,4	-
из них импортируемые	*	*	-	-	-
Алкогoльные напитки и пиво	4,2	6,86	7,59	6,12	1,6
импортируемые	17,4	-	-	1 из 9	-
Мёд и продукты пчеловодства	-	-	-	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Продукты детского питания	0,2	0,23	-	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Консервы	5,9	2,94	17,67	41,5	33,5
импортируемые	-	-	-	2 из 4	2 из 10
Зерно и зернопродукты	-	-	-	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Минеральные воды	-	-	-	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	0,7	-	0,85	-	1 из 72
импортируемые	2,3	-	-	-	-
Прочие	-	9,1	1 из 17	-	23 из 49
импортируемые	-	-	-	-	2 из 3

* - показатель не определялся

На протяжении последних пяти лет, содержание микотоксинов, нитрозаминов, антибиотиков в пищевых продуктах, реализуемых в области, соответствует гигиеническим нормативам.

Однако, в 2012 году удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию токсичных элементов (мышьяка, кадмия) составил 1,3% (дикорастущие пищевые продукты – грибы).

Приоритетными загрязнителями пищевых продуктов продолжают оставаться нитраты, содержащиеся в овощах, столовой зелени.

За период 2008-2012 годы увеличилось количество проб не соответствующих гигиеническим нормативам с 0,64 до 2,5% (табл. 17).

Таблица 17

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

Контаминанты	Годы				
	2008	2009	2010	2011	2012
Токсичные элементы	0,03	0,15	0,33	0,1	1,3
Пестициды	0,14	-	0,1	-	-
Микотоксины	-	-	-	-	-
Нитрозамины	-	-	-	-	-
Нитраты	0,64	0,76	1,27	1,11	2,5
Антибиотики	-	-	-	-	-

2.4. Профилактика йоддефицитных состояний

В целях реализации государственной политики в области здорового питания населения области Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области проводился контроль за выполнением постановлений главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 01.10.2002 г. №18 «О мерах по профилактике заболеваний, в том числе обусловленных дефицитом йода среди населения области», от 03.11.2003 г. №18 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения области», от 12.04.2004 г. №8 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов».

В целях профилактики йоддефицитных состояний населения области в детских и подростковых, лечебно-профилактических учреждениях использовалась йодированная соль, осуществлялась реализация соли в торговой сети.

В 2012 году исследовано 1036 проб йодированной соли, в т. ч. импортируемой 948 проб, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам (табл. 18).

Таблица 18

Результаты исследований йодированной соли

Всего	Число исследованных проб					Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	1698	741	783	524	1036	0,12	0,13	0,13	-	-
в т.ч. импортируемая	1327	617	625	451	948	0,15	0,16	0,16	-	-
Предприятия, выпускающие йодированную соль	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Продолжение табл. 18

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Предприятия торговли	589	263	244	204	496	0,17	0,38	-	-	-
Детские дошкольные и подростковые, лечебно - профилактические учреждения	858	1109	538	320	522	0,12	0,09	0,18	-	-
Прочие	6	-	1	-	18	-	-	-	-	-

2.5. Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов

В 2012 году при осуществлении надзора за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов исследовано 14293 пробы пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из них 10 импортируемых. Количество проб, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов - 275 (1,9%), из них импортируемых - 4.

Наиболее загрязненными продолжают оставаться такие группы продуктов как: «рыба, рыбные продукты и др.» (7,5%), «безалкогольные напитки» (4,5%), «молоко, молочные продукты» (3,6%), «хлебобулочные и кондитерские изделия» (2,0%).

Наибольший удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, отмечается в г. Воронеж (5,0%), в Павловском (3,5%) и Борисоглебском (0,65%) районах. Отсутствовали пищевые продукты, не соответствующие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в Семилукском районе.

Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, остается стабильным на протяжении последних пяти лет (табл. 19).

Таблица 19

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %

Наименование продуктов	Годы				
	2008	2009	2010	2011	2012
1	2	3	4	5	6
Всего	1,27	1,67	1,68	1,8	1,9
импортируемые	-	-	1 из 50	4 из 36	-
в том числе: (из строки 1) мясо и мясные продукты	0,4	0,46	0,36	0,38	0,6
импортируемые	-	-	-	-	-
Птица и птицеводческие продукты	0,6	1,28	0,58	0,13	0,7
импортируемые	-	-	-	-	-
Молоко и молочные продукты	1,6	2,51	3,7	2,3	3,6
импортируемые	-	-	-	-	-
Масложировые продукты	*	0,85	-	0,86	-
импортируемые	-	-	-	-	-

Продолжение табл. 19

1	2	3	4	5	6
Рыба, рыбные продукты и др.	4,0	6,9	4,63	2,23	7,57
импортируемые	-	-	-	-	-
Кулинарные изделия	1,6	1,54	0,84	1,52	1,2
импортируемые	-	-	-	-	-
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	9,1	-	-	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Хлебо-булочные и кондитерские изделия	1,4	1,52	3,24	3,72	2,0
импортируемые	-	-	-	-	-
Мукомольно-крупяные изделия	1,1	0,64	0,99	1,12	0,36
импортируемые	-	-	-	-	-
Сахар	-	-	2 из 43	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Овощи, столовая зелень	0,8	0,83	0,94	1,57	0,72
импортируемые	-	-	-	-	-
в том числе картофель	0,9	0,32	0,78	3,0	0,7
импортируемый	-	-	-	-	-
Бахчевые культуры	-	-	-	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Плоды	-	-	-	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Ягоды	-	-	-	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Дикорастущие пищевые продукты	-	-	-	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
в том числе грибы	-	-	-	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Жировые растительные продукты	-	-	-	-	2 из 31
импортируемые	-	-	-	-	-
Безалкогольные напитки	3,1	-	4,2	2,8	4,5
импортируемые	-	-	-	-	-
Алкогольные напитки и пиво	2,2	-	2,16	1,3	1,6
импортируемые	-	-	-	-	-
Мед и продукты пчеловодства	-	-	-	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Продукты детского питания	3,0	-	-	-	1 из 63
импортируемые	-	-	-	-	-
Консервы	0,7	-	-	-	0,9
импортируемые	-	-	-	-	-
Зерно и зернопродукты	-	-	-	-	-
импортируемые	-	-	-	-	-
Минеральные воды	3,3	-	1 из 7	-	9 из 31
импортируемые	-	-	-	-	-

Продолжение табл. 19

1	2	3	4	5	6
Биологически активные добавки к пище	1,0	0,64	2,4	8,0	-
импортируемые	-	-	1 из 11	4 из 25	-
Прочие	2,1	2,86	1,59	4,0	2,7
импортируемые	-	-	-	-	-

2.6. Пищевые отравления

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

За период 2008-2012 годы в области отсутствовали случаи пищевых отравлений, связанные с продуктами, вырабатываемыми и реализуемыми предприятиями пищевой промышленности, общественного питания, торговли.

В 2012 году зарегистрировано 96 случаев бытовых пищевых отравлений с числом пострадавших 128 человек в 14 районах области и г. Воронеж.

На протяжении последних пяти лет увеличилось количество случаев бытовых пищевых отравлений бактериального происхождения (ботулизма) – с 1-го в 2008 году до 6-ти в 2012 году, с числом пострадавших – от 1 до 7 человек.

Выросло число случаев бытовых пищевых отравлений небактериального происхождения с 5 случаев в 2008 году до 90 случаев в 2012 году. При этом, количество пострадавших увеличилось с 9-ти до 121 человек. Число отравлений с летальным исходом в 2012 году составило 4 (2008 г. – 1).

Из общего числа бытовых пищевых отравлений зарегистрировано 10 случаев отравлений дикорастущими грибами с числом пострадавших 3 и более в г. Воронеж. Диагноз установлен на основании клинических симптомов заболевания и клинических лабораторных исследований (табл. 20).

Таблица 20

Бытовые пищевые отравления

Годы	Пищевые отравления бактериального происхождения - ботулизм			Пищевые отравления небактериального происхождения (дикорастущими грибами)		
	Число случаев	Число пострадавших	Число лиц с летальным исходом	Число случаев	Число пострадавших	Число лиц с летальным исходом
2008	1	1	-	5	9	1
2009	-	-	-	9	18	5
2010	2	3	-	22	36	1
2011	2	3	-	64	101	7
2012	6	7	1	90	121	4

В 2012 году во исполнение постановления главного государственного санитарного врача по Воронежской области «О профилактике пищевых отравлений дикорастущими грибами» от 28.07.2011 г. № 11 и приказа ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» «Об организации работы по профилактике и расследованию случаев пищевых отравлений дикорастущими грибами среди населения Воронежской области» от 03.08.2011 г. 649-П, специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской

области» проводилось информирование населения по профилактике пищевых отравлений дикорастущими грибами через средства массовой информации.

2.7. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности

В 2012 году по результатам проведенных надзорных мероприятий специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области изъято из оборота 1696 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов объёмом 14,19 тонн потенциально опасных для жизни и здоровья граждан, в том числе импортируемых - 39 партий объёмом 0,128 тонн. Утилизировано 1577 партий (93,0%) объёмом 13,484 тонн (95,0%), из них импортируемых - 39 партий объёмом 0,128 тонн.

Наибольшее количество забракованных партий отмечено в таких группах продуктов, как «хлебобулочные и кондитерские изделия» - 377 партий (22,2%), «мясо и мясные продукты» - 266 партий (15,7%), «молоко и молочные продукты» - 183 партии (10,8%), «рыба, рыбные продукты и др.» - 202 партии (12,0 %), «консервы» - 101 партия (6,0%).

Наибольший объём забракованной продукции наблюдался в следующих группах пищевых продуктов: «овощи, столовая зелень» - 6,494 тонн (45,7 %), «хлебобулочные и кондитерские изделия» - 0,961 тонн (6,8%), «рыба, рыбные продукты и др.» - 0,955 тонн (6,7%), «мясо и мясные продукты» - 0,887 тонн (6,2%).

За период 2008-2012 годы число объектов пищевой промышленности, общественного питания и торговли, находящихся на надзоре Управления Роспотребнадзора по Воронежской области, увеличилось на 1635 (с 10160 до 11795).

Удельный вес объектов, санитарное состояние которых соответствует действующим санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам (1 группа), увеличился с 19,8 в 2008 году до 24,1% в 2012 году. Снизился удельный вес объектов 2 группы с 78,3 до 75,1%, потенциально опасных объектов 3 группы - с 1,9 до 0,8% (табл.21).

Таблица 21

Удельный вес объектов надзора по группам, характеризующих их состояние, %

Годы	Всего объектов	Удельный вес объектов по группам						Число обследованн ых объектов
		1 группа		2 группа		3 группа		
		Всего	%	Всего	%	Всего	%	
2008	10160	2009	19,8	7961	78,3	190	1,9	2917
2009	10259	2135	20,8	7968	77,7	156	1,5	1481
2010	11138	2254	20,2	8743	78,5	141	1,3	1320
2011	11747	2856	24,3	8758	74,6	133	1,1	1831
2012	11795	2841	24,1	8863	75,1	91	0,8	1455

В 2012 году к объектам 3 группы отнесены 39 предприятий пищевой промышленности, 12 организаций общественного питания, 40 организаций продовольственной торговли.

Распределение объектов надзора по группам, характеризующих их состояние, представлено в таблице 22.

Таблица 22

Распределение пищевых объектов по группам

Объекты госсанэпиднадзора	Количество объектов по группам						Всего объектов	
	1 группа		2 группа		3 группа			
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Пищевые объекты, всего	2856	2841	8759	8863	133	91	11747	11795
Предприятия пищевой промышленности	232	225	697	681	41	39	970	945
Предприятия общественного питания	426	438	1182	1172	21	12	1629	1622
Предприятия торговли	2198	2178	6880	7010	71	40	9148	9228

В 2012 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области проведено 3205 мероприятий по надзору за производством и оборотом пищевых продуктов, по результатам которых наложено 6975 штрафов на сумму 7,28 млн. рублей. По решениям судов приостановлена деятельность 88 субъектов по производству и обороту пищевых продуктов.

3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения

3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Общее количество детских и подростковых учреждений в области, находящихся на контроле, за последние пять лет снизилось в 1,3 раза - с 4166 до 3009. Снижение произошло за счет летних оздоровительных учреждений в 1,6 раза (с 1481 до 946), реструктуризации сети общеобразовательных учреждений в 1,1 раза (с 959 до 848), учреждений «школа – сад» - на 2 (с 14 до 12), специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей - на 1 (с 21 до 20); учреждений для детей сирот, оставшихся без попечения родителей - на 2 (с 13 до 11) (табл. 23).

Таблица 23

Количество детских и подростковых учреждений разного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество					Тенденция к 2012 г.
	2008	2009	2010	2011	2012	
1	2	3	4	5	6	7
Детские и подростковые учреждения – всего	4166	3869	3325	3032	3009	↓
в том числе: дошкольные учреждения, в том числе специальные (коррекционные)	532	537	547	559	573	↑
Общеобразовательные учреждения, в том числе специальные (коррекционные)	959	912	892	862	848	↓
Школа - сад	14	12	14	16	12	↓
Общеобразовательные школы - интернаты	8	8	7	7	8	=

Продолжение табл. 23

1	2	3	4	5	6	7
специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей	21	21	20	20	20	↓
Учреждения для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей	13	13	13	13	11	↓
Учреждения социальной реабилитации(приюты)	25	25	27	29	30	↑
Учреждения начального и среднего профессионального образования	89	89	87	94	91	↑
Учреждения отдыха и оздоровления, в том числе детские санатории	1481	1872	1337	946	946	↓
Другие типы детских учреждений *	1024	380	381	486	470	↓

*другие типы учреждений, в том числе внешкольные уменьшились в 2,2 раза (с 1024 до 470) (переведены на надзор в коммунальное отделение).

В 2012 году в рамках реализации областной целевой программы «Развитие дошкольного образования Воронежской области на 2009-2012 годы» введено в эксплуатацию 19 до-школьных образовательных учреждений на 2420 мест (вновь построенных – 2, после капитального ремонта - 8, возвращено и отремонтировано 1 здание, ранее находившееся в аренде у сторонней организации, 8 зданий дошкольных учреждений Министерства обороны перешли в муниципальное ведомство). Открыта 21 группа кратковременного пребывания детей на базе центров развития детей. Однако, сохраняется переуплотненность в дошкольных учреждениях на 20%, 37386 детей (25,1%) нуждается в устройстве, из них 87,3% составляют дети от 0 до 3-х лет, 12,7% - дети от 3-х до 7-и лет.

С 1 сентября 2012 года введено в эксплуатацию новое здание средней школы на 49 мест в с.Большая Хвощеватка Подгоренского района.

В 2012 году общее количество учащихся в общеобразовательных учреждениях области составило 184252, в т.ч. учащихся 1-4 классов - 75933, 5-11 классов- 108319.

За последние пять лет отмечается устойчивая тенденция снижения удельного веса учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия (далее СЭБ), с 0,2 в 2008 году до 0,1% в 2012 году. При этом, увеличилась доля учреждений в I группе и составила 30,5% (2008г.- 24,5%). Удельный вес учреждений во II группе снизился в сравнении с 2008 годом на 5,9% и составил 69,4% (2008г.- 75,3%).

К III группе СЭБ относятся 2 общеобразовательные школы в Каширском и Новоусманском муниципальных районах (0,1%) (табл. 24).

Таблица 24

Удельный вес учреждений для детей и подростков, относящихся к I – III группам санэпидблагополучия, %

Группы СЭБ	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
I гр.	24,5	27,4	26,8	31,6	30,5
II гр.	75,3	72,4	73,1	68,3	69,4
III гр.	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1

В число объектов I группы СЭБ сформировали: школы-сады (10 из 12), специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей (11 из 20), учреждения для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (6 из 11), учреждения социальной реабилитации (приюты) (14 из 30), другие типы детских учреждений.

За 2008-2012 годы проведены работы по канализованию, подводке централизованного водоснабжения по всем детским и подростковым учреждениям, за исключением профильных летних оздоровительных лагерей. В результате, снизился удельный вес неканализованных объектов - с 4,8 до 3,5%; учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения - с 4,3 до 3,5%. Увеличился удельный вес учреждений, не имеющих центрального отопления – с 1,2 до 4,5% за счет профильных и загородных летних оздоровительных учреждений; увеличился удельный вес учреждений, требующих проведения капитального ремонта с 0,5 до 1,1% за счет общеобразовательных учреждений (табл. 25).

Таблица 25

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно- техническое состояние	Удельный вес учреждений, не соответствующих требованиям санитарного законодательства, %				
	2008	2009	2010	2011	2012
Требуют капитального ремонта	0,5	0,5	0,5	1,3	1,1
Не канализовано	4,8	3,4	3,6	3,5	3,5
Отсутствует централизованное водоснабжение	4,3	3,5	3,8	3,6	3,5
Отсутствует центральное отопление	1,2	0,8	1,8	1,4	4,5

В 2012 году, по сравнению с 2008 годом, удельный вес проб питьевой воды из разводящей сети детских и подростковых учреждений, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, снизился с 21,2 до 9,8%, по микробиологическим показателям –увеличился и составил 1,0%. Неудовлетворительное качество питьевой воды (1,8%) из разводящей сети по микробиологическим показателям отмечалось в общеобразовательных школах г. Воронеж (1,5 %), Богучарского (3 из 13), Павловского (3 из 19), Каширского (2 из 22), Ольховатского (1 из 26), Новоусманского (2 из 81) районов. В связи с неудовлетворительными результатами качества питьевой воды в учреждениях проведен ремонт систем водоснабжения, для обеспечения доброкачественной водой установлены фильтры, заменены картриджи в фильтрах во всех общеобразовательных учреждениях городского округа г. Воронеж и по районам области.

В 2012 году снизился удельный вес проб питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, с 32,2 до 7,9%, по микробиологическим показателям - с 2,2 до 0,9% (табл. 26).

Таблица 26

**Гигиеническая характеристика питьевой воды
в детских и подростковых учреждениях**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %.				
	2008	2009	2010	2011	2012
В разводящей сети:					
санитарно-химические	21,2	21,7	18,8	9,8	9,8
микробиологические	0,4	0,4	0,8	0,9	1,0
В источниках нецентрализованного водоснабжения					
санитарно-химические	32,2	26,4	10,2	7,6	7,9
микробиологические	2,2	0	0	0,6	0,9

Из 3009 образовательных учреждений области в 105-ти профильных лагерях (3,5%) для хозяйственно-питьевых целей использовалась привозная вода. За последние пять лет отмечается положительная динамика показателей физических факторов среды обитания в детских учреждениях (табл. 27).

Таблица 27

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, %				
	2008	2009	2010	2011	2012
Уровень ЭМИ	2,6	2,5	2,8	0	2,6
Освещенность	7,1	7,5	1,9	4,4	5,1
Микроклимат	6,4	5,3	3,6	3,8	3,9
Уровень шума	4,3	0	0	0	0
Мебель на соответствие росто-возрастным особенностям детей	3,9	3,8	4,6	4,6	4,9

За последние пять лет отмечалось сокращение удельного веса учреждений, не отвечающих гигиеническим требованиям по показателям освещенности, микроклимата и уровня шума. Увеличился удельный вес учреждений, мебель которых не отвечала гигиеническим требованиям по росто-возрастным особенностям детей - с 3,9 до 4,9%, за счет детских дошкольных учреждений (7,8%) и общеобразовательных учреждений (3,5%). По детским дошкольным учреждениям мебель не отвечала гигиеническим нормативам в Панинском (3 из 4), Ольховатском (1 из 4), Лискинском (1 из 13), Россошанском (4 из 17) районах. По общеобразовательным учреждениям мебель не отвечала гигиеническим требованиям в Борисоглебском (1 из 3), Грибановском (2 из 3), Ольховатском (1 из 6), Лискинском (1 из 23) районах. Удельный вес учреждений, не отвечающих требованиям по электромагнитным полям, остался на уровне 2008 года.

В 2012 году в ходе модернизации системы общего образования в 191 школе проведены капитальные ремонты, в 139 учреждениях – работы по реконструкции зданий и сооружений, 349 учреждений обеспечены новым оборудованием (1823 единицы) для школьных столовых, 120 учреждений получили 1597 единиц оборудования для организации медицинского обслуживания; 573 школы - 18860 единиц учебно-лабораторного и учебно-производственного оборудования: в спортивные залы 131 школы – 3089 единиц, в 564 школы – 4774 единиц компьютерной техники, для 9 школ приобретены транспортные средства.

В результате экспертизы режима образовательного процесса отклонено от согласования 8,2% учебных расписаний в связи с нарушением сменности занятий, превышением недельной максимальной допустимой нагрузки, нерациональным размещением уроков в течение дня, сокращением перемен между уроками, отсутствием перерыва между сменами, нарушением режима в группах продленного дня.

3.2. Организация питания

Для обеспечения роста и развития детей, профилактики заболеваний, повышения работоспособности и успеваемости необходимо сбалансированное, полноценное, рациональное питание.

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

В рамках областной целевой программы «Развитие образования Воронежской области на 2011-2015 годы» и подпрограммы «Школьное молоко» осуществлялась выдача молока 3 раза в неделю учащимся 1-9 классов.

Охват горячим питанием школьников, в целом по области, по итогам 2012 года увеличился на 0,4% и составил 76,7% (в 2011 году - 76,3%), за счет учащихся 5-11 классов – 61,0 % (в 2011 году - 60,9%). Самый низкий процент охвата учащихся горячим питанием наблюдался в г. Воронеж (57,5%), Рамонском районе (75,4%), Борисоглебском (75,9 %), Кантемировском (81,7%), Новоусманском (82%), Острогожском (82,7%) районах. Охват горячим питанием учащихся 1-4 классов остался на уровне 2011 года - 99,1%.

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

В 2012 году дотации на питание учащихся из средств муниципальных бюджетов составили: на завтраки от 9-15 рублей на ребенка в день в Нижнедевицком, Аннинском, Панинском, Таловском, Репьевском, Бобровском, Бутурлиновском районах; до 32-37 рублей в Борисоглебском районе и г. Воронеж; на обеды – от 15-25 рублей в Острогожском, Эртильском, Грибановском, Калачеевском районах; до 38-45 рублей - в Аннинском, Борисоглебском, Верхнехавском районах и г. Воронеж.

В 2012 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области проведено 194 проверки по вопросам организации питания учащихся в общеобразовательных учреждениях, из них 51 совместно с органами прокуратуры.

При плановых и внеплановых мероприятиях по надзору в общеобразовательных учреждениях отобрано:

- 89 проб пищевых продуктов – на санитарно-химические показатели (нитраты, пестициды, содержание йода), все пробы соответствовали гигиеническим нормативам,
- 470 проб готовых блюд - на микробиологические показатели, из них 0,4% проб не отвечало гигиеническим нормативам в Каширском (1), Семилукском (1) районах.
- 177 проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения, из них 6,2 % проб не соответствовали гигиеническим нормативам в Острогожском (5), Репьевском (4), Каменском (1), Семилукском (1) районах,
- 70 проб третьих блюд на вложение витамина «С», из них 5,7% проб не соответствовали гигиеническим нормативам в Острогожском (2), Репьевском (2) районах.
- 1655 смывов на пищеблоках с рабочих поверхностей, в том числе 600 смывов на наличие БГКП, из них 0,5% смывов не соответствовали гигиеническим нормативам в Павловском районе (3).

В 2012 году в соответствии с постановлением правительства Воронежской области от 07.07.2011г. № 569 «Об утверждении комплекса мер по модернизации общего образования Воронежской области» в 25-ти школах г. Воронеж (школы № 1,5,12,13, 30,52,78,87,88,94,95, лицеях № 3,4,6, гимназиях № 1,2,5,7, им. Кольцова и др.) проведен второй этап модернизации буфетных «модулей»: реконструкция и ремонт, установка кулеров, автоматов по приготовлению витаминизированных напитков, что существенно повысило привлекательность школьных столовых среди учащихся. Кроме того, во всех общеобразовательных учреждениях проведены косметические ремонты пищеблоков при подготовке к новому 2012-2013 учебному году.

Проведена экспертиза и подготовлено 702 экспертных заключения примерных меню, из них не соответствовало требованиям санитарных правил – 155 (22,1%): по нарушению

соотношения основных питательных веществ, занижению энергетической ценности рационов, невыполнению норм питания по рыбе, творогу, овощам, фруктам. При этом, увеличение объема и калорийности происходило за счет макаронных изделий, круп и кондитерских изделий.

По результатам лабораторных исследований, по сравнению с 2008 годом в 2012 году, уменьшился удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям с 0,8 до 0,3%; на калорийность и полноту вложения - с 25,5 до 7,9%. Увеличился удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, на вложение витамина «С» с 3,7 до 4,0%, санитарно-химические показатели остались на уровне 2008 года (0%) (табл. 28).

Таблица 28

**Гигиеническая характеристика готовых блюд
в организованных детских коллективах**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2008	2009	2010	2011	2012
Санитарно-химические	0	0	0	2,2	0
Микробиологические	0,8	0,4	0,3	0,5	0,3
Калорийность и полнота вложения продуктов	25,5	20,7	20,1	7,8	7,9
Вложение витамина С	3,7	2,7	4,2	4,9	4,0

В ходе проведения мероприятий по надзору установлены случаи нарушения санитарно-противоэпидемического режима, технологии приготовления и сроков реализации готовых блюд.

За выявленные нарушения приняты меры административного воздействия: наложено 143 штрафа на общую сумму 328 тыс. 900 рублей; 4 материала направлены в суды, решениями которых деятельность пищеблоков в 2-х общеобразовательных учреждениях была приостановлена на 30 суток (пищеблок Оськинской СОШ Хохольского района и Девичкой СОШ Семилукского района); 2 материала за невыполнение предписаний рассмотрены в мировом суде. Временно отстранялись от работы 11 человек.

3.3. Оздоровление детей и подростков в летний период

На территории Воронежской области в период летней оздоровительной кампании 2012 года работало 946 оздоровительных учреждений разного типа, в том числе: 43 загородных оздоровительных учреждения, 791 учреждение с дневным пребыванием детей, 6 детских санаториев, 1 санаторно-оздоровительный лагерь, 105 палаточных оздоровительных учреждений. В учреждениях проведено оздоровление 73881 ребенка, что на 1823 ребенка меньше, чем в 2011 году (2011г. - 75704 детей).

Общее количество оздоровительных учреждений, в том числе загородных стационарных, санаторно-оздоровительных и санаториев, относительно 2011 года, осталось без изменений. Уменьшилось количество оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей на 66, количество палаточных лагерей, соответственно, увеличилось на 66.

Продолжительность смен соблюдалась в соответствии с требованиями санитарных правил и составила в загородных оздоровительных учреждениях, учреждениях с дневным пребыванием детей и детских санаториях 21 день, в профильных оздоровительных

учреждениях, палаточных лагерях - от 10 до 14 дней. Перерыв между сменами составлял от 2 до 3 дней.

Фактов превышения фактической вместимости и проектной в летних оздоровительных учреждениях не выявлено.

Все оздоровительные учреждения, функционировавшие в летний период 2012 года на территории области, открыты после получения санитарно-эпидемиологических заключений (разрешений) на отдых и оздоровление детей.

В 2012 году в целях подготовки к работе, по итогам летней оздоровительной кампании 2011 года, 697 юридическим лицам, планирующим осуществлять отдых и оздоровление детей, выданы предписания с общим количеством пунктов 2760, из которых в 10 оздоровительных учреждениях требовалось проведение капитальных ремонтов, 276 – проведение косметических ремонтных работ, 73 учреждения нуждались в закупке мебели и инвентаря, 71 учреждение - в оборудовании пищеблоков, 24 – в оборудовании медицинских блоков. Информация по предписаниям (планам – заданиям), а также их копии в электронном виде направлялись в адрес Департамента образования, науки и молодежной политики для принятия управленческих решений. По всем оздоровительным учреждениям предписания выполнены в полном объеме (100%).

Проводилась барьерная дератизация на территории площадью 175,49 га; противоклещевая обработка - 207,33 га, обработка против комаров - 142,2 га. Обработано камерной дезинфекцией 7341 комплектов постельных принадлежностей. В 2012 году в оздоровительных учреждениях укусов детей клещами не зарегистрировано.

Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за летними оздоровительными учреждениями осуществлялся в соответствии с Законом Воронежской области №3-ОЗ от 24.01.2011 г. «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей в Воронежской области», постановлением правительства области от 12.04.2012 г. № 272 «О мерах по реализации Закона Воронежской области «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей в Воронежской области» в 2012 году», постановлением Правительства области от 21.03.2012 г. № 205 «Об определении базовой стоимости путевки в организации отдыха и оздоровления детей и стоимости набора продуктов питания в лагере с дневным пребыванием детей»; Постановлением главного государственного санитарного врача по Воронежской области №9 от 17.06.2011 г. «Об обеспечении отдыха, оздоровления детей и подростков в 2011-2012 годах».

Департаментом образования, науки и молодежной политики разработана и утверждена Концепция долгосрочной областной целевой программы «Создание условий для организаций отдыха и оздоровления детей и молодежи Воронежской области 2012-2016 гг.». В Новохоперском районе с 2011 года действует долгосрочная программа «Организация отдыха и оздоровления детей и подростков Новохоперского муниципального района на каникулярный период 2011-2014 гг.».

Совместно с департаментом здравоохранения Воронежской области, специалистами Управления Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» проведен семинар для медицинских работников и персонала, направленных в детские оздоровительные лагеря области, по медицинским и санитарно-эпидемиологическим вопросам. Принято участие в работе 3 заседаний областной и 58 городских и районных заседаний межведомственных комиссий по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей. Гигиеническим обучением было охвачено 7678 сотрудников летних оздоровительных учреждений.

В оздоровительных учреждениях купание детей осуществлялось при наличии санитарно-эпидемиологического заключения на использование водного объекта.

В загородных стационарных учреждениях отдыха и оздоровления детей и санаторно-оздоровительных лагерях было организовано 5-ти разовое питание на сумму 220 - 260 рублей;

в учреждениях с дневным пребыванием детей в период каникул – 2-3 разовое на сумму 77 рублей, в палаточных лагерях на сумму 220 рублей. Согласованы примерные 10-ти дневные меню для загородных оздоровительных учреждений, учреждений с дневным пребыванием детей и профильных оздоровительных учреждений с включением продуктов, обогащенных микро- и макронутриентами, витаминами; использовались наборы пищевых продуктов («сухие пайки») при перевозках детей всеми видами транспорта (при нахождении в пути до 1 суток).

С целью профилактики йод- и железодефицитных состояний у детей и подростков в рационы питания включались продукты, обогащенные микро- и макронутриентами, витаминами (хлеб, обогащенный йодказеином, соль йодированная и т.д.). В ежедневные меню включались салаты из свежих овощей, соки, свежие фрукты. Для профилактики витаминной недостаточности проводилась искусственная «С» - витаминизация третьих блюд. Нормы питания детей по наборам продуктов выполнены.

В ДОЛ «Голубой экран» МАУ «Центр детского отдыха «Перемена» 25.08.2012 г. зарегистрирована групповая заболеваемость детей с диагнозом «острая кишечная инфекция вирусной этиологии (норовирусная инфекция), гастроэнтерит». Общее число пострадавших составило 5 человек, госпитализирован 1 человек, 4 человека лечились амбулаторно (на дому). По результатам вирусологических исследований больных и контактных обнаружена РНК норовируса 2-го генотипа. Источником инфекции послужило носительство вируса сотрудниками пищеблока, у больных детей и работников пищеблока обнаружена идентичная РНК данного генотипа. Контаминирование произошло через готовые блюда.

Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области организованы и проведены противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации очага инфекционного заболевания, дезинфекционные мероприятия в местах общего пользования, пищеблоке и корпусах. При расследовании по случаю инфекционной заболеваемости в данном учреждении выявлены грубейшие нарушения санитарного законодательства. Составлен протокол о временном запрете деятельности, решением суда деятельность учреждения приостанавливалась на 10 суток; за допущенные нарушения на юридическое лицо и должностных лиц наложено 3 штрафа на общую сумму 17 тыс. 500 рублей, 7 человек отстранено от работы. Смертельные случаи отсутствовали.

В 2012 году заболеваемость детей в летних учреждениях составила 28,7 на 1000 отдохнувших (2011 г. - 28,2). Показатели заболеваемости в различных типах оздоровительных учреждений области в динамике за 5 лет представлены в таблице 29.

Таблица 29

Заболеваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений

Типы ЛОУ	Заболеваемость на 1000 отдохнувших, ‰				
	2008	2009	2010	2011	2012
Загородные дошкольные учреждения	0	0	0	0	0
Загородные стационарные лагеря	67,6	61,7	88,8	77,8	77,8
Лагеря с дневным пребыванием	2,7	3,6	8,06	11,1	12,4
Профильные лагеря	0,3	0,08	0,9	0,4	1,5
Санаторные оздоровительные лагеря	0	2,9	5,3	6,7	8,5
Детские санатории	6,7	14,9	20,6	5,2	4,3
Отдых родителей с детьми	0	0	0	0	0
Всего	20,4	19,8	20,10	28,2	28,7

Основная доля заболевших детей приходится на загородные оздоровительные учреждения (77,8 случаев на 1000 отдохнувших), учреждения с дневным пребыванием (12,4 случаев на 1000 отдохнувших), санаторно-оздоровительные лагеря (8,5 случаев на 1000 отдохнувших), детские санатории (4,3 случаев на 1000 отдохнувших детей),

В структуре заболеваемости первое ранговое место занимали капельные инфекции, преимущественно, острые респираторные вирусные инфекции. Высокий уровень заболеваемости капельными инфекциями отмечается на протяжении последних 5-ти лет.

В 2012 году выраженный оздоровительный эффект детей и подростков составил 89,1% (в 2011 году – 89,7%), слабый оздоровительный эффект – 10,2% (в 2011 году – 9,5%), отсутствие оздоровительного эффекта – 0,7% (в 2011 году – 0,8%).

В 2012 году специалистами Управления Роспотребнадзора проведено 1871 мероприятий по контролю за соблюдением санитарного законодательства в детских оздоровительных учреждениях, в т.ч. с лабораторными и инструментальными измерениями – 1494. Удельный вес обследований с лабораторными исследованиями при надзоре за учреждениями отдыха и оздоровления составил 79,9% (в 2011 г. - 63,3%).

При проведении мероприятий по надзору регистрировались нарушения санитарного законодательства в том числе: поставка продуктов без сопроводительных документов, нарушение требований транспортировки продуктов питания, некачественное проведение уборки помещений; нарушение правил мытья посуды, разделочного инвентаря; несоблюдение правил отбора и хранения суточных проб; несоблюдение формы ведения журналов бракеража готовой продукции.

В 2012 году по результатам проведенных мероприятий по надзору в период подготовки и функционирования оздоровительных учреждений за текущие нарушения санитарного законодательства наложено 680 штрафов на общую сумму 1 млн. 347 тыс. 900 рублей. За несвоевременное представление информации и неисполнение предписаний в установленные сроки по 75 оздоровительным учреждениям составлены протоколы и переданы на рассмотрение в мировой суд. За грубые нарушения санитарного законодательства при организации питания детей деятельность 1 загородного учреждения приостанавливалась на 10 суток. Отстранено от работы 60 сотрудников оздоровительных учреждений. Снято с реализации 177 партий пищевых продуктов и продовольственного сырья, общим весом 1123,6 кг.

Специалистами Управления Роспотребнадзора подготовлены предписания по оздоровительным учреждениям, функционировавшим в области в летний период 2012 года. Проводилась работа со средствами массовой информации: подготовлено 46 материалов, в том числе 3 выступления на радио; 9 телепередач; размещено 15 информации на сайте Управления Роспотребнадзора по Воронежской области; проведено 2 пресс-конференции; подготовлено 15 статей в местные газеты.

3.4. Меры административного воздействия

В 2012 году Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области в результате проведения надзорных мероприятий в учреждениях различного типа для детей и подростков наложен 1771 штраф на сумму 2670,3 тыс. рублей, передано дел в суды - 164, в том числе временно приостановлена деятельность 109 объектов, и по 55 учреждениям вынесено решение о наказании в виде административного штрафа (табл. 30).

**Меры административного воздействия
в учреждениях, осуществляющих образовательную деятельность**

Показатель	Учреждения			
	всего	в т.ч. дошкольные образова- тельные учреждения	в т.ч. общеобразова- тельные учреждения	в т.ч. школа-сад
Число протоколов об административном правонарушении	1828	327	653	3
Вынесено постановлений о назначении административного наказания	1771	256	595	3
Процент взысканных штрафов	82,3	73,7	82,4	100
Число дел, направленных на рассмотрение в суд	176	35	79	0
из них на административное приостановление деятельности	164	33	76	0
Процент дел, по которым назначено административное приостановление деятельности	66,4	66,6	71,1	0

Основными причинами применения мер административного воздействия являлись нарушения санитарно-эпидемиологических требований при организации питания, нарушения требований к содержанию помещений и участка при организации учебно-производственного процесса, к условиям внутренней среды помещений (искусственное освещение, воздушно-тепловой режим).

4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих

4.1. Условия труда

В 2012 году на территории Воронежской области осуществляло трудовую деятельность 711201 человек. Количество работающего населения за последние годы имеет тенденцию к снижению.

На 3279 промышленных и сельскохозяйственных объектах области работало 255728 человек, в том числе женщин – 81756 чел. (31,96%), из них в основных видах промышленной деятельности – 143505 (женщин – 44293), сельском и лесном хозяйстве – 57625 (женщин – 17668), строительстве – 17382 (женщин – 3403), на транспорте и в связи – 37216 (женщин – 16392).

В 2012 году удельный вес работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам от общей численности работников по основным видам деятельности (добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, производство и распределение электроэнергии, газа и воды, строительство, транспорт, связь), составил 23,8%, т.е. каждый четвертый работник (из них женщин 14,8%).

В условиях воздействия неблагоприятных производственных факторов находилось 99222 человека (38,8% от общего количества работающих на промышленных и

сельскохозяйственных объектах).

Удельный вес работников промышленных предприятий, работающих в контакте с производственными факторами, по сравнению с 2008 годом уменьшился в 1,1 раза для лиц занятых тяжелым трудом, увеличился в 2,77 раза для лиц, работающих в условиях воздействия локальной и общей вибрации и остался на прежнем уровне для лиц, работающих в условиях воздействия производственного шума, и занятых в условиях запыленности и загазованности воздуха рабочей зоны (рис. 1).

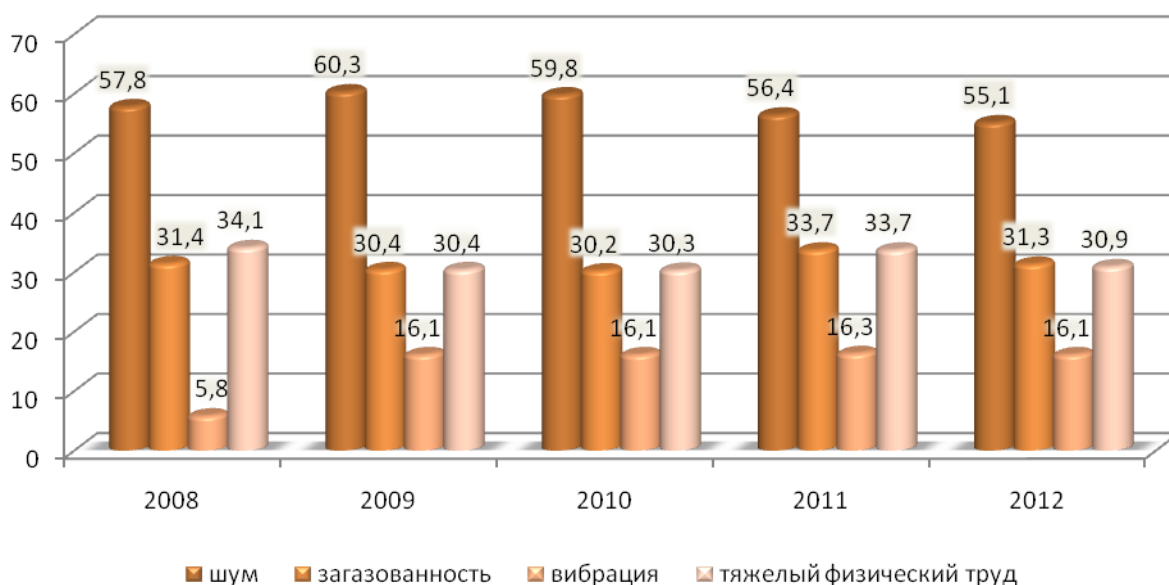


Рис. 1. Удельный вес работников промышленных предприятий, работающих в контакте с производственными факторами, (%)

В таких видах экономической деятельности, как добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, производство и распределение электроэнергии, строительство, транспорт и связь, занято 9858 человек, в т. ч. 1891 (19%) женщина, на работах в условиях повышенной запыленности и загазованности воздуха рабочей зоны, 16584 человека, в т.ч. 3952 (23%) женщины - на работах с повышенными уровнями шума, ультра- и инфразвука, 4255 человек, в т.ч. 325 (23%) женщин, работали при воздействии повышенного уровня вибрации.

Из 2523 промышленных предприятий области 1688 предприятий (66,9%) составили субъекты малого предпринимательства, занимающиеся производством мебели, выпуском электротехнической и электронной продукции, строительством, деятельностью транспортной инфраструктуры. К крупным предприятиям в области относятся предприятия самолетостроения (ОАО «ВАСО»), нефтехимической промышленности (ОАО «Минудобрения», ОАО «Воронежсинтезкаучук», ООО «Воронежский шинный завод») станкостроительного и машиностроительного комплекса (ОАО «Тяжмехпресс», ОАО «Станкостроительный завод» ОАО «Воронежстальмост», ЗАО УГМК «Рудгормаш» и т.д).

Наибольшее число работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, работает на предприятиях с негосударственной формой собственности.

В 2012 году удельный вес работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, на данных предприятиях (от общей численности работников соответствующего вида экономической деятельности), составил: в добыче полезных ископаемых – 63,7%, в обрабатывающих производствах – 18%, производстве и распределении электроэнергии, газа и воды – 13,6%, строительстве – 10,51%, транспорте и связи – 2,9%, тогда как на предприятиях с

государственной формой собственности, удельный вес составил 0,0; 2,7; 2,8; 0,34 и 15,7% соответственно. Таким образом, более половины работников предприятий области подвергается значительно большему риску утраты здоровья, работая на предприятиях негосударственной формы собственности.

Общее количество промышленных объектов, находящихся на надзоре, составило 3279 (2008 г. – 3031), из них - 742 объекта производящих сельскохозяйственную продукцию. Общее количество промышленных объектов, находящихся на надзоре, в текущем году увеличилось на 41 за счет постановки на надзор новых объектов вспомогательной транспортной деятельности, мебели, строительной индустрии и сельского хозяйства, реорганизации крупных промышленных предприятий.

За последние пять лет количество предприятий, относящихся к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, увеличилось в 1,8 раза, ко 2 группе – уменьшилось в 1,06 раза, к 3 группе - уменьшилось в 1,6 раза (табл. 31).

Таблица 31

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

Годы	Всего объектов	1 группа		2 группа		3 группа	
		Всего	%	Всего	%	Всего	%
2008	3031	521	17,18	2446	80,71	64	2,11
2009	2826	785	27,78	1985	70,24	56	1,98
2010	2940	860	29,25	2029	69,01	51	1,74
2011	3238	947	29,25	2248	69,43	43	1,32
2012	3279	941	28,7	2298	70,08	40	1,22

В 2012 году по обеспечению государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работников, профилактике производственно обусловленных заболеваний обследовано 940 объектов. В рамках плановых надзорных мероприятий проведено 647 обследований, внеплановых- 417. С применением лабораторных и инструментальных методов исследования проверено 702 объекта, что составило 66%.

За период 2008-2012 годы количество предприятий, обследованных лабораторными методами, увеличилось с 56,3 до 59,6%. Следует отметить, что динамика запыленности воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях области за последние пять лет имеет тенденцию к увеличению доли проб воздуха на пары и газы, не отвечающих гигиеническим нормативам, с 0,03 до 0,23 %. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, существенно не изменилась (0,1% и 0,13%). Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, на рабочих местах уменьшилась с 4,58 до 2,36%. Доля проб воздуха, с повышенной загазованностью, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности осталась на прежнем уровне (1,87%). Динамика загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в том числе веществами 1-го и 2-го класса опасности, представлена в таблице 32.

Таблица 32

Динамика состояния воздушной среды рабочей зоны

Наименование работы	2008	2009	2010	2011	2012
1	2	3	4	5	6
Всего обследовано предприятий (объектов),	1191	785	967	1086	940
В т.ч. лабораторно, (%)	56,3	66,4	40,1	57,63	59,6

Продолжение табл. 32

1	2	3	4	5	6
Число исследованных проб на пары и газы,	9553	5777	6374	7125	9268
из них выше ПДК (%)	0,03	0,58	0,19	0,04	0,23
В т.ч. вещества 1 и 2 класса опасности,	2953	1834	1790	2007	2349
из них выше ПДК (%)	0,1	0,66	0,17	0,00	0,13
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли,	5953	3712	3813	3613	5138
из них выше ПДК (%)	4,58	5,3	3,7	3,24	2,36
В т.ч. вещества 1 и 2 класса опасности	1479	978	965	930	1293
из них выше ПДК, (%)	0,2	1,54	1,87	0,65	1,87

Наибольшее количество проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по химическим факторам в воздухе рабочей зоны, установлено на предприятиях сельского хозяйства, химического производства, производствах прочих неметаллических минеральных продуктов и готовых металлических изделий, производствах машин и оборудования, на объектах строительства. Превышения гигиенических нормативов обусловлены несовершенством технологических процессов, неэффективной работой вентиляционных систем. Превышения гигиенических нормативов установлены на таких предприятиях, как: ОАО «Павловскгранит», ООО «РАСКО» г. Воронеж, ООО «Финист» Хохольского района.

В 2012 году с оценкой параметров шума, вибрации, освещенности, электромагнитных излучений, ионизирующих излучений и микроклимата на объектах обследовано 7110 рабочих мест.

За последние пять лет отмечалось увеличение удельного веса исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям: по шуму - с 6,7 до 16,86% (ОАО «Павловскгранит», ОАО «Минудобрения»), вибрации с 0,8 до 7,15% (ОАО «Павловскгранит», ОАО «ВАСО») освещенности - с 3,8 до 9,98% (ОАО «МРСК Центра», ФГУП «Почта России»), микроклимату - с 3,4 до 8,16% (ОАО «МРСК Центра», ОАО «Павловскгранит»), электромагнитным полям с 4,5 до 5,51% (ФГУП «Почта России»). Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, представлена в таблице 33.

Таблица 33

Гигиенические показатели производственной среды (физические факторы)

Производственные факторы	Удельный вес исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам, %				
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Шум	6,7	6,4	14,6	10,1	16,86
Вибрация	0,8	3,7	1,6	5,2	7,15
Освещенность	3,8	3,0	3,7	7,5	9,98
Микроклимат	3,4	3,2	6,0	6,9	8,16
Электромагнитные поля	4,5	2,4	4,5	1,6	5,51

На территории области реализуются Постановления главного государственного санитарного врача РФ: «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда», «О создании регионального банка данных по результатам

паспортизации канцерогеноопасного производства и единого регионального регистра лиц, имевших и имеющих контакт с канцерогеноопасными факторами».

В 2012 году в области проведена паспортизация 31 канцерогеноопасной организации. Всего в территориальной базе данных канцерогеноопасных организаций области зарегистрировано 215 действующих санитарно-гигиенических паспортов канцерогеноопасных организаций, что составило 85% от их общего количества по реестру. Согласно паспортам количество лиц, работающих в контакте с канцерогенными факторами, составило 5381 человек, в том числе женщин 2538 человек (47,2%), из них детородного возраста - 1567 человек (61,7%), лиц до 18 лет, работающих в контакте с канцерогенными факторами, нет.

Приоритетными канцерогенными факторами являются:

- химический фактор (1,3 бутадиев, кремний диоксид кристаллический в форме кварца и кристобалита 3,4 бенз/а/пирен, формальдегид, масло минеральное и т.д);
- физический фактор(ионизирующее излучение, УФ-А- излучение (спектра А, В, С), радон и его короткоживущие дочерние продукты распада);
- биологический фактор (вирус гепатита В, бактерия *Helicobacter pylori*, вирус гепатита С, трематода *Schistosoma haematobium*).

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

В целях выполнения областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» в течение 2012 года продолжалась работа по созданию «Регионального регистра лиц, имевших и имеющих контакт с канцерогенными факторами». В 2012 году на территории области зарегистрировано 484 человека (лица), имевших и имеющих контакт с канцерогенными факторами. Всего зарегистрировано 6381 лицо, имевших и имеющих контакт с канцерогенными факторами.

Вопросы обеспечения безопасных условий труда и организации проведения периодических медицинских осмотров рассматривались на заседаниях координационного совета по охране труда и семинарах-совещаниях. В 2012 году в результате выполнения решения коллегии и постановлений главного государственного санитарного врача РФ на 126 промышленных предприятиях области проведены мероприятия, направленные на снижение уровня воздействия неблагоприятных факторов производственной среды, улучшены условия труда для 13258 человек, в том числе выведено из условий, не отвечающих гигиеническим нормативам 1105 человек.

По результатам проверок за выявленные нарушения санитарного законодательства наложено 718 штрафов на сумму 2192,1 тыс. рублей, взыскано 2097,7 тыс. рублей (95,7%), 86 дел о привлечении к административной ответственности направлено на рассмотрение в суды, из них по 82 делам приняты решения:

- в виде административного приостановления деятельности - 24 решения;
- в виде административного штрафа - 57 решений.

4.2. Условия труда женщин

На промышленных предприятиях области работает 81756 женщин, в том числе в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, 6837 (8,36%). Численность женщин, работающих под воздействием повышенного уровня шума, ультразвука и инфразвука, составила 3952 человека, под воздействием повышенного уровня вибрации - 325, повышенной загазованности и запыленности воздуха рабочей зоны - 1891, занятых в условиях

повышенного уровня неионизирующего излучения - 220, повышенного уровня ионизирующего излучения - 449.

Проводимые мероприятия по надзору выявляли низкий уровень производственной культуры, отсутствие проведения санитарно-профилактических мероприятий, а также недостаточное знание руководителями субъектов малого предпринимательства требований санитарного законодательства.

Неблагоприятные условия труда создают предпосылки для формирования профессиональных заболеваний. Так, в 2012 году установлено 16 случаев профессиональных заболеваний среди женщин, что составило 38% от общего количества установленных профессиональных заболеваний (42), 5 случаев привели к утрате трудоспособности и инвалидности (3 группа). В течение пяти лет наибольшее количество случаев профзаболеваний у женщин установлено в 2009 году (20), наименьшее - в 2011 году (11) (табл. 34).

Таблица 34

Динамика профессиональной заболеваемости у женщин

Годы	2008	2009	2010	2011	2012
Количество человек	17	20	19	11	16

Среди заболевших женщин 35,2% составляют профзаболевания на предприятиях строительства (ОАО «Домостроительный комбинат»), лечебно-профилактических учреждений (противотуберкулёзные диспансеры), производства неметаллических изделий (ОАО «Семилукский огнеупорный завод»), мебельной промышленности (ОАО ХК «Мебель Черноземья»). У 3-х женщин установлены диагнозы с двумя и более профессиональными заболеваниями.

Профессиями риска являлись работники строительных организаций, медицинские работники, маляры, операторы смесительных бегунов, формовщицы, работники пищевых предприятий.

4.3. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Ведущими характеристиками состояния здоровья работающих являются профессиональная и производственно обусловленная заболеваемость, структура и уровень которой находятся в зависимости от неблагоприятных факторов производственной среды.

В 2012 году в области зарегистрировано и расследовано 42 случая впервые выявленных профессиональных заболеваний у 34 человек, у 8 человек установлены диагнозы с двумя и более профессиональными заболеваниями. Удельный вес хронических профессиональных заболеваний с утратой трудоспособности составил 52%. Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний установлена у 6 человек.

В течении пяти лет наибольшее количество случаев профзаболеваний установлено в 2009 году - 62, наименьшее - в 2012 году – 42. (табл. 35).

Таблица 35

Динамика профессиональной заболеваемости

Годы	2008	2009	2010	2011	2012
1	2	3	4	5	6
Всего человек/случаев	43	62	44/60	47/60	34/42
в т.ч женщин	17	20	19	11	16

Продолжение табл. 35

1	2	3	4	5	6
с двумя, тремя диагнозами/ в т.ч. у женщин	8/2	15/4	13/6	10/3	8/3
на 10 тыс. работающих	0,5	0,8	0,7	0,8	0,6
инвалидность	14	10	5	4	6
в т.ч. женщин		3	4	1	5
количество работающего населения в Воронежской области	746919	748741	750954	719024	711201

За период 2008-2011 годы показатель профессиональной заболеваемости увеличился с 0,57 до 0,83 и в 2012 году снизился до 0,6 на 10 тыс. работающих. Снижение профессиональной заболеваемости произошло за счет уменьшения лиц, прошедших периодический медицинский осмотр, со стажем работы во вредных и опасных условиях труда пять и более лет (рис. 2).

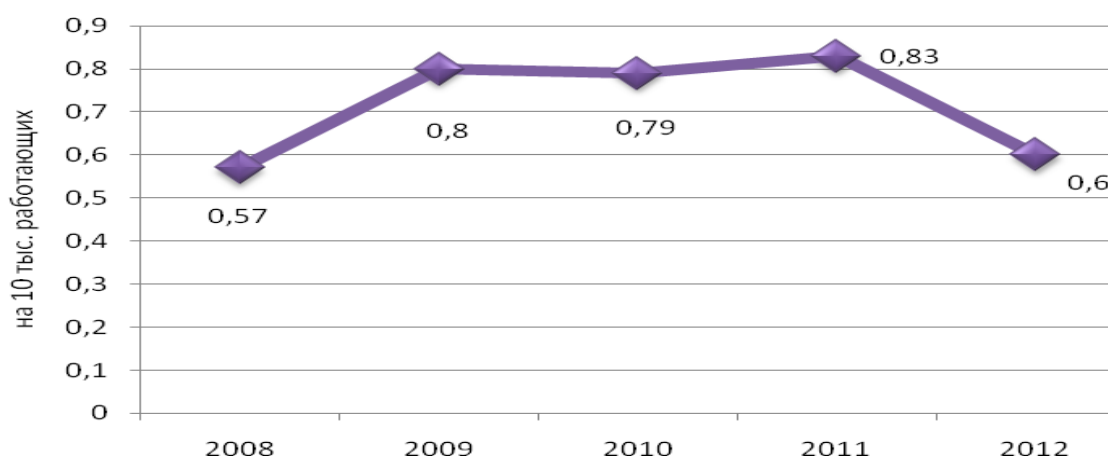


Рис. 2. Показатель профессиональной заболеваемости (на 10 тыс. работающих)

Уровень профессионального риска по показателю профессиональной заболеваемости является низким. В 2012 году профессиональная заболеваемость снизилась, по сравнению с 2011 годом, в 1,4 раза. Профессиональные заболевания регистрировались в г. Воронеж, Семилукском, Острогожском, Павловском, Аннинском, Бобровском, Россошанском районах.

В 2012 году в структуре профессиональной заболеваемости первое место занимают заболевания от воздействия шума (удельный вес - 38%); на втором месте находятся заболевания от воздействия биологического фактора (16,6%), на третьем - заболевания от воздействия вибрации, физических перегрузок, химических факторов (бронхиты) – по 11,9%.

За последние годы наблюдается тенденция роста профессиональных заболеваний от воздействия химических соединений и биологического фактора, снижение роста профессиональных заболеваний - от воздействия фиброгенной пыли (пневмокониозы, бронхиты) и физических перегрузок (табл. 36).

Таблица 36

Динамика профессиональной заболеваемости по нозологическим формам

Нозологические формы	Число случаев				
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Вибрационная болезнь	-	14	2	10	5
Нейросенсорная тугоухость	13	18	17	31	16
Пневмокониозы и бронхиты	14	7	20	5	5
физические перенапряжения	13	7	14	7	5
Дерматиты	1	1	-	-	1
Заболевания от воздействия ЭМ излучения	-	-	-	-	-
Заболевания при контакте с инфицированным материалом	1	15	6	4	7
Химические интоксикации	1	-	-	2	3
Инфекционные заболевания			1	1	-
Всего	43	62	60	60	42

В 2012 году установлено 42 случая профессиональных заболеваний, в том числе у 16 женщин (38%), из которых 22 случая привели к утрате трудоспособности, что остается на уровне 2008 года. В 2012 году зарегистрировано 2 случая острых заболеваний, связанных с воздействием химического фактора (табл. 37).

Таблица 37

Количество профессиональных заболеваний с утратой трудоспособности

Годы	Количество профзаболеваний	С утратой трудоспособности	Количество заболевших женщин	Форма заболевания	
		абс.		острая	хроническая
2008	43	23	17	-	43
2009	62	10	20	10	52
2010	60	45	19	-	60
2011	60	26	11	-	60
2012	42	22	16	2	40

В 2012 году стойкая утрата трудоспособности с установлением инвалидности наблюдалась в 17,6% случаев (у 6 человек).

За период 2008-2012 годы наметилась тенденция снижения инвалидизации работающего населения при профессиональных заболеваниях (рис. 3).

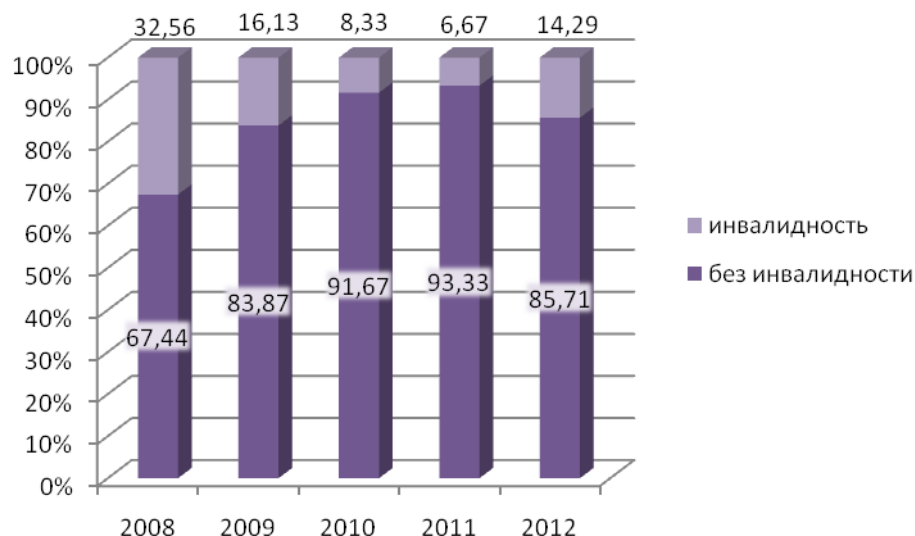


Рис.3. Динамика инвалидизации вследствие профессиональной заболеваемости, %.

В 2012 году профессиональные заболевания зарегистрированы в 14 отраслях промышленности.

В структуре профессиональной заболеваемости в субъекте по видам экономической деятельности ведущее место занимает предприятие авиационной промышленности (10 случаев из 42), учреждения здравоохранения (8 случаев из 42), предприятия машиностроения и черной металлургии (по 3 случая из 42). Основными промышленными предприятиями, на которых установлены профзаболевания, являются ОАО «ВАСО», ЗАО «Авиакомпания «Полет». Основной причиной нейросенсорной тугоухости на ОАО «ВАСО» является превышение уровня шума, обусловленного конструктивными особенностями ручного пневмоинструмента при выполнении сборочно-клепальных работ. На предприятии воздушного транспорта ЗАО «Авиакомпания «Полет» профессиональные заболевания зарегистрированы у лиц летного экипажа вследствие длительного воздействия 20 и более лет комплекса физических факторов, уровни которых превышают допустимые значения (табл. 38).

Таблица 38

Распределение профзаболеваний по отдельным отраслям экономики

Наименование отрасли экономики	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г
1	2	3	4	5	6
авиационная промышленность	1	14	0	24	10
черная металлургия	14	9	12	4	3
металлургия	-	2	0	0	1
общее строительство	2	-	5	0	1
промышленность стройматериалов	2	-	12	1	2
специализированное строительство	2	2	3	7	2
общее машиностроение	6	6	3	0	3
сельское хозяйство	6	17	4	8	2
пищевая промышленность	2	3	5	3	2

Продолжение табл. 38

1	2	3	4	5	6
здравоохранение	3	5	6	4	8
жилищно-коммунальное хозяйство	2	1	0	2	1
химическая промышленность	2	-	0	0	2
деревообрабатывающая промышленность			0	0	2
народное образование	-	1	1	0	
промышленность металлических конструкций и изделий	1	1	4	1	
электротехническая промышленность			0	1	0
газовая промышленность			0	1	0
Итого	43	62	60	60	42

4.4. Медицинские осмотры

В системе мероприятий по улучшению условий труда большое значение имеют обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры. Обязательные медицинские осмотры рабочих проводятся в тех производствах и профессиях, где состояние здоровья трудящегося играет решающую роль при определении профессиональной пригодности. Важным фактором, способствующим снижению уровня здоровья работающих, является отказ от принципа преимущественного медицинского обслуживания промышленных предприятий. Это приводит к несвоевременному проведению на местах предварительных и периодических медицинских осмотров, снижению их качества и, как результат, выявлению профессиональных заболеваний на поздних стадиях, развитию профессиональной инвалидности.

В 2012 году подлежало периодическим медицинским осмотрам в промышленности 91142 человека, осмотрено 89909 человек, процент прохождения медосмотров составил 98,6%. Женщин подлежало осмотрам – 50376, осмотрено - 50023 (99,2%). При проведении медосмотров на предприятиях выявлено 66 лиц с подозрением на профессиональную патологию, из них при медицинском осмотре – 87,9%.

В 2012 году принято пятистороннее соглашение о взаимодействии между Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области, Воронежским региональным отделением фонда социального страхования РФ, Департаментом здравоохранения Воронежской области, ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Воронежской области», Департаментом труда и социального развития Воронежской области по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в сфере защиты прав потребителей, порядку обмена информацией, вопросам проведения медицинских осмотров, расследования и предупреждения профессиональных заболеваний. Обновлена рабочая комиссия, которая рассматривает и принимает решения по спорным случаям профессиональных заболеваний и организации проведения периодических медосмотров, внесены изменения во взаимодействие при проведении периодических медицинских осмотров в соответствии с приказом МЗ и СР РФ от 12.04.2011 г. N302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных

предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда".

4.5. Меры, принимаемые Управлением, по улучшению условий труда

По сравнению с 2008 годом, меры административного воздействия по разделу гигиены труда незначительно снизились в 1,07 раза, при этом взыскание штрафов осталось высоким, на уровне 95-95,7%. Увеличилось количество дел, направленных по подведомственности в судебные органы, с 54 в 2008 году до 86 в 2012 году. Число вынесенных судами постановлений о приостановлении эксплуатации объектов стало соответствовать числу направленных дел на приостановление эксплуатации, и достигнут 100% показатель приостановления эксплуатации объектов (табл. 39).

Таблица 39

Меры, принимаемые Управлением, по улучшению условий труда

Годы	Число наложенных штрафов	Из них взыскано, в %	Число дел, переданных в следственные органы	Из них, по которым приняты решения	Число вынесенных постановлений о приостановлении эксплуатации / Число переданных судьям дел о приостановлении эксплуатации	Число объектов, эксплуатация которых приостановлена, в % от числа вынесенных
2008	769	95,0	54	42	28/33	84,8
2009	423	96,5	61	59	20/30	66,6
2010	488	90,7	65	61	17/18	94,4
2011	486	95,3	57	74	18/18	100
2012	718	95,7	86	82	24/24	100

На территории области действует долгосрочная областная целевая программа «Улучшение условий и охрана труда в Воронежской области на 2011-2015 годы», которая разработана в соответствии с постановлением Правительства области №993 от 19.11.2009 г. «О порядке принятия решений о разработке долгосрочных областных целевых программ, их формировании и реализации». Основным заказчиком и разработчиком программы является Департамент труда и социального развития Воронежской области.

В 2012 году основные индикаторные показатели областной программы не превышены:

- численность работников, занятых в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам, составила 23,8% (по программе на 2012год - 23,9%);
- показатель профессиональной заболеваемости на 10000 населения составил 0,6 (по программе на 2012год - 0,94).

Программой на 2011-2015 годы предусмотрено улучшение оснащения лабораторных баз ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области», обеспечение профессиональной гигиенической подготовкой работников вредных профессий и проведение физиолого-гигиенической оценки условий труда работниц, занятых в сельском хозяйстве. По выполнению программы по области приобретено 96 единиц приборов, оборудования, комплектующих на общую сумму 3224,8354 тыс. руб., в т.ч из федерального бюджета – 1930,1744 тыс. руб. и из внебюджетных средств – 1294,661 тыс. руб., обучено по

гигиеническим программам 8000 человек. По выполнению физиолого-гигиенической оценки условий труда работников, занятых в сельском хозяйстве изучены вопросы аттестации работников птицефабрик в Хохольском, Лискинском, Бобровском, Рамонском районах.

5. Гигиена на транспорте

5.1. Условия труда работников транспорта

5.1.1. Водный транспорт

Плавание речных судов в Воронежской области осуществляется эпизодически: в весенне-летнее и осеннее время. Главной артерией судоходства являются реки Дон, Воронежское водохранилище.

На территории области находятся 7 юридических лиц, осуществляющие внутриобластные перевозки грузов: ООО «Донской речной флот», ООО «Транс Моби», ООО «Лискинский порт», ООО «Каскад», ИП Гороховский, МЧС, МОУ ДОД «Дворец творчества детей и молодежи». Общее количество плавсоставов составляет 32 единицы. Грузоперевозки осуществляются, в основном ООО «Лискинский порт» на участке «Лиски–Павловск» и ниже по течению и ООО «Донской речной флот». Учитывая низкий грузооборот, а также сезонность осуществления навигации (в зимнее время судоходство не осуществляется), речной транспорт не имеет большого экономического значения.

В 2012 году организовано 1 плановое (ООО «Траснс-Моби»), 1 внеплановое мероприятие по надзору совместно с транспортной прокуратурой с целью проверки плавательного несамоходного судна - кафе «Скедия» ИП Гороховского к навигации.

Выдано 32 судовых санитарных свидетельств на право плавания.

5.1.2. Воздушный транспорт

На контроле Управления Роспотребнадзора находятся 5 юридических лиц, осуществляющих деятельность по организации авиаперевозок пассажиров, почты и грузов: ЗАО Авиакомпания «Полет», ОАО «Авиакомпания «Воронежавиа», ОАО «ВАСО»производство летательных и космических аппаратов, ФГУП «Госкорпорация по организации воздушного движения» Филиал «МЦА УВД»Воронежский центр ОВД, предназначенный для испытания изготовленных на предприятии воздушных судов и в качестве резервного аэродрома для принятия воздушных судов специального назначения. Общее количество объектов транспортной инфраструктуры воздушного транспорта составляет 30;обеспечивающие перевозки - 3, в том числе аэровокзал - 1, цех бортового питания – 1, авиационно-техническая база – 1. Общее количество воздушного транспорта составляет 27 единиц, из них 16 единиц пассажирского, 8 единиц грузового и 3 единицы санитарно-технического воздушного транспорта (табл. 40).

Таблица 40

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

№ п/п	Объекты транспортной инфраструктуры воздушного транспорта	Число объектов		
		1 группа	2 группа	3 группа
1	Аэровокзал	-	1	-
2	Цех бортового питания	-	1	-
3	Авиационно-техническая база	-	1	-
6	Воздушный транспорт	-	27	-

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

За последние годы произошло увеличение профессиональной заболеваемости среди работников воздушного транспорта и транспортной инфраструктуры до 5 раз, что связано с конструктивными недостатками машин и механизмов, большим стажем работы среди лётного состава (командиры, штурманы, бортпроводники), а также с проведением периодических медицинских осмотров в центре профессиональной патологии (табл. 41).

Таблица 41

Профессиональная заболеваемость среди работников воздушного транспорта и транспортной инфраструктуры

Годы	Число случаев профзаболеваний	Наименование ЮЛ
2008	0	
2009	1	ЗАО «Авиакомпания «Полёт»
2010	5	ООО «Прогресс» - 4; ЗАО «Авиакомпания «Полёт» - 1
2011	4	ЗАО «Авиакомпания «Полёт»
2012	3	ЗАО «Авиакомпания «Полёт»

В целях совершенствования и развития инфраструктуры по сервисному обслуживанию пассажиров в ОАО Авиакомпания «Воронежавиа» имеется служба питания в составе: ресторан и цех бортового питания.

В 2012 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области, проведено 6 мероприятий по надзору объектов воздушного транспорта - НП Вертолетный клуб «Аэросоюз-Воронеж», ОАО «Авиакрыло-СХ» ОАО «ВАСО», ОАО Авиакомпания «Воронежавиа», ЗАО А/К «Полет», из них 2 плановых, 4- вне плана. В ходе проведения мероприятий по надзору выявлены нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства: несоблюдение регламентов по труду у работников, заниженная температура в зале ожидания, захламлена приточная вентиляция и др.

За выявленные нарушения санитарного законодательства ОАО Авиакомпания «Ворнежавиа», как юридическое лицо привлечена к административной ответственности, в соответствии со ст. 6.3 КоАП РФ. В ЗАО Авиакомпания «Полет» к административной ответственности привлечено должностное лицо. Всего наложено 2 штрафа на сумму 11000рублей, вынесены представления руководителя Управления Роспотребнадзора по Воронежской области об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

5.1.3. Автомобильный транспорт

Организованные пассажирские перевозки осуществляются 4235 транспортными единицами, принадлежащими 125 юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям. Намечается тенденция к уменьшению общего количества пассажирского автотранспорта и перевозчиков, связанной с программой «Развитие городского пассажирского транспорта городского округа г. Воронеж на 2009-2013 гг.», оптимизации транспортных потоков, разработкой электронных «паспортов» всех улиц, связанной с разработками МНИИ автомобильного транспорта. В период с 2009 – 2012 годы приобретено 50 автобусов большой вместимости и 50 троллейбусов (автопредприятие торгового центра «Град», «ВПАТП №3», МУП «Воронежпассажир-транс»).

В 2012 году количество экологически чистого пассажирского транспорта (троллейбусов) составило 50 единиц (уменьшилось на 20 единиц, которые были списаны). Во всех троллейбусах и автобусах введена система «Глонасс».

Распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия представлено в таблице 42.

Таблица 42

Распределение объектов транспортной инфраструктуры по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Объекты	Всего объектов	1 группа	2 группа	3 группа
Общественные здания (аэропорт, автовокзалы, автостанции)	25	3	22	-
деятельность сухопутного транспорта	161	10	150	1
деятельность водного транспорта	3	1	2	-
деятельность воздушного транспорта	4	-	4	-
вспомогательная и дополнительная транспортная деятельность	205	19	186	-
Транспортные средства (всего)	7593	1342	6251	-
в т.ч. водного транспорта	32	8	24	-
воздушного транспорта	27	-	27	-
Автотранспорта	7484	1284	6200	-
Электротранспорта	50	50	-	-

В 2012 году зарегистрировано 3 случая профессиональных заболеваний среди водителей, показатель профессиональной заболеваемости составляет 0,4 на 10 работающих в данной отрасли (табл. 43).

Динамика профессиональной заболеваемости у водителей

Годы	2008	2009	2010	2011	2012
Количество	2	1	1	0	3

В 2012 году, специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области, проведено 72 надзорных мероприятий по организации пассажирских перевозок (охвачено 60 % перевозчиков внутригородских маршрутов). В ходе проведения мероприятий по надзору выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований и требований по защите прав потребителей: не организован производственный контроль на предприятиях и прохождение профилактических осмотров работниками, отсутствует полная информация в транспортных средствах для потребителей, а также необходимая информация на билетах. За выявленные нарушения санитарно-эпидемиологических требований и требований по защите прав потребителей, должностные и юридические лица были привлечены к административной ответственности, в соответствии со ст.ст. 6.3, 6.4, 14.8.1; 14.4.1, 14.15 КоАП РФ, всего наложено 74 штрафа на сумму 213 000 рублей, из них 19-на юридических лиц.

6. Физическая безопасность

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

В 2012 году резко возросло количество автотранспорта, находящегося в личном пользовании граждан г. Воронеж и области, что привело к увеличению доли шума, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (до 6,2%).

Увеличилось доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселениях (до 26,5%). Основным источником шума являются - инженерно-технологическое оборудование встроенно-пристроенных предприятий, котельные и шум от автотранспорта.

Электромагнитные излучения из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений соответствовали санитарным нормам.

Наибольшее количество жалоб населения приходится на шум и микроклимат. Приоритетными остаются жалобы на температурный режим в зимнее время года. Основными источниками шума являются встроенные (пристроенные) предприятия, котельные и шум от автотранспорта (рис. 4).

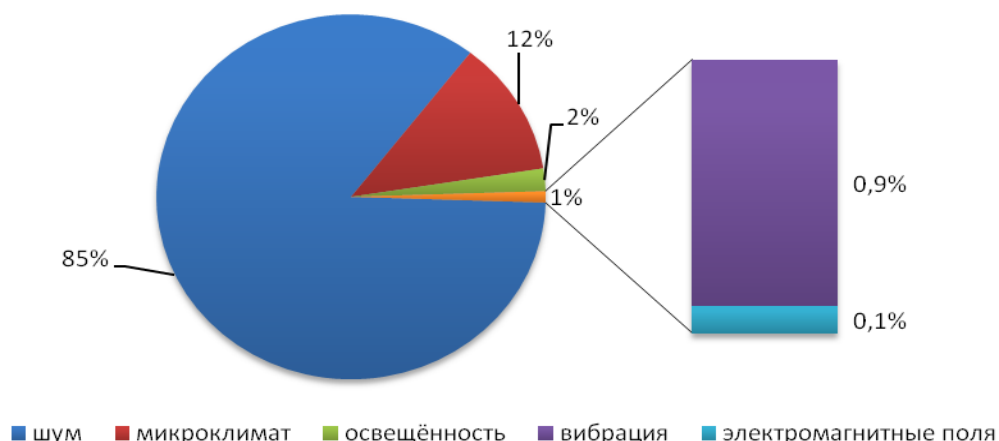


Рис. 4. Структура жалоб населения на неблагоприятные физические факторы

Воздействие на человека сочетанного комплекса физических факторов в случаях превышения гигиенических нормативов, установленных санитарным законодательством, может привести к возникновению целого ряда профессиональных и непрофессиональных заболеваний (табл. 44).

Таблица 44

Динамика исследований физических факторов окружающей среды

Номер группы объекта*	2010 г.				2011 г.				2012 г.			
	Всего объектов	Не отв. ГН	Всего р.м.	Не отв. ГН	Всего объектов	Не отв. ГН	Всего р.м.	Не отв. ГН	Всего объектов	Не отв. ГН	Всего р.м.	Не отв. ГН
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Шум												
01	323	44	964	141	300	52	953	97	419	69	1263	213
02	454	15	1033	41	540	8	1225	28	388	12	1414	22
03	552	13	1185	17	459	29	1605	68	928	19	1313	41
04	98	-	163	-	26	-	45	-	5	-	59	-
итого	1427	72	3345	199	1325	89	3828	193	174 0	100	4049	276
уд.вес	5,0%		5,9%		6,7%		5,0%		5,7%		6,8%	
ЭМП												
01	197	14	733	33	119	6	602	10	210	20	708	39
02	133	2	384	3	107	3	484	6	34	5	247	16
03	439	7	1221	27	376	3	1734	19	290	5	1371	20
04	720	20	1676	29	100	-	530	-	268	7	922	10
итого	1489	43	4014	92	702	12	3350	35	802	37	3248	85
уд.вес	2,9%		2,3%		1,7%		1,0		4,6%		2,6%	

Продолжение табл. 44

Продолжение табл.												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Освещенность												
01	373	23	1531	57	357	54	1690	128	505	72	1963	196
02	1697	53	4719	129	1654	53	4907	87	523	114	5172	159
03	2283	99	8084	221	2241	97	9792	208	2786	135	10640	340
04	1123	21	7903	54	3386	17	2739	46	486	25	8406	427
итого	5476	196	22237	461	4638	221	19128	469	4300	346	26181	1122
уд.вес	3,5%		2,0%		4,7%		2,4%		8,0%		4,3%	
Микроклимат												
01	418	37	1772	103	431	68	2269	157	561	53	2411	196
02	2046	38	5805	151	2566	52	4276	229	510	76	6671	115
03	3071	243	10410	406	3781	120	11970	264	4136	128	13448	286
04	1183	42	5882	223	738	28	4557	178	536	21	4646	188
итого	6718	360	23869	883	7516	268	23072	828	5743	278	27176	785
уд.вес	5,4%		3,7%		3,6%		3,6%		4,8%		2,8%	
Вибрация												
01	155	2	433	7	138	10	422	22	205	11	715	51
02	77	-	137	-	35	-	65	-	62	-	62	-
03	70	-	82	-	38	-	85	-	41	-	93	-
04	1	-	1	-	4	-	4	-	2	-	2	-
итого	303	2	653	7	215	10	576	22	310	11	872	51
уд.вес	0,7%		1,1%		3,8%		3,8%		3,5%		5,8%	

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

В 2012 году для оценки физической безопасности проведено 4049 измерений шума, 964 измерения вибрации, 26181 измерений параметров освещенности, 27167 измерений микроклимата, 8868 измерений электромагнитных полей.

В 2012 году удельный вес обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам, представлен на рис. 5.

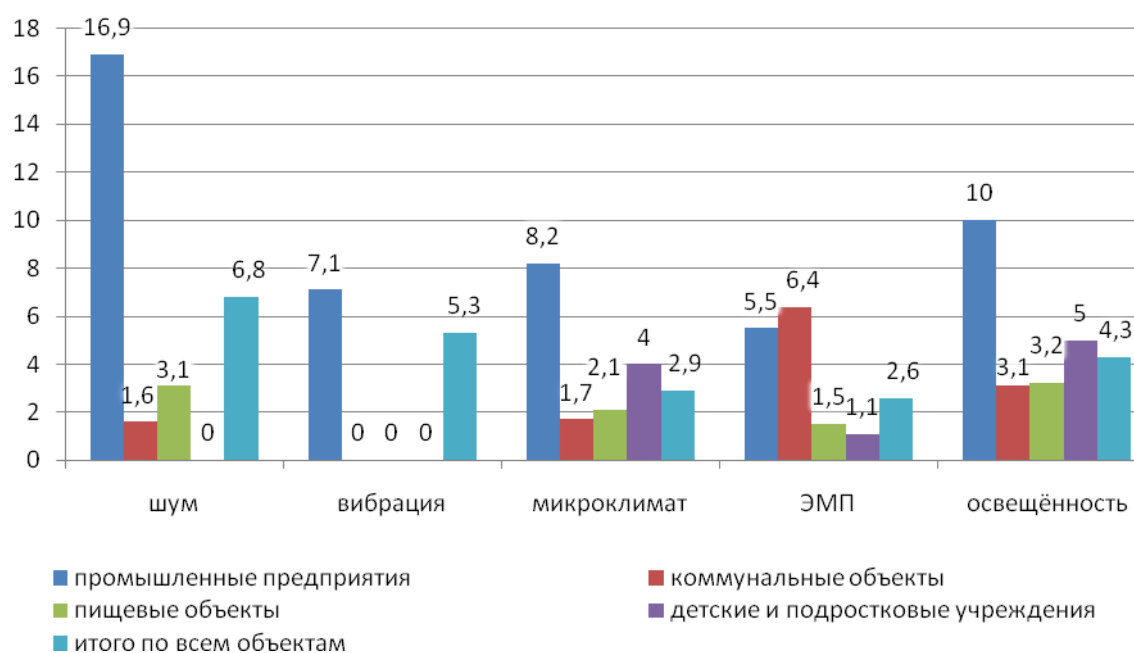


Рис.5. Удельный вес обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам (%)

За период 2010-2012 годы увеличилось количество рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам, на промышленных предприятиях и в детских и подростковых учреждениях. В детских и подростковых учреждениях исследовано 8406 рабочих мест; доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам: по освещенности составила 5,0% (2011 г.-1,7%), по микроклимату 4,0 % (2011 г.- 3,6 %).

Более 87% в общей структуре измерений физических составляют измерения параметров освещенности и микроклимата (рис. 6).

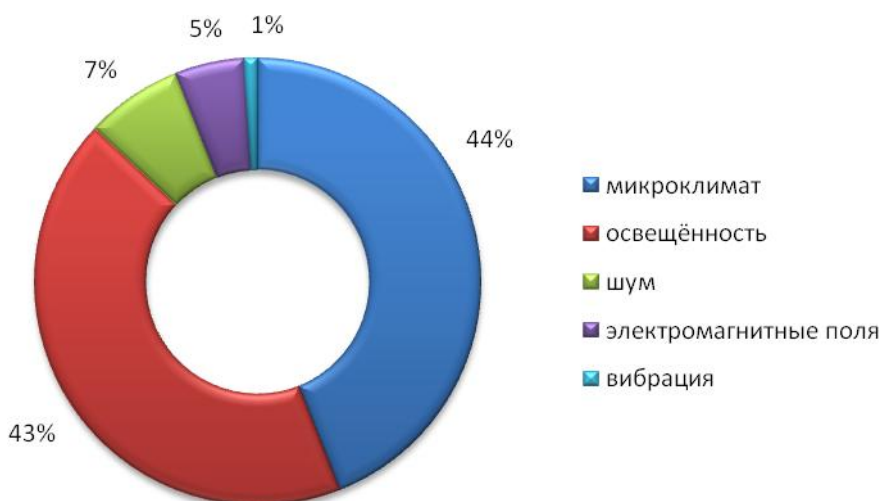


Рис. 6. Структура измерений физических факторов неионизирующей природы, выполненных ФБУЗ «ЦГиЭ в Воронежской области», в 2012 году

Одним из основных определяющих источников воздействия физических факторов на окружающую человека среду являются электромагнитные излучения радиочастотного диапазона (ЭМИ РЧ). В 2012 году рассмотрено 663 проекта охраны окружающей среды от влияния ЭМИ РЧ с выдачей экспертного заключения.

Из проведенных 5483 инструментальных исследований ЭМИ радиочастотного диапазона на территории жилой застройки от радиотехнических объектов, превышений гигиенических нормативов не установлено.

Показатели деятельности подразделений ФБУЗ «ЦГиЭ в Воронежской области» по экспертизе и исследованию физических факторов неионизирующей природы представлены в таблице 45.

Таблица 45

Показатели деятельности подразделений ФБУЗ «ЦГиЭ в Воронежской области» по экспертизе и исследованию физических факторов неионизирующей природы

Показатель	2011 г.	2012 г.
Общее число выполненных измерений	57284	61603
Число измерений в порядке надзора	28784	31600
Число измерений в целях оценки продукции	83	17
Общее число экспертиз	533	663

Для исследования параметров неионизирующих излучений в Воронежской области используется 183 единицы аппаратуры, прошедшей метрологическую аттестацию (табл. 46).

Таблица 46

Состояние лабораторной базы для измерения неионизирующих физических факторов

Оборудование	Всего	из них прошли метрологическую аттестацию	Срок эксплуатации			ремонт/ не используется
			до 5 лет	5-10 лет	более 10 лет	
Средства измерения (СИ) шума	17	17	8	1	8	-
СИ инфразвука	9	9	8	1	-	-
СИ ультразвука	9	9	8	1	-	-
СИ вибрации	9	9	8	-	1	-
СИ электромагнитных полей 50 Гц	1	1	-	1	-	-
СИ электромагнитных полей от вычислительной техники	11	11	4	5	2	-
СИ электромагнитных полей радиочастотных диапазонов	5	5	2	-	3	-
СИ освещенности	47	47	5	42	-	-
Яркомеры	36	36	4	32	-	-
СИ ультрафиолетового излучения	3	3	-	-	2	1
СИ инфракрасного излучения	3	3	2	1	-	-
СИ лазерного излучения	1	1	1	-	-	-
СИ параметров микроклимата	25	25	2	23	-	-
СИ аэроионов	6	6	4	2	-	-
Акустические калибраторы	1	1	-	-	1	-

7. Радиационная гигиена и радиационная безопасность

7.1. Радиационная обстановка

Радиационная обстановка в Воронежской области остается стабильной. По итогам радиационно-гигиенической паспортизации основными дозообразующими факторами для населения являются природные, медицинские и техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ). В структуре коллективной дозы населения доза от природных источников ионизирующего излучения (ИИИ) составляет 79,92%(в среднем по РФ – 84,19%), от медицинских - 19,81% (по РФ – 15,53%), от техногенно измененного радиационного фона, включая глобальные выпадения и аварию на ЧАЭС - 0,18%(по РФ – 0,24%), от деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, – 0,09%(по РФ – 0,04%) (рис. 7, 8).

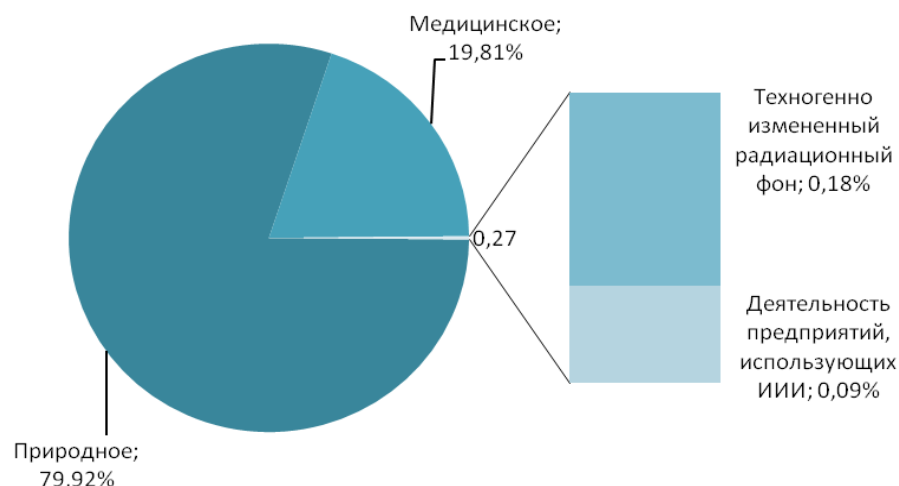


Рис. 7. Структура коллективной дозы населения Воронежской области

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

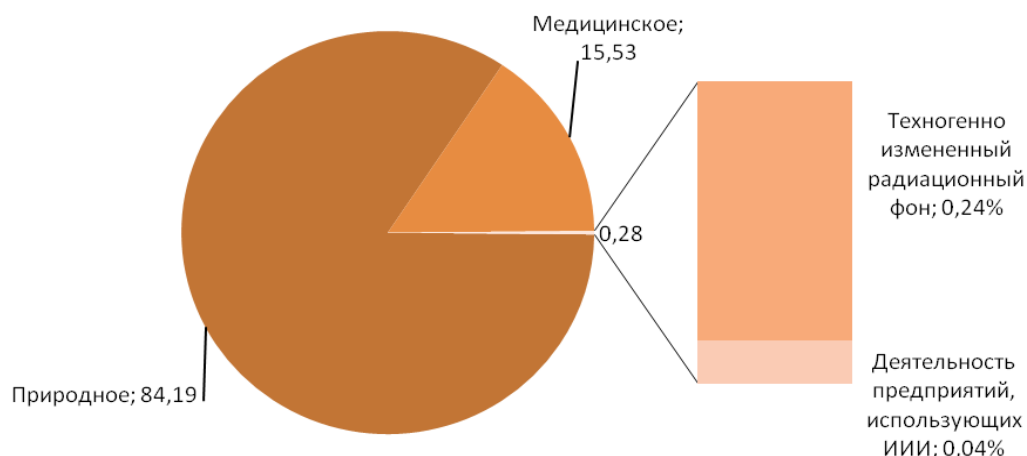


Рис. 9. Структура коллективной дозы населения Российской Федерации

Средняя эффективная доза персонала группы А составила 1,53 мЗв, персонала группы Б - 0,53 мЗв.

За период с 2008 по 2012 годы исследовано 378 рабочих мест на промышленных предприятиях, осуществляющих работы с ИИИ, среди которых не соответствующих санитарным нормам и правилам не выявлено.

Средняя годовая индивидуальная доза, получаемая населением от всех видов ИИИ, составила 3,167 мЗв (по РФ - 3,8 мЗв), в том числе: за счет деятельности предприятий, использующих ИИИ - 0,003 мЗв (по РФ - 0,0017 мЗв), от техногенно измененного радиационного фона - 0,006 мЗв (по РФ - 0,009 мЗв), от природных источников - 2,531 мЗв (по РФ - 3,211 мЗв), за счет медицинских рентгенодиагностических процедур - 0,627 мЗв (по РФ - 0,592 мЗв) (табл. 47).

Таблица 47

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения от природных источников (мЗв/чел)

Показатель	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
от внешнего гамма-излучения	0,700	0,704	0,704	0,660	0,696
от радона	0,827	0,832	0,832	0,985	1,108

Для персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения, радиационный индивидуальный риск составили - $0,6 \times 10^{-4}$ случаев в год (что соответствует 6 дополнительным случаям возникновения стохастических эффектов на 1 млн. населения), для населения от всех видов ИИИ - $1,7 \times 10^{-4}$ случаев в год (что соответствует 17 дополнительным случаям возникновения стохастических эффектов на 1 млн. населения).

В сбросном канале 1,2 блока Нововоронежской АЭС (НВАЭС) в отводящем канале на рыбхоз «Нововоронежский» и в реку Дон сохранялось загрязнение водорослей и донных отложений кобальтом-60 из зоны влияния утечки ЖРО из ХЖО-2 (1985 г.).

В 2012 году по данным регламентного и экспедиционного контроля радиационная обстановка в прибрежных районах реки Дон вблизи НВАЭС оставалась стабильной, а влияние на нее радиационного инцидента, произошедшего в 1985 г, незначительно. Годовая эффективная доза от перорального поступления кобальта-60 для жителей населенных

пунктов, расположенных вдоль реки Дон (ниже по течению от НВАЭС), составляет 0,06 мкЗв/год (взрослые) и 0,01 мкЗв/год (дети) и не превышает 1,6% от перорального поступления всех техногенных радионуклидов.

Воронежская область относится к числу территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на ЧАЭС. К зонам проживания с льготным статусом относятся 79 населенных пунктов из 8-ми районов области. Население территорий Воронежской области, относящихся к зоне радиоактивного загрязнения в результате аварии на ЧАЭС, составляет 1,1% от населения области. Во всех указанных населенных пунктах средние годовые эффективные дозы населения, обусловленные радиоактивным загрязнением вследствие Чернобыльской катастрофы, не превышают 0,12 мЗв/год. Проживание и хозяйственная деятельность населения на территории по радиационному фактору не ограничивается.

В рамках социально-гигиенического мониторинга проводились радиохимические исследования проб продуктов питания и питьевой воды из с. Петренково Острогожского района (зона радиоактивного загрязнения), с. Левая Россошь Каширского района (30-км зона Нововоронежской АЭС) и г. Воронеж. В 2012 году исследовано 6 проб молока, по 3 пробы картофеля, мяса, рыбы, хлеба, грибов, дикорастущих ягод (24 пробы), а также 3 пробы питьевой воды.

Гамма-фон на территории области не превысил естественного уровня и составил 8-14 мкР/час. Исключение составляет Шкурлатское месторождение гранита Павловского района площадью 726 га, где уровень гамма-фона составляет 18-22 мкР/час.

По данным радиационно-гигиенической паспортизации, плотность загрязнения почвы цезием-137 составляет, в среднем, 8,8 кБк/кв.м, стронцием-90 – 0,26 кБк/кв.м (табл. 48).

Таблица 48

Динамика исследований проб почвы на содержание радионуклидов

Годы	Исследовано проб почвы
2007	142
2008	190
2009	110
2010	133
2011	132
2012	56

По результатам исследований воды хозяйственно-питьевого водоснабжения превышения уровней вмешательства по содержанию радионуклидов не зарегистрировано (табл. 49).

Таблица 49

Динамика исследований проб воды на содержание радионуклидов

Годы	Число исследованных проб воды источников централизованного водоснабжения		Число исследованных проб воды в местах водопользования населения	
	Всего	из них превышающие контрольные уровни суммарной альфа-, бета-активности	Всего	из них превышающие контрольные уровни суммарной альфа-, бета-активности
2007	384	4 (1,0%)	27	-
2008	977	-	60	-
2009	1085	-	78	-
2010	1112	-	83	-
2011	752	-	118	-
2012	769	-	100	-

В 2012 году исследовано 913 проб пищевых продуктов. Значения объемной активности цезия-137 и стронция-90 в них не превышали допустимых значений в соответствии с требованиями СанПиН 2.3.2-1071-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» (табл. 50).

Таблица 50

Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радионуклидов

Годы	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов			
	Число проб	Из них не отвечает гигиеническим показателям	Мясо и мясные продукты	Молоко и молокопродукты
2007	1922	1	91	346
2008	1517	-	146	205
2009	1072	-	88	154
2010	815	-	70	94
2011	939	-	53	118
2012	913	-	42	152

За период 2008-2012 годы не выявлено проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ (в т. ч. в импортируемых продуктах).

7.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Основную дозу облучения от природных источников население получает за счет радона. Данные по измерениям объемной активности радона в жилых и общественных зданиях приведены в таблице 51.

Таблица 51

Динамика исследований радона в воздухе жилых и общественных зданий

Годы	ЭРОА радона			
	Всего точек измерения	из них до 100 Бк/м.куб.	из них от 100 до 200 Бк/м.куб	из них более 200 Бк/м.куб
2007	1646	1646 (100%)	-	-
2008	2607	2595 (99,5%)	12(0,5%)	-
2009	1784	1784 (100%)	-	-
2010	1853	1850(99,84%)	3(0,16%)	-
2011	2231	2231 (100%)	-	-
2012	1831	1831(100%)	-	-

В 2012 году проведено 10078 измерений уровней мощности эффективной дозы гамма-излучения в общественных и жилых зданиях (7505 – в строящихся и 2573 – в эксплуатируемых).

За период 2008-2012 годы не соответствующих санитарным нормам и правилам результатов измерений концентраций радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона) не выявлено.

В отчетном году исследовано 92 пробы строительных материалов и 18 проб продукции лесного хозяйства. Все пробы строительных материалов отнесены к первому классу (табл. 52).

Таблица 52

Распределение строительных материалов по классам

Годы	Число исследованных проб											
	Местного производства				Привозные из других территорий РФ				Импортируемые			
	всего	1кл %	2кл %	3кл %	всего	1кл %	2кл %	3кл %	всего	1кл %	2кл %	3кл %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2007	86	100	-	-	3	100	-	-	70	100	-	-
2008	91	99	1	-	7	100	-	-	69	100	-	-
2009	60	100	-	-	2	100	-	-	37	92	8	-

Продолжение табл. 52

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2010	85	100	-	-	-	-	-	-	9	89	11	-
2011	34	100	-	-	6	100	-	-	5	100	-	-
2012	91	100	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-

7.3. Медицинское облучение

По данным радиационно-гигиенической паспортизации, вторым по значимости после природного является медицинское облучение, вклад которого в коллективную суммарную дозу составляет 19,81% (по РФ – 15,53%). При этом, средняя эффективная доза от медицинских исследований на одного жителя области составляет 0,627мЗв (на одного жителя РФ – 0,592мЗв), в том числе по видам процедур: флюорографических – 0,14 мЗв на одного жителя (0,18 мЗв на процедуру), рентгенографических – 0,23 мЗв на одного жителя (0,19 мЗв на процедуру), рентгеноскопических – 0,07 мЗв на одного жителя (2,08 мЗв на процедуру), компьютерной томографии – 0,15 мЗв на одного жителя (3,69 мЗв на процедуру), радионуклидной диагностики – 0,01 мЗв на одного жителя (1,98 мЗв на процедуру), прочих – 0,03 мЗв на одного жителя (1,11 мЗв на процедуру). Средняя доза на одну процедуру составляет 0,3 мЗв (по РФ – 0,35мЗ).

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

В 2012 году вопросы снижения доз пациентов и персонала, замены устаревшего оборудования, укомплектованности учреждений здравоохранения врачами-рентгенологами рассмотрены на совещании у губернатора Воронежской области, а также на совещании в департаменте здравоохранения Воронежской области.

7.4. Техногенные источники

На территории Воронежской области расположена Нововоронежская АЭС (НВАЭС). По данным радиационно-гигиенического паспорта НВАЭС радиационная безопасность в организации оценена как удовлетворительная. На основании результатов радиационного контроля зоны наблюдения не представляется возможным выделить степень воздействия НВАЭС на окружающую среду.

Средняя эффективная доза персонала группы А составила 1,53 мЗв, персонала группы Б - 0,53 мЗв. При этом, не установлены факты превышения гигиенического норматива 20 мЗв в год.

В области с использованием ИИИ осуществляют деятельность 213 ЮЛ и ИП, подконтрольных Управлению Роспотребнадзора по Воронежской области, в том числе 157 учреждений здравоохранения.

В 2012 году проводились мероприятия по надзору в отношении 81 ЮЛ и ИП, в том числе с привлечением специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» в отношении 44 ЮЛ и ИП. На 28 объектах выявлены нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, составлено 30 протоколов об административных правонарушениях.

8. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга

8.1. Оценка состояния среды обитания по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга

Социальные факторы

Социально-экономическое положение - один из множества факторов, оказывающих влияние на здоровье.

За период с 2007 по 2011 годы в области произошел рост расходов на здравоохранение и образование, увеличился среднедушевой доход и прожиточный минимум населения, снизился процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума. В качестве положительного момента, следует отметить увеличение жилой площади на 1 человека, а также удельного веса жилой площади, оборудованной центральным отоплением при снижении доли квартир, не имеющих водопровода и канализации (табл. 53).

Таблица 53

Динамика социальных показателей

Наименование показателя	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Динамика показателей к 2007 г.
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	4874,3	3144,7	5587,0	7655,4	6605,8	↑
Расходы на образование (руб./чел.)	3699,0	4679,0	4978,0	6831,7	7653,5	↑
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	8831,9	10105,0	11777,0	12717,5	15866,0	↑
Прожиточный минимум (руб./чел.)	3607,0	4180,0	4911,0	5594,0	5662,0	↑
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	1720,4	2040,1	2113,5	2549,2	2095,9	↑
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	18,5	19,5	21,2	21,4	17,3	↓
Количество жилой площади на 1 человека (м²/чел.)	25,0	25,6	26,1	25,8	26,2	↑
Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	34,3	32,1	31,2	30,4	29,6	↓
Процент квартир, не имеющих канализации (%)	36,1	33,7	32,8	31,9	31,1	↓
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	70,8	74,2	75,7	76,7	77,4	↑

Сравнительный анализ социально-экономических показателей Воронежской области и их среднероссийских значений свидетельствует, что величины большинства показателей: доля лиц с доходами ниже прожиточного минимума населения; удельный вес квартир, не оборудованных водопроводом и канализацией; доля квартир, оборудованных центральным отоплением, и количество жилой площади на 1 человека, за период 2007-2011 годы сохраняются выше, чем в целом по Российской Федерации (рис. 10).

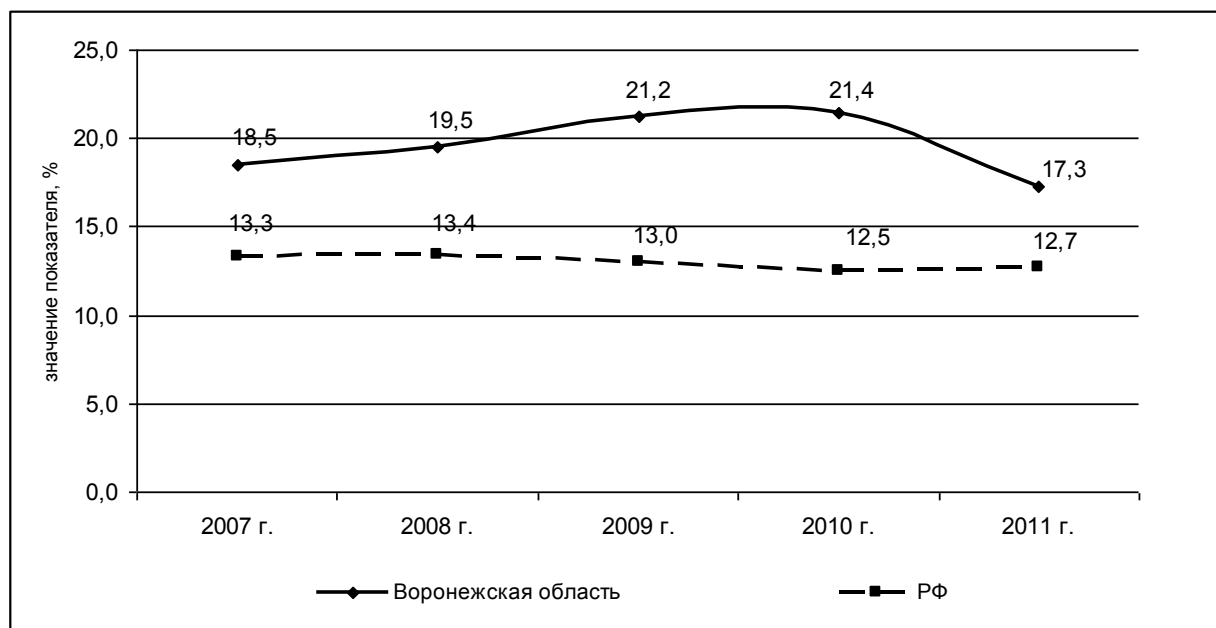


Рис. 10. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Воронежской области

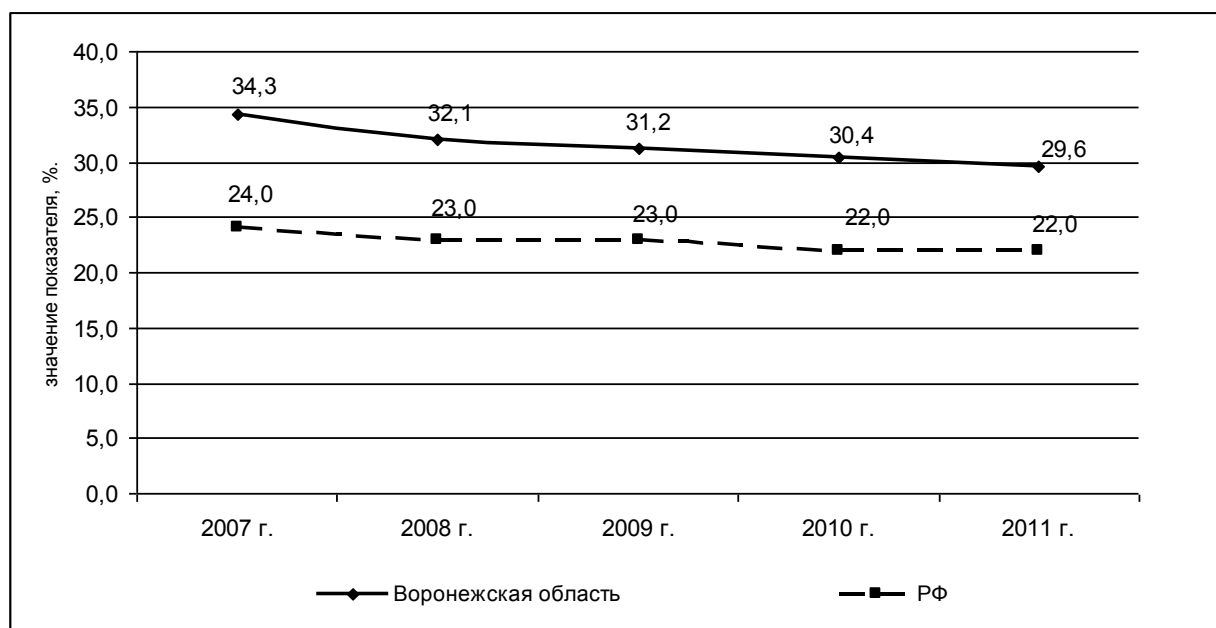


Рис. 11. Процент квартир, не оборудованных водопроводом, в Воронежской области

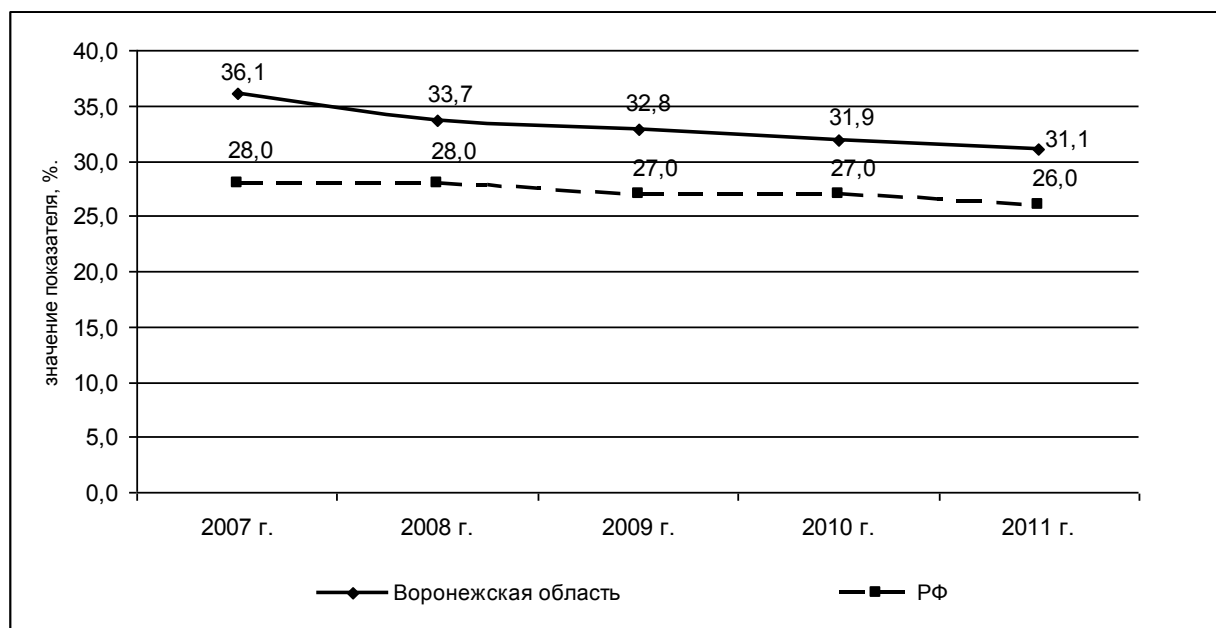


Рис. 12. Процент квартир, не оборудованных канализацией, в Воронежской области

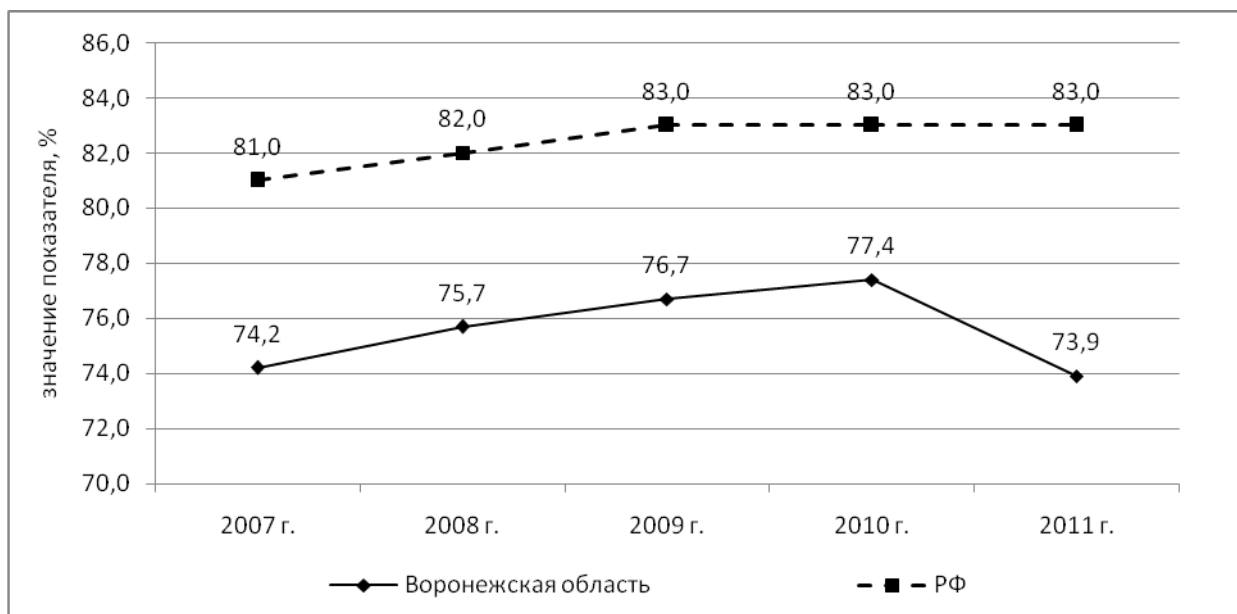


Рис. 13. Процент квартир, оборудованных центральным отоплением, в Воронежской области

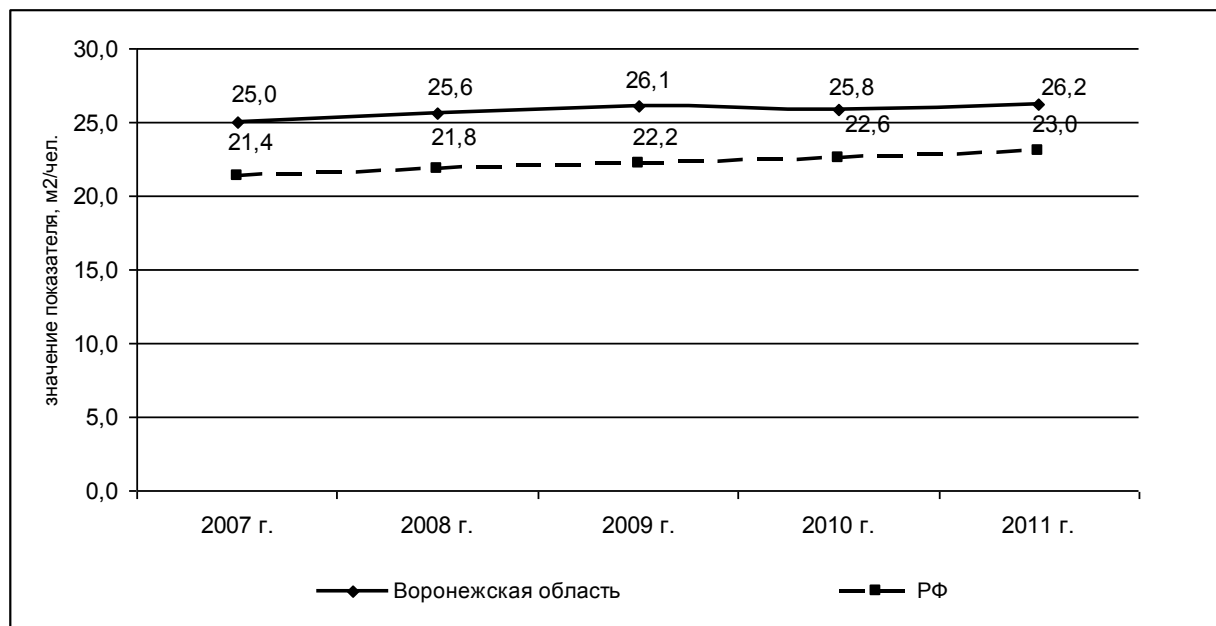


Рис. 14. Количество жилой площади на 1 человека в Воронежской области

Среднедушевой доход и прожиточный минимум населения области за период 2007-2012 годы остаются ниже среднероссийских значений показателей (рис. 15).

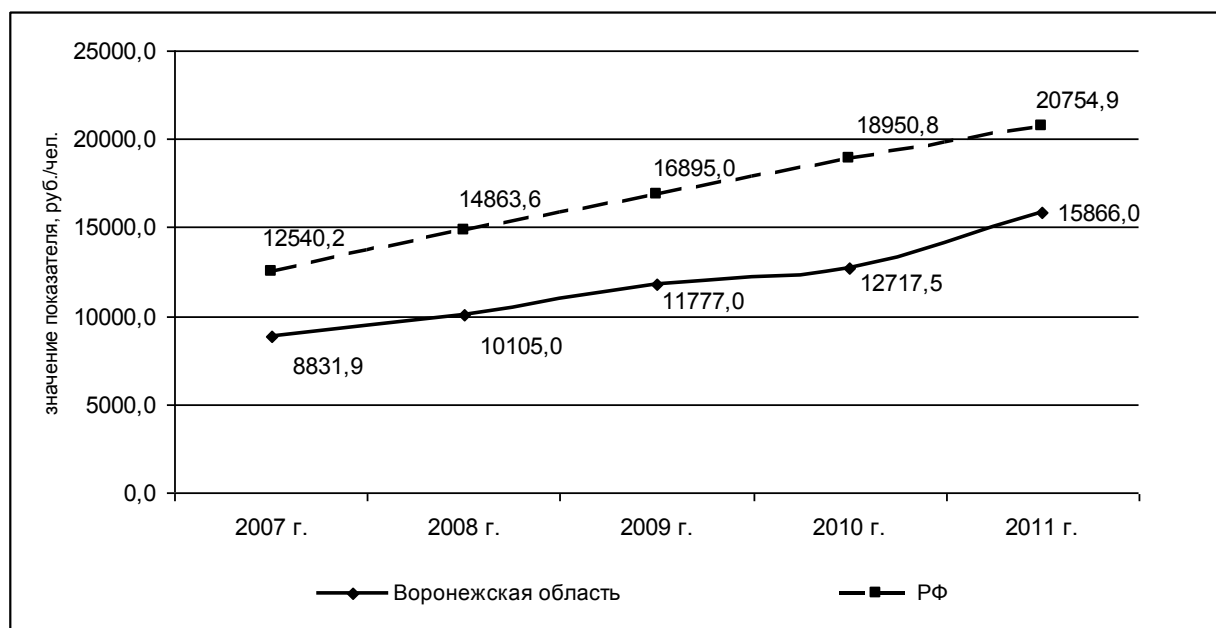


Рис. 15. Динамика среднедушевого дохода населения Воронежской области

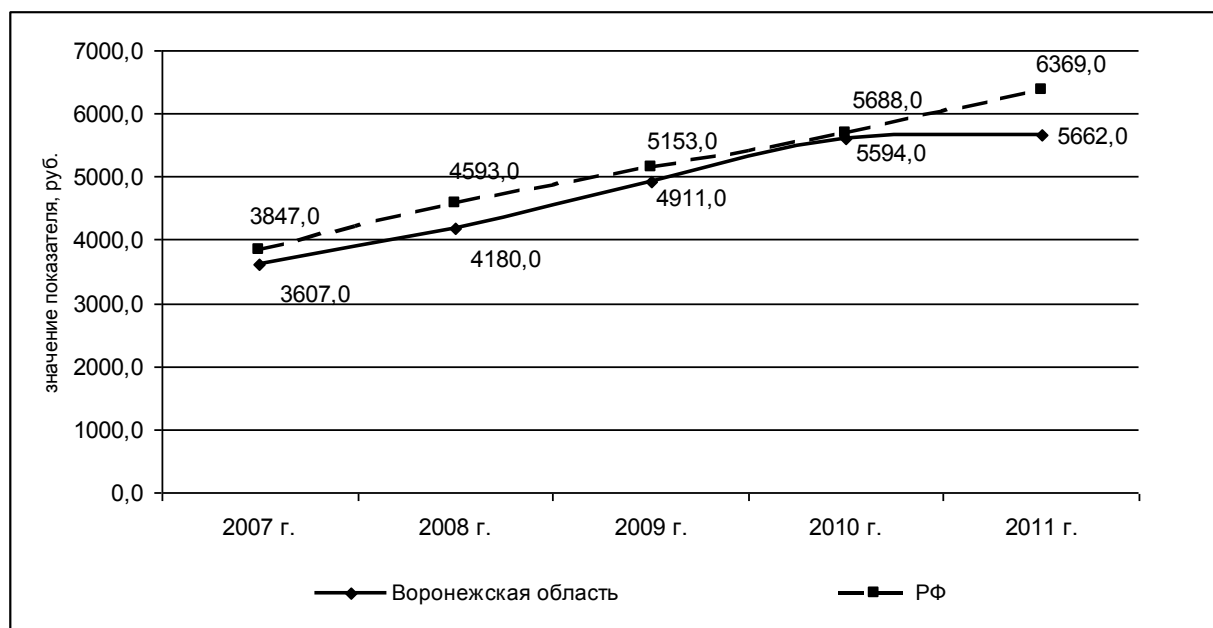


Рис. 16. Динамика изменения величины прожиточного минимума в Воронежской области

Таким образом, отмеченная при анализе положительная динамика по ряду социальных факторов, свидетельствует о тенденции повышения социально-экономического статуса населения области.

Состояние атмосферного воздуха населенных мест

Одним из ведущих факторов, оказывающих негативное воздействие на здоровье населения, является загрязнение атмосферного воздуха.

На протяжении последних лет наблюдения за уровнями загрязнения атмосферного воздуха на территории области проводятся на 38 маршрутных постах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» и 5 стационарных постах Воронежского ЦГМС - филиал ФГБУ «Центрально-Черноземное управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды».

Мониторинговые точки контроля (маршрутные посты) ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» размещены на 33-х административных территориях области, из них 5 - расположены в г. Воронеж, 33 – в районных центрах области.

На маршрутных постах наблюдения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» до 2012 г. мониторинг проводился за 22 загрязнителями, в 2012 г. – за содержанием 19 приоритетных химических веществ: азота диоксидом, взвешенными веществами, серы диоксидом, углерода оксидом, формальдегидом, гидроксibenзолом (фенолом), свинцом, меди оксидом, аммиаком, азотной кислотой, нафталином, фтористым водородом, проп-2-ен-1-алем (акролеином), озоном, 1,3-бутадиеном, этенилбензолом (стиролом), хромом шестивалентным, сажой, марганцем. Из них 3 вещества относятся к 1 классу опасности, 8 – ко 2 классу, 5 веществ (1,3-бутадиен, свинец, сажа, формальдегид, хром+6) являются канцерогенными для человека. В г. Воронеж уровни загрязнения атмосферы оценивались по среднесуточным концентрациям 15 загрязняющих веществ. В 2012 году из программы исследований г. Воронеж исключен акрилонитрил в связи с прекращением выбросов данного вещества с ОАО «Воронежсинтезкаучук», которое являлось основным источником выбросов поллютанта. В 30 районах области исследования

атмосферного воздуха в 2012 году проводились по сокращённой программе с определением разовых концентраций 7 веществ, в Россошанском и Ольховатском районах- 11 и 10 веществ соответственно.

Все стационарные посты наблюдения Воронежского ЦГМС - филиал ФГБУ «Центрально-Черноземное управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» расположены в г. Воронеж. Наблюдения проводились по сокращённой программе с определением в атмосферном воздухе 9 химических веществ, 2 из которых относятся ко 2 классу опасности, сажа и формальдегид – обладают канцерогенным действием.

По данным социально-гигиенического мониторинга (СГМ) в мониторинговых точках контроля и на стационарных постах наблюдений в 2012 году исследовано 32026 проб атмосферного воздуха, что выше показателя 2009- 2011 годов (табл. 54).

Таблица 54

Число исследованных проб атмосферного воздуха на постах наблюдения

Посты наблюдения	Годы				
	2008	2009	2010	2011	2012
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области»	7103	5257	5257	5237	5237
Воронежский ЦГМС – филиал ФГБУ «Центрально-Черноземное управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды»»	25972	26187	24353	26648	26789
Всего	33075	31444	29610	31885	32026

В 2012 году превышения ПДК регистрировались по 7-ми приоритетным веществам, определяемым на маршрутных постах наблюдения: азота диоксиду, взвешенным веществам, фенолу, формальдегиду, серы диоксиду, углерода оксиду, стиролу, в то время как в 2011 году превышения ПДК с. отмечались по 9-ти загрязнителям: азота диоксиду, взвешенным веществам, меди оксиду, озону, серы диоксиду, стиролу, фенолу, формальдегиду. Кратность превышения ПДК по веществам, загрязняющим атмосферный воздух в 2012 году, составила от 1,1 до 5,0. В мониторинговой точке контроля в г. Воронеж (ул. 20 лет Октября, 94) содержание азота диоксида превысило 5,0 ПДК.

В 2012 году к территориям «риска», где пробы атмосферного воздуха не отвечали гигиеническим нормативам, отнесены: г. Воронеж (по содержанию азота диоксида, взвешенных веществ, фенола, формальдегида, серы диоксида, углерода оксида, стирола); г. Борисоглебск и г. Павловск (по содержанию взвешенных веществ).

Ранжирование загрязняющих веществ по удельному весу проб, превышающих ПДК с. с., показало, что первое ранговое место занимает азота диоксид (43,0% проб), второе – фенол (15,% проб). Относительно 2011 г. отмечается рост удельного веса исследований азота диоксида, фенола, не отвечающих гигиеническим нормативам, обнаружен углерода оксид, концентрации которого на протяжении последних лет не превышали ПДК. В отличие от предыдущих лет в 2012 г. не зарегистрировано превышений гигиенических нормативов меди оксида и озона

Анализ ситуации за пять лет свидетельствует о том, что относительно 2008 г. произошло увеличение доли проб превышающих ПДК в 1,1-2 раза азот диоксида, фенола, формальдегида, обнаружен стирол; в 2,1-5 раз – азот диоксида, фенола, формальдегида (табл. 55, 56).

Таблица 55

Доля проб приоритетных веществ атмосферного воздуха в мониторинговых точках контроля населенных мест, превышающих ПДК в 1,1-2,0 раза(%)

Наименование загрязняющих веществ	Годы				
	2008	2009	2010	2011	2012
азота диоксид	0,53	2,9	3,3	3,7	3,1
взвешенные вещества	0,9	4,1	1,3	2,4	0,75
фенол	0,63	0,53	1,3	0,26	1,5
озон	0	0	0	2 из 25 проб	0
серы диоксид	0,7	0,5	1,05	0,66	0,5
углерода оксид	0,4	0,2	0,34	0,13	0,13
формальдегид	0,14	0,13	0,26	0,52	0,37
стирол	0	0	0	1 из 40 проб	3 из 40 проб
меди оксид	15,0	6,7	0	0	0

Таблица 56

Доля проб приоритетных веществ атмосферного воздуха в мониторинговых точках контроля населенных мест, превышающих ПДК в 2,1-5,0 раз(%)

Наименование загрязняющих веществ	Годы				
	2008	2009	2010	2011	2012
азота диоксид	0	0,9	1,6	0,5	1,7
взвешенные вещества	0	0,4	0	2,6	0
фенол	0	0	1,13	0,13	0,37
озон			1 из 25 проб	1 из 25 проб	0
серы диоксид	0	0,13	0,27	0,26	0,13
углерода оксид	0	0	0	0	0
формальдегид	0	0	0,26	0,26	0,12
стирол	0	0	0	0	0
меди оксид	0	0	0	5,0	0

22. Территории «риска», где отмечались превышения ПДК, представлены на рисунках 17-

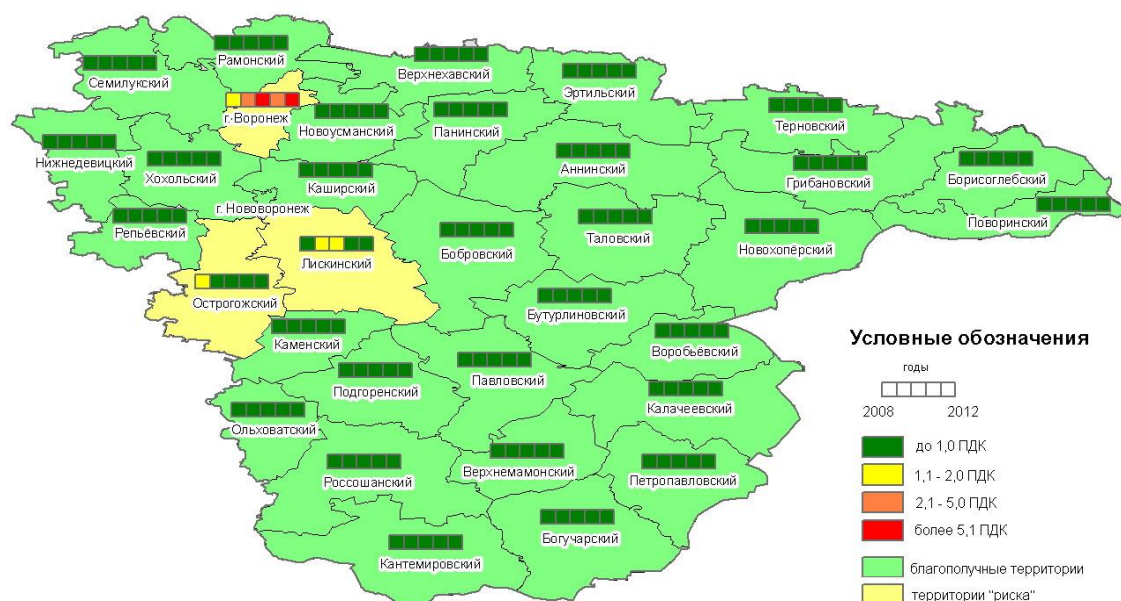


Рис. 17. Территории «риска» по содержанию азота диоксида в атмосферном воздухе

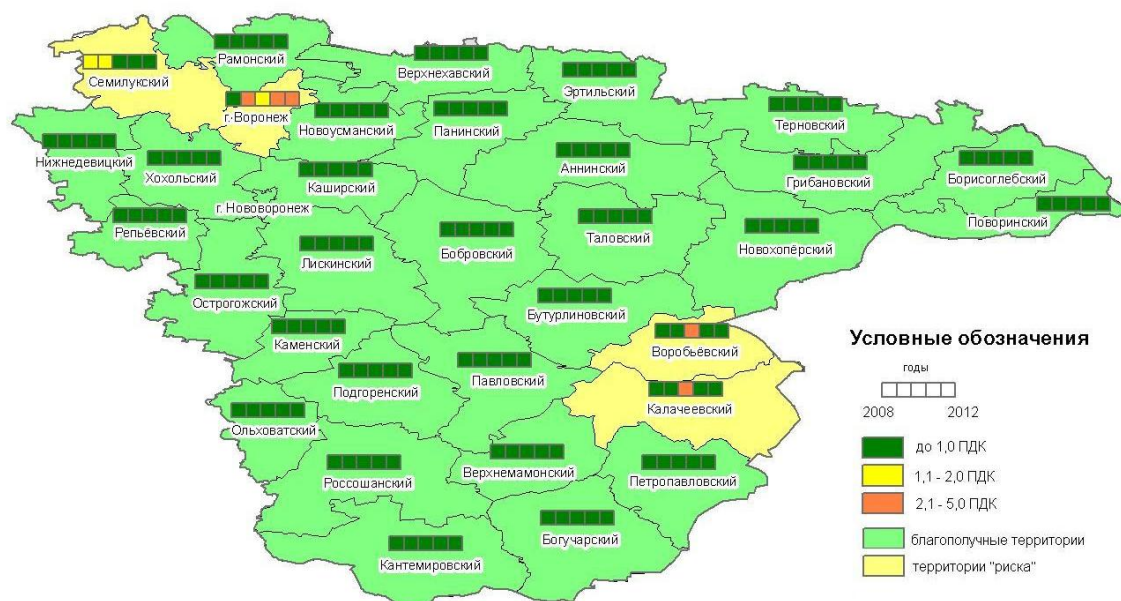


Рис. 18. Территории «риска» по содержанию серы диоксида в атмосферном воздухе

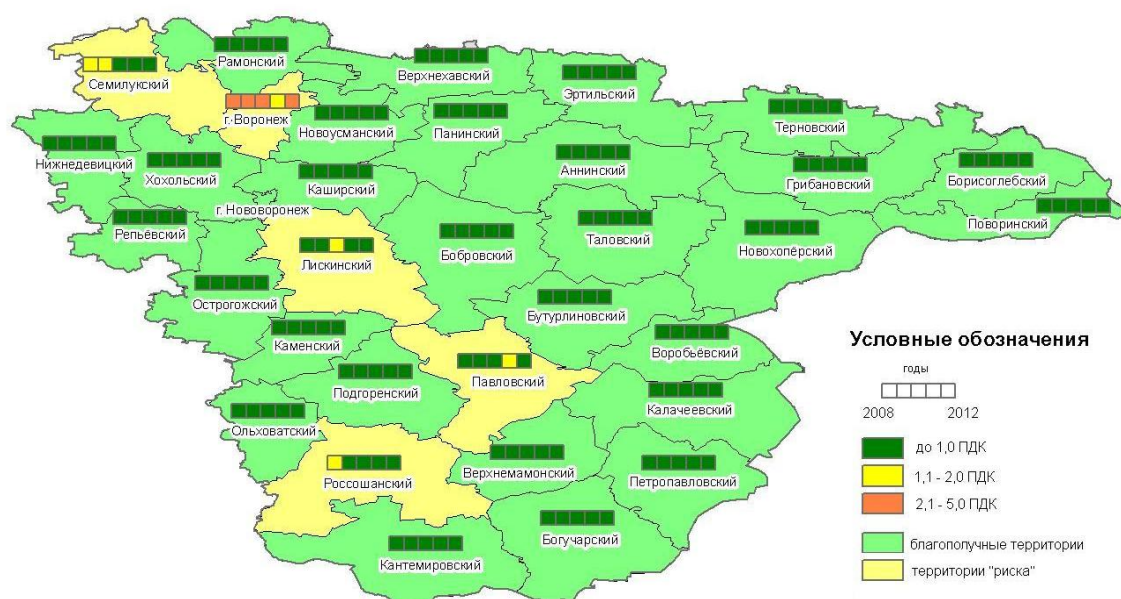


Рис. 19. Территории «риска» по содержанию углерода оксида в атмосферном воздухе

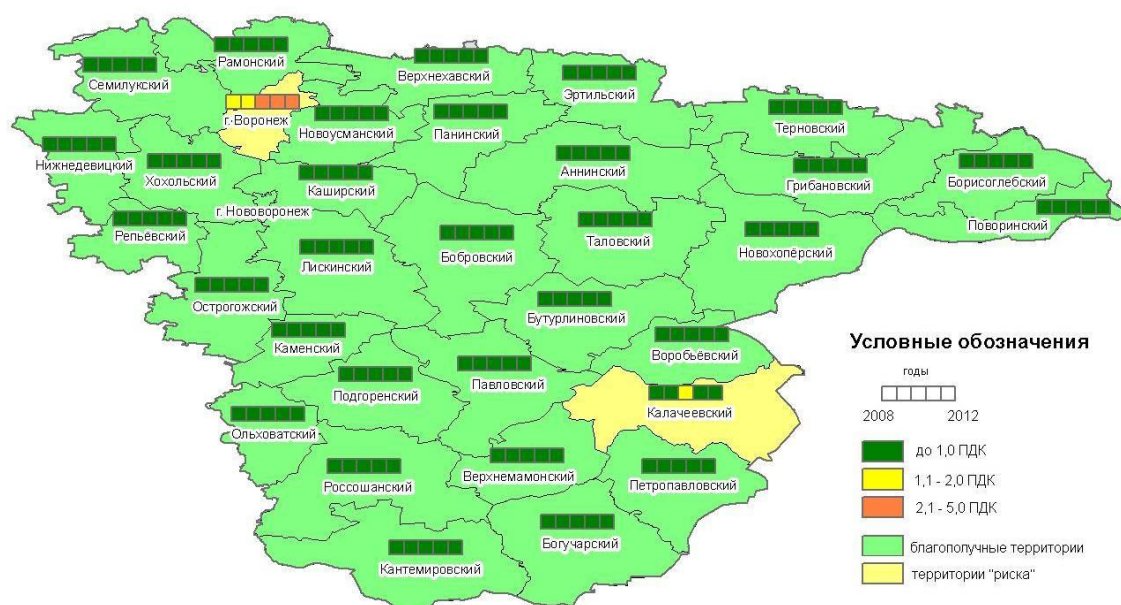


Рис. 20. Территории «риска» по содержанию фенола в атмосферном воздухе

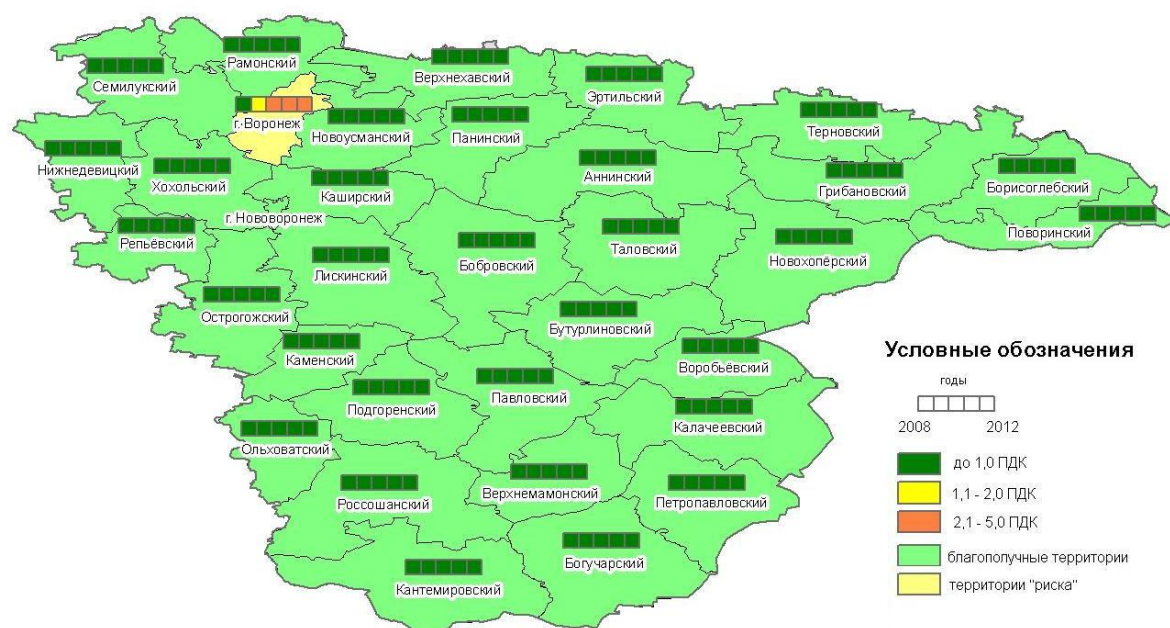


Рис. 21. Территории «риска» по содержанию формальдегида в атмосферном воздухе

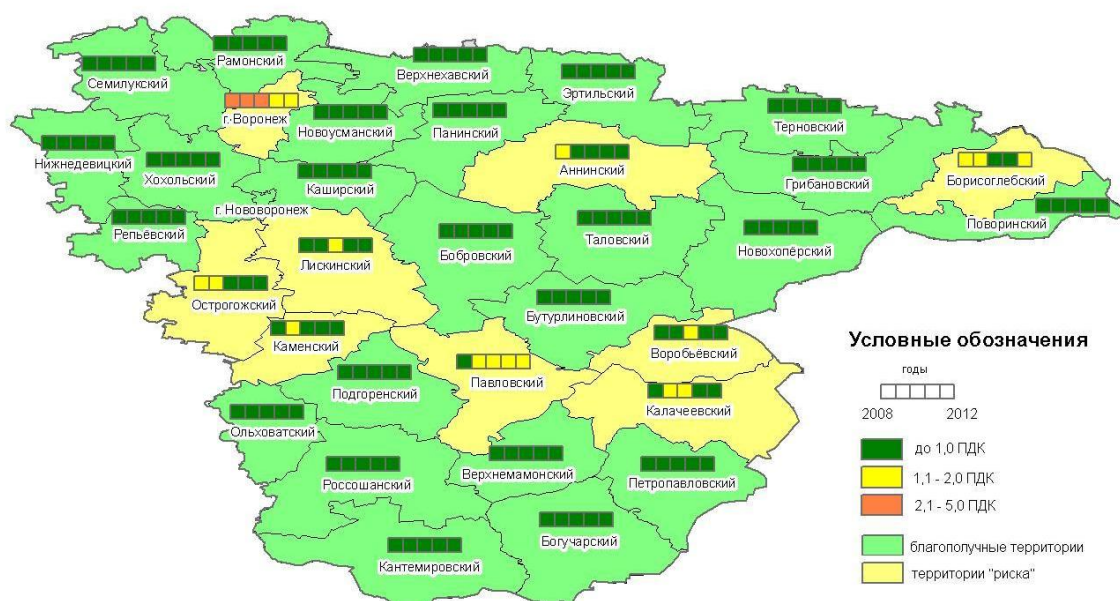


Рис. 22 .Территории «риска» по содержанию взвешенных веществ в атмосферном воздухе

Наиболее неблагоприятная обстановка складывается в г. Воронеж, где доля проб, превышающих ПДК с.с. увеличилась к 2012 году относительно 2009 г. в 4-х в мониторинговых точках контроля: по ул. Дарвина, №1, ул. Матросова, 6, Московский пр., 36, ул. 20 лет Октября, 94 (табл. 57).

Таблица 57

Динамика удельного веса проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам в мониторинговых точках контроля г. Воронеж

Маршрутный пост наблюдения	2008 г.	2009 г. *	2010 г.*	2011 г.*	2012 г. *	Динамика к 2009 г.
ул. Героев Стратосферы, 8	2,3	8,9	4,5	6,7	4,0	↓
ул. Матросова, 6	2,5	4,4	10,6	8,0	4,9	↑
Московский пр., 36	1,8	8,4	10,9	9,1	12,7	↑
ул. Дарвина, 1	0	0	2,4	1,8	4,9	↑
ул. 20 лет Октября, 94	0,8	5,4	8,1	14,6	14,1	↑
Всего	1,6	5,6	7,3	8,0	7,8	↓↑

* по среднесуточным концентрациям

В 2012 году на основании результатов лабораторных исследований состояния атмосферы в мониторинговых точках контроля рассчитаны показатели суммарного загрязнения атмосферного воздуха ($K_{атм.}$), которые составили по среднегодовым концентрациям от 0,8 до 4,1 (2011 год - 0,9–4,8; 2010 год- 0,9–4,5), по максимальным концентрациям – 0,8–9,9 (2011 год 1,0 – 10,2; 2010 год 1,0 - 7,6). Ранжирование административных образований области представлено на рисунках 23, 24.

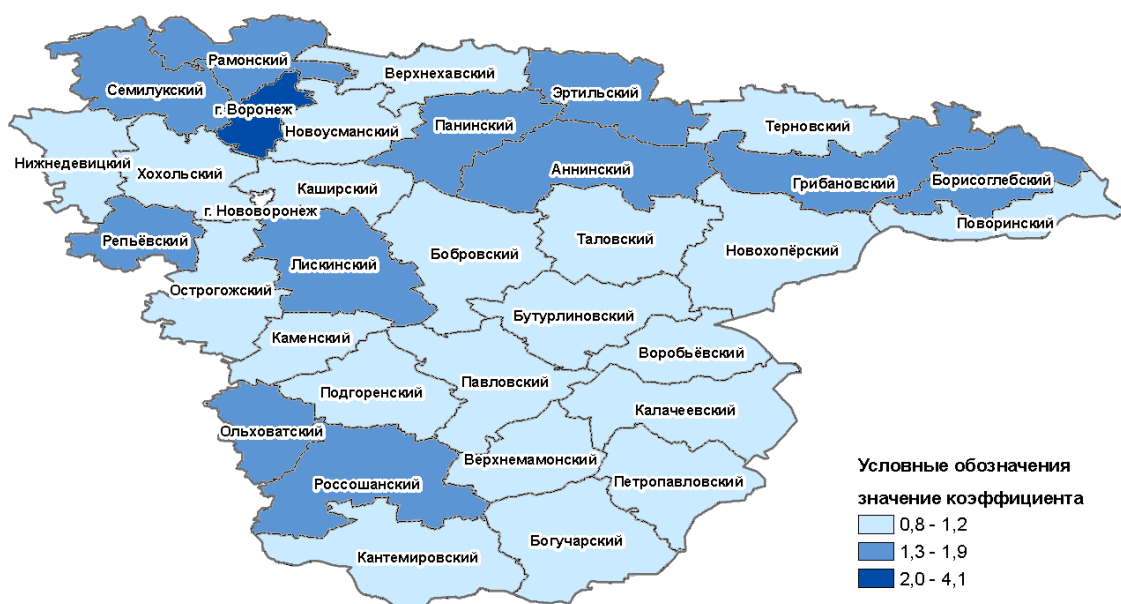


Рис. 23. Ранжирование территорий Воронежской области по $K_{атм.}$, рассчитанному по средним годовым концентрациям (по данным СГМ за 2012 год)

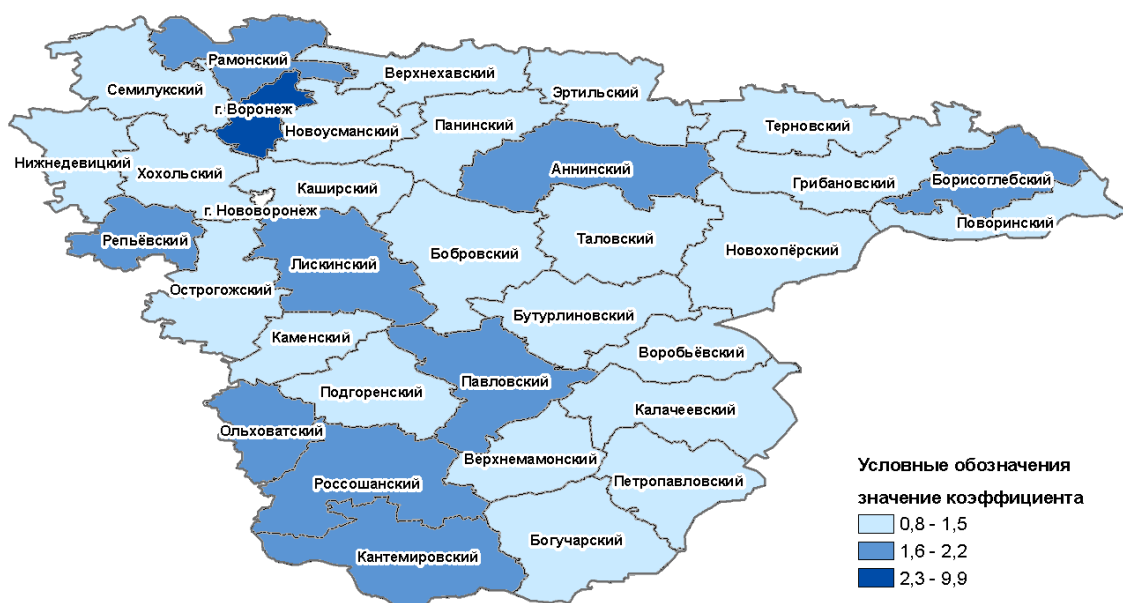


Рис. 24. Ранжирование территорий Воронежской области по К атм., рассчитанному по максимальным годовым концентрациям (по данным СГМ за 2012 год)

В 2012 году по числу экспонированного высокими концентрациями загрязняющих веществ населения, первое ранговое место занимает азота диоксид – 165 тысяч жителей, второе – фенол – 145 тысяч, третье – взвешенные веществ – 130,4 тысяч, четвертое – серы диоксид – 80 тысяч, далее следуют формальдегид, углерода оксид – по 45 тысяч и стирол – 40 тысяч населения (табл. 58).

Таблица 58

Количество населения, подверженного высоким уровням загрязнения атмосферного воздуха

Вещества	Годы				
	2008	2009	2010	2011	2012
азота диоксид	136978	152460	212420	250000	165000
взвешенные вещества	51260	196140	331910	250000	130400
меди оксид	85000	85000	-	40000	0
озон	0	0	40000	80000	0
свинец	0	0	0	0	0
серы диоксид	43397	43940	134050	125000	80000
стирол	0	0	0	20000	40000
углерода оксид	86169	23940	192420	190100	45000
фенол	100000	65000	129750	85000	145000
формальдегид	19284	20000	105000	80000	45000

Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

По данным социально-гигиенического мониторинга к приоритетным веществам, загрязняющим питьевую воду в системах централизованного хозяйственно-питьевого

водоснабжения области, относятся: бор, железо, соли жесткости, марганец, нитраты, нитриты, фтор, аммиак.

Основными причинами повышенного содержания в питьевой воде бора, железа, марганца, фтора и солей жёсткости являются природные особенности подземных водоносных горизонтов. Высокие концентрации в подземных водах нитратов обусловлены антропогенным и техногенным воздействием.

Загрязнения питьевой воды в процессе водоподготовки не происходит, что связано с отсутствием в области сооружений по очистке питьевой воды, кроме станций обезжелезивания в г. Воронеж. В процессе транспортирования на отдельных водопроводах в питьевую воду поступают железо и нитраты.

В 2008-2012 годах в рамках социально-гигиенического мониторинга, наблюдения за качеством и безопасностью воды, подаваемой населению, проводились в 245 мониторинговых точках на всех 33 административных территориях Воронежской области.

По данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга в 2012 году отмечалось несоответствие питьевой воды гигиеническим нормативам по содержанию солей общей жесткости – на 10 территориях, железа – на 9 территориях, марганца – на 2 территориях, нитратов – на 2 территориях, бора – на 1 территории (рис. 25-29).

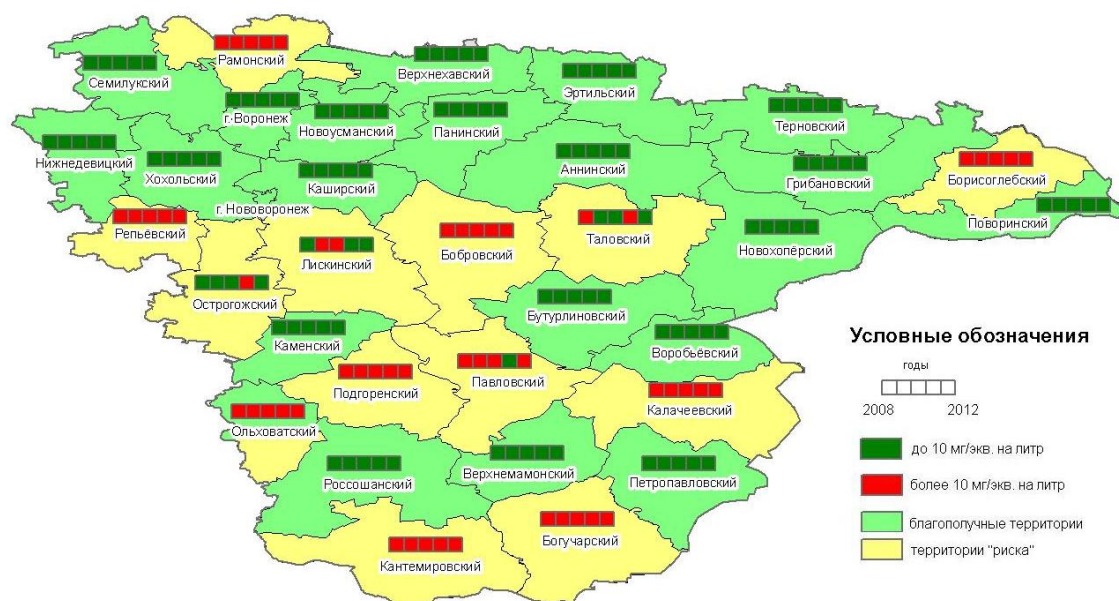


Рис. 25. Территории «риска» по содержанию солей общей жесткости в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2008-2012 г.г.)

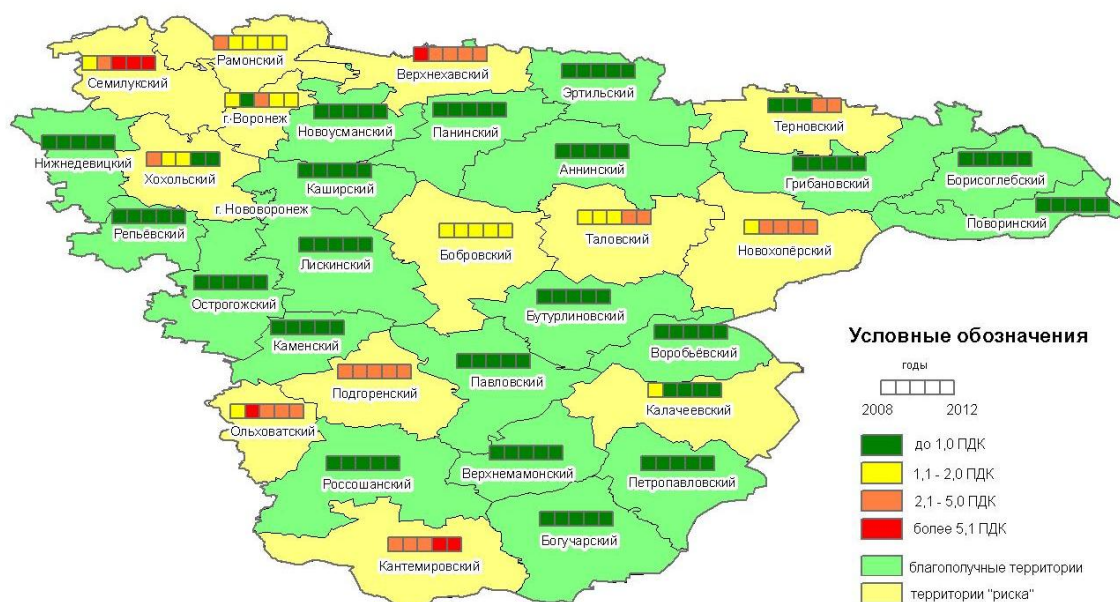


Рис. 26. Территории «риска» по содержанию железа в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2008-2012 г.г.)

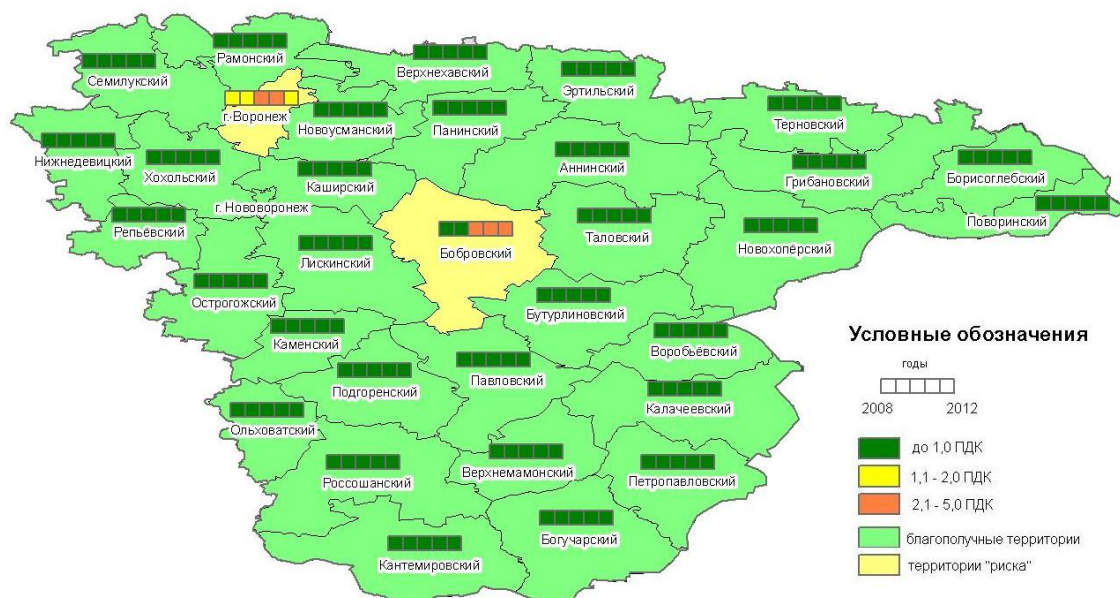


Рис.27. Территории «риска» по содержанию марганца в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2008-2012 г.г.)

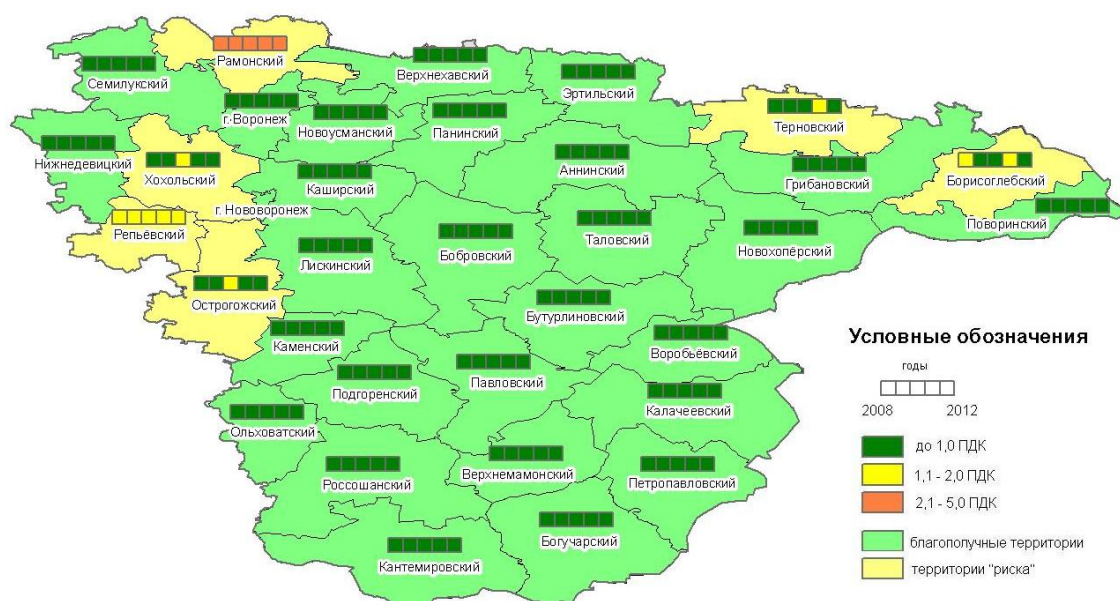


Рис.28. Территории «риска» по содержанию нитратов в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2008-2012 г.г.)

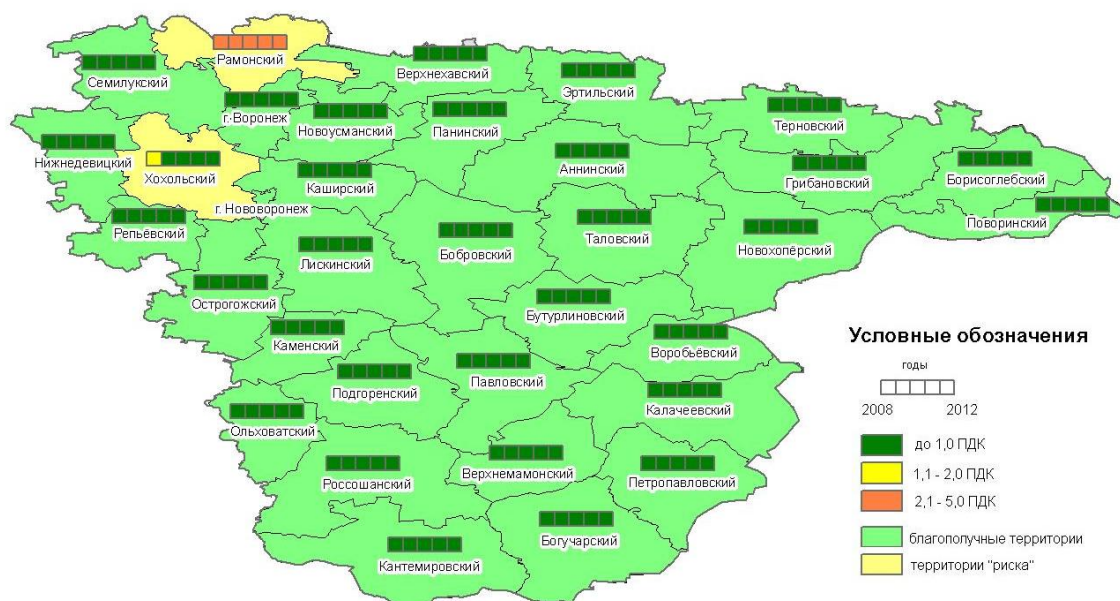


Рис. 29. Территории «риска» по содержанию бора в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2008-2012 г.г.)

В 2012 году несоответствие отдельных проб питьевой воды гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям установлено на 3-х административных территориях области (Богучарский, Ольховатский, Россошанский районы).

За период 2008-2012 годы неблагополучие сформировалось на 12 административных территориях (рис. 30).

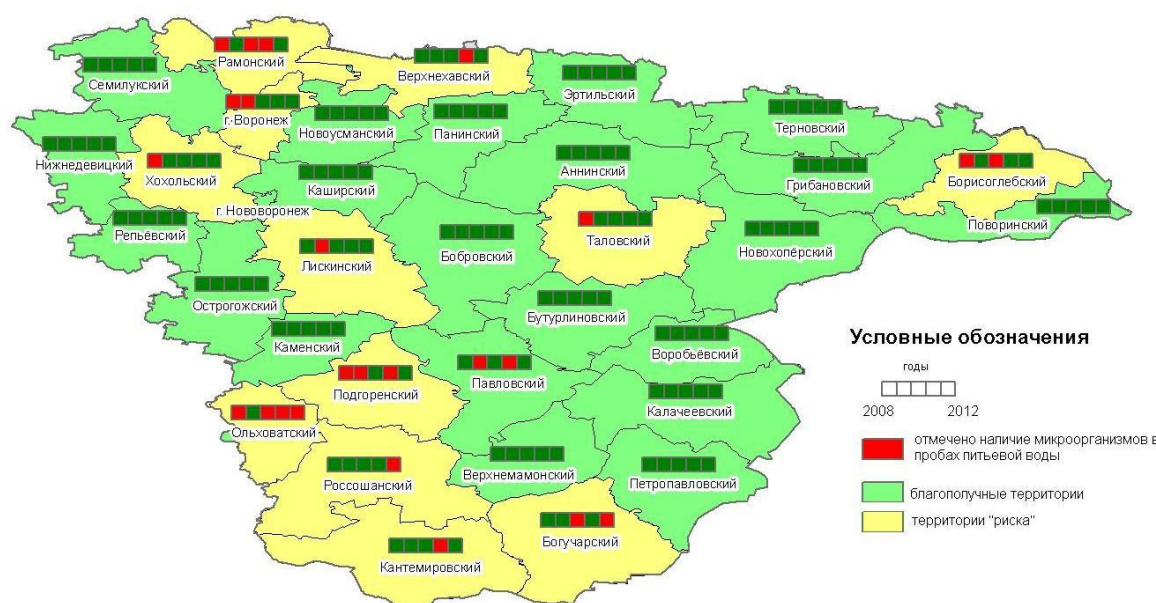


Рис.30. Территории «риска» по содержанию условно-патогенных микроорганизмов в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2008-2012 гг.)

В 2012 году в результате принятых мер по улучшению ситуации на объектах хозяйственно-питьевого водоснабжения, отмечена тенденция снижения численности населения, экспонированного высоким содержанием химических загрязнителей в питьевой воде, относительно показателя 2011 года. Так, численность экспонированного населения составила: по железу 18,2 тыс. человек (2011 год – 38,2 тыс. человек); марганцу – 6,3 тыс. человек (2011 год – 20,1 тыс. человек), нитратам – 5,7 тыс. человек (2011 год – 6,1 тыс. человек). В то же время, увеличилось количество экспонированного населения по показателю общей жесткости с 91,5 тыс. в 2011 году до 94,2 тыс. чел. в 2012 году, бору – со 150 человек в 2011 году до 700 человек в 2012 году.

В 2012 году показатели суммарного загрязнения питьевой воды (К вод.) по мониторинговым точкам контроля качества и безопасности питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения варьировали от 1,3 до 5,3 при расчете по среднегодовым концентрациям (2011 год – в диапазоне 1,8 – 6,6; в 2010 год – 1,4 – 7,4) и от 1,7 до 11,7 при расчете по максимальным концентрациям (2011 год – 2,3–10,8; 2010 год – 1,6–8,4). Ранжирование административных образований области представлено на рисунках 31, 32.

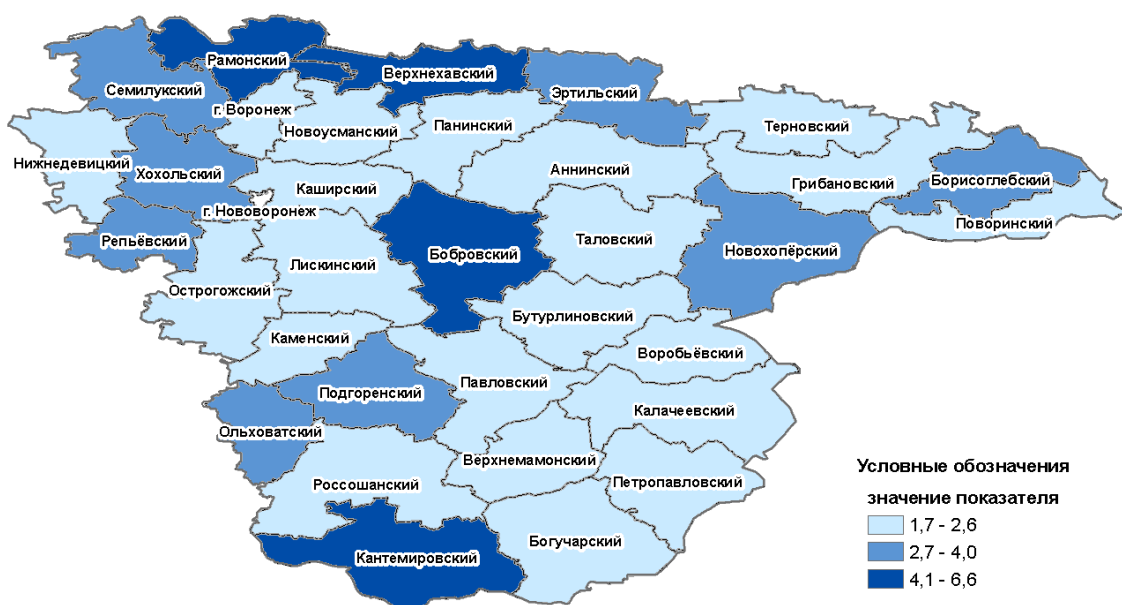


Рис. 31. Ранжирование территорий Воронежской области по К_{вод}, рассчитанному по среднегодовым концентрациям (по данным СГМ за 2012 год)



Рис. 32. Ранжирование территорий Воронежской области по К_{воды}, рассчитанному по максимальным годовым концентрациям (по данным СГМ за 2012 год)

Почва населенных мест

За период 2008-2012 годы санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест оценивалась по результатам ведения социально-гигиенического мониторинга в 264 мониторинговых точках контроля, которые расположены пропорционально: 88 – на

территории школ и детских дошкольных учреждений; 88 – на селитебной территории населённых мест и 88 – на территории рекреационных зон.

В мониторинговых точках контроля определялось содержание приоритетных загрязняющих веществ: бенз(а)пирена, кадмия, марганца, меди, мышьяка, никеля, ртути, свинца, фтора, цинка.

В 2012 году в концентрациях, превышающих ПДК, в почве обнаруживались по 4-м загрязняющим веществам:

- цинк - до 2,6 ПДК в г. Воронеж;
- свинец - до 3,9 ПДК в г. Воронеже;
- бенз(а)пирен –до 2,6 ПДК в г. Воронеж;
- марганец– до 2,0 ПДК в г. Лиски.

Территории риска по загрязнению почвы тяжелыми металлами в 2008-2012 гг. представлены на рисунке 33.

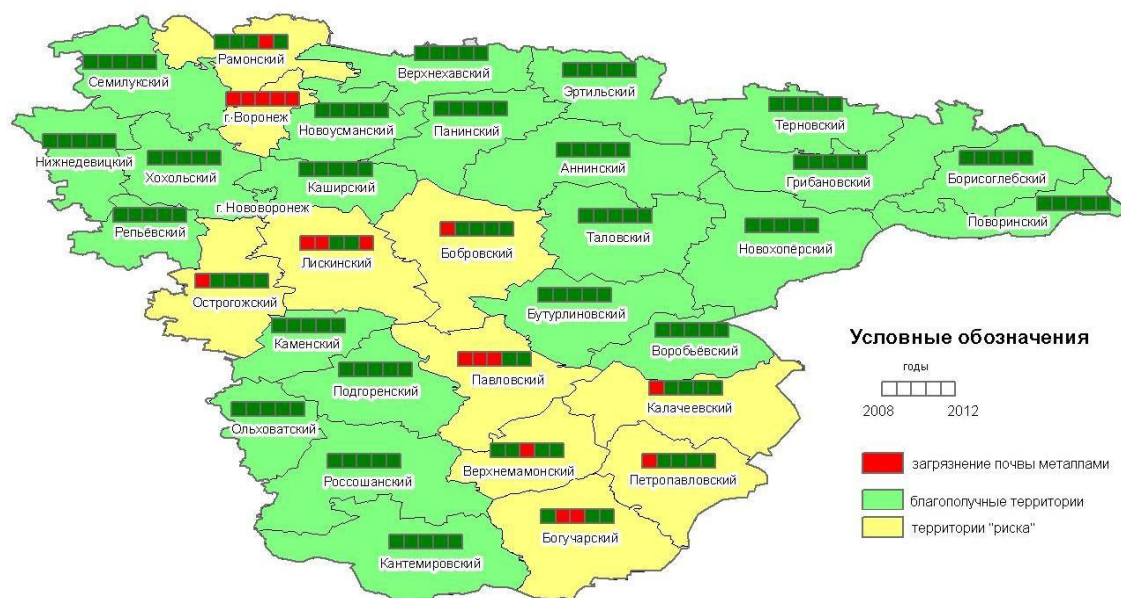


Рис.33. Территории «риска» по загрязнению почвы металлами (по данным СГМ за 2008-2012 г.г.)

В 2008-2012 гг. на территории 4-х районов области и г. Воронеж, почва отнесена к категории загрязнённой, исходя из значений индексов БГКП и энтерококков (рис. 34).

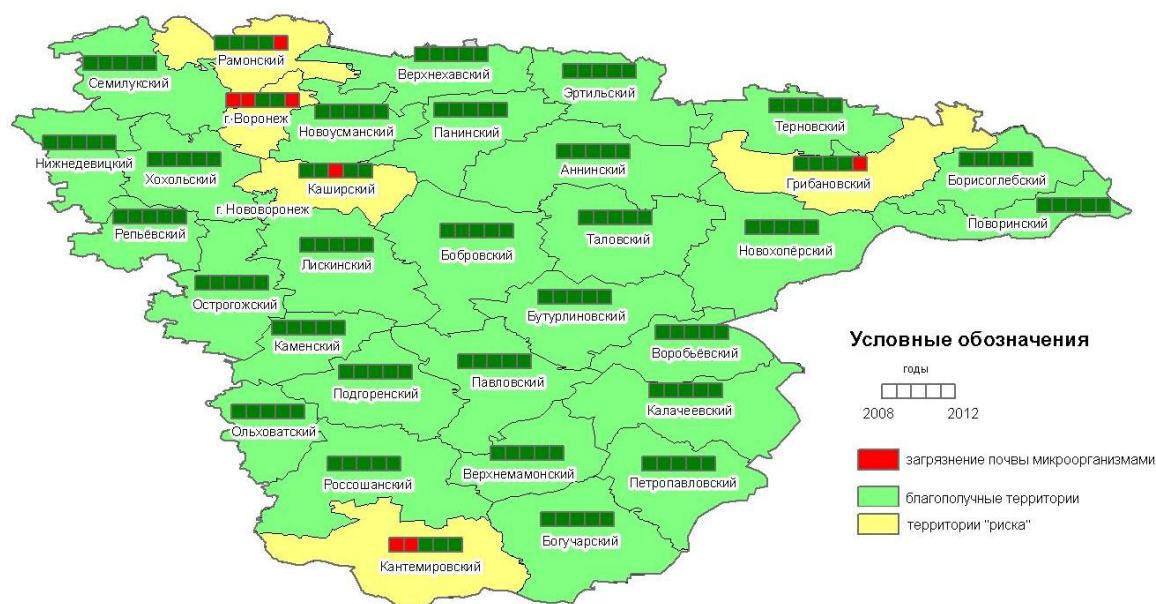


Рис. 34. Территории «риска» по показателям микробиологического загрязнения почвы (по данным СГМ за 2008-2012 г.г.)

Анализ паразитологических показателей свидетельствует, что в 2008-2012 г.г. в мониторинговых точках контроля г. Воронеж, Острогожском, Рамонском, Новоусманском и Каменском районах обнаруживались яйца гельминтов (токсокары) (рис. 35).

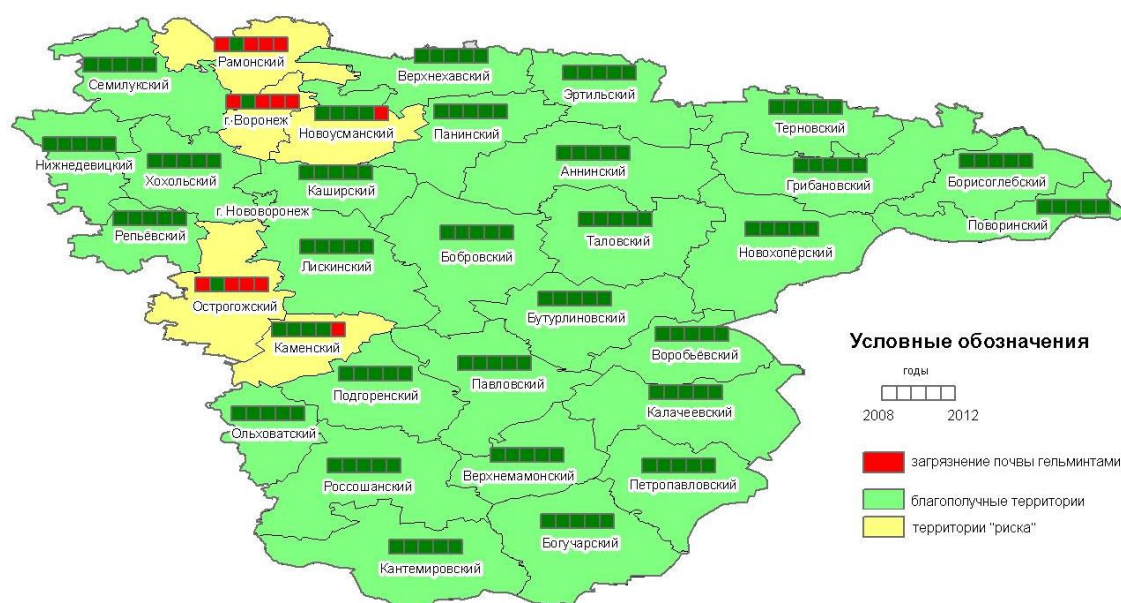


Рис. 35. Территории «риска» по загрязнению почвы гельминтами (по данным СГМ за 2008-2012 г.г.)

8.2. Оценка риска здоровью населения

В целях изучения влияния факторов среды обитания на здоровье населения аккредитованным Органом по оценке риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» проведена оценка риска здоровью населения 6-ти административных районов г. Воронеж при воздействии химических веществ от стационарных источников загрязнения атмосферы и определен вклад отдельных предприятий в уровень аэрогенного канцерогенного и неканцерогенного рисков.

В работе использовались данные о выбросах загрязняющих веществ от 5662 источников загрязнения атмосферы 451 предприятия города на основе актуализированного сводного тома «Охрана атмосферного воздуха и ПДВ по г. Воронежу».

В ходе исследований определено 45 приоритетных загрязняющих веществ, 25 из которых обладают канцерогенным действием.

Согласно проведенным расчетам, наибольшие значения индивидуального канцерогенного риска отмечаются от воздействия хрома шестивалентного и находятся в диапазоне от $7,84 \cdot 10^{-5}$ до $1,71 \cdot 10^{-4}$. При этом, самый высокий уровень риска регистрируется в Коминтерновском районе ($1,71 \cdot 10^{-4}$). Данный риск по классификационной шкале относится к третьему диапазону (индивидуальный риск в течение всей жизни более $1 \cdot 10^{-4}$, но менее $1 \cdot 10^{-3}$), является приемлемым для профессиональных групп и неприемлемым для населения в целом и требует разработки и проведения плановых оздоровительных мероприятий.

От воздействия 4-х веществ: 1,3-бутадиена, акрилонитрила, бензола и сажи индивидуальные канцерогенные риски соответствуют предельно допустимому риску (второй диапазон: индивидуальный риск в течение всей жизни более $1 \cdot 10^{-6}$, но менее $1 \cdot 10^{-4}$) и подлежащих постоянному контролю.

Для остальных 20-ти веществ максимальные уровни индивидуального канцерогенного риска в соответствии с критериями приемлемости риска по классификационной шкале относятся к первому диапазону и характеризуются как пренебрежимо малые.

Анализ суммарного канцерогенного риска свидетельствует, что наиболее высокие значения отмечаются в Коминтерновском ($TCR = 1,86 \cdot 10^{-4}$) и Левобережном ($TCR = 1,49 \cdot 10^{-4}$) районах. Основной вклад в суммарный индивидуальный канцерогенный риск – до 70% – вносит хром шестивалентный.

Максимальные значения популяционного риска при максимальной экспозиции хрома шестивалентного имеют место в Коминтерновском районе и составляют 48,27 дополнительных случаев рака в течение всей жизни на 281,7 тысяч населения района. Основной вклад – от 96,5 до 99,7% в канцерогенный риск от воздействия хрома шестивалентного вносят 5 предприятий: ОАО «ВАСО»; ФГУП «ВМЗ»; ОАО «Тяжэкс» им. Коминтерна; ОАО «Воронежский завод пластмасс»; ДП «Турбонасос «КБХА».

Ранжирование предприятий-вкладчиков в канцерогенный риск по хрому шестивалентному позволило выделить предприятия с наиболее высоким рангом вклада по административным территориям. Так, в Коминтерновском, Центральном и Советском районах первое ранговое место принадлежит ОАО «Тяжэкс» им. Коминтерна (от 62,4% в Центральном до 95,5% в Советском районе); в Левобережном и Железнодорожном районах – ОАО «ВАСО» (92,9% и 86,5% соответственно); в Ленинском районе – ФГУП «ВМЗ» (61,6%).

Популяционный канцерогенный риск от воздействия сажи отмечается в Коминтерновском районе – 0,55 дополнительных случаев рака на 281,7 тысяч населения при максимальной экспозиции и обусловлен, в первую очередь, выбросами предприятия ЗАО ПКФ «Керамический завод» (34,4%).

Наиболее высокие уровни популяционного риска от воздействия 1,3-бутадиена, акрилонитрила, бензола регистрируется в Левобережном районе города, и составляют,

соответственно, 11,83, 0,69 и 0,41 дополнительных случаев рака в течение всей жизни на 187,0 тысяч населения района.

Канцерогенный риск от воздействия 1,3-бутадиена обусловлен выбросами двух предприятий: ОАО «Воронежсинтезкаучук» и ФГУП НИИСК Воронежский филиал, вклад которых составляет от 92,0% до 99,8% на всех административных территориях города.

Основными вкладчиками в канцерогенный риск от бензола являются: АЗС ООО «Голден-5» на Московском проспекте (67,1%) в Коминтерновском районе и ОАО «Рудгормаш» (92,8%) - в Левобережном районе.

Канцерогенный риск от акрилонитрила регистрируется в Ленинском, Левобережном и Центральном районах и связан с деятельностью 3-х предприятий: ОАО «Воронежсинтезкаучук»; ФГУП НИИСК Воронежский филиал; ОАО «Электроприбор».

Неканцерогенный риск превышает допустимый уровень – «единицу» от воздействия 1,3-бутадиена и пыли неорганической с содержанием $\text{SiO}_2 > 70\%$ в Левобережном районе ($\text{HQ} = 1,1$ и $1,13$ соответственно). От воздействия остальных 43-х приоритетных веществ на территории всех административных районов города максимальные значения коэффициентов опасности ниже «единицы».

Неканцерогенный риск от воздействия пыли неорганической (с содержанием SiO_2 более 70%) до 97,5% обусловлен выбросами ОАО «ВАСО», 1,3-бутадиена - ОАО «Воронежсинтезкаучук» и ФГУП НИИСК Воронежский филиал

Приоритетные вещества оказывают комбинированное воздействие на органы дыхания, кроветворную систему, центральную нервную систему, иммунную систему, сердечно-сосудистую систему, репродуктивную систему, гормональную систему, нервную систему, почки, печень, селезенку, зубы, глаза, красный костный мозг; влияют на процессы развития; вызывают системные нарушения; приводят к преждевременной смертности.

Максимальные суммарные индексы опасности (HI max) превышают допустимый уровень для населения, проживающего в Левобережном районе при комбинированном воздействии загрязняющих веществ на органы дыхания ($\text{HI} = 2,1$), кроветворную систему ($\text{HI} = 1,2$), репродуктивную систему ($\text{HI} = 1,13$), сердечно-сосудистую систему ($\text{HI} = 1,1$). На остальных административных территориях города вероятность развития вредных эффектов у населения незначительна.

Результаты работы учтены при планировании и проведении мероприятий по надзору за соблюдением санитарного законодательства и разработке предложений для принятия управленческих решений, направленных на минимизацию риска для здоровья населения.

С целью повышения результативности управленческих решений и эффективности использования ресурсов и средств, оптимизации управления рисками для здоровья и преждевременной смертности населения на основе метода «затраты-выгоды» проведена экономическая оценка рисков для здоровья населения г. Воронеж, которая позволила рассчитать прогнозируемое число дополнительных смертей в результате негативного влияния взвешенных веществ, загрязняющих атмосферный воздух за счет выбросов от автотранспорта и промышленных предприятий г. Воронеж, и их стоимостное выражение.

Как показали расчеты, при воздействии взвешенных веществ PM_{10} в концентрации, полученной по данным моделирования, дополнительное ежегодное число смертей от заболеваний сердечно – сосудистой системы мужчин может достигнуть 137 случаев, женщин – 188 случаев; от заболеваний органов дыхания мужчин – 16 случаев, женщин – 6 случаев; общая смертность возрастёт среди мужчин на 266 случаев, среди женщин – на 334 случая. При этом, экономический ущерб от преждевременных случаев смерти мужчин г. Воронеж при воздействии PM_{10} составит 298778466,7 рублей, женщин - 116957462,8 рублей.

В 2012 году выполнена работа по оценке риска здоровью населения Воронежской области от воздействия приоритетных загрязняющих питьевую воду химических веществ: бора, железа, марганца, нитратов, фтора, в результате которой были выявлены территории

риска. Исследования проводились для 670 населённых пунктов, либо их микрорайонов с учётом использования для питьевых нужд водоисточников, вода которых загрязнена приоритетными химическими веществами. Установлено, что риск от воздействия железа и марганца, находится на приемлемом уровне ($HQ = 0,1-0,4$), как для детей, так и для взрослых. От бора превышение допустимого значения риска ($HQ = 1,1$) отмечено только для детей до 6-ти лет вс. Горожанка Рамонского района при воздействии концентрации, соответствующей 95 процентилю.

Приемлемый уровень риска превышен от воздействия фтора для детей до 6-ти лет как при расчёте на среднесуточную концентрацию, так и на 95 процентиль вс. Сомово городского округа г. Воронеж (1,68 и 1,98 соответственно). При воздействии концентраций, соответствующих 95 процентилю для детей до 6-ти лет величина риска превышает приемлемый уровень и в с. Новожиловское Рамонского муниципального района ($HQ = 1,1$). Для взрослого населения величина коэффициента опасности от воздействия фтора превышает «единицу» в с. Горожанка Рамонского района и составляет 1,9 при расчете на 95 процентиль.

Основным приоритетным загрязнителем питьевой воды на территории области, представляющим риск для здоровья населения, являются нитраты. По результатам расчётов установлено: в 23 населённых пунктах 13 районов количественная величина риска при воздействии среднесуточных концентраций и в 30 населённых пунктах 13 районов при воздействии концентраций, соответствующих 95 процентилю для детей до 6-ти лет, превышает допустимый уровень. Для взрослого населения существует риск здоровью от потребления питьевой воды в 9 населённых пунктах 6 муниципальных районов при воздействии среднесуточных концентраций нитратов и в 23 населённых пунктах 11 районов – при воздействии концентраций, соответствующих 95 процентилю.

Наиболее высокая степень риска от воздействия среднесуточных концентраций нитратов для детей до 6-ти лет ($HQ = 3,2 - 7,5$) и для взрослых ($HQ = 1,4 - 3,2$) отмечается в 2-х населённых пунктах Рамонского района, 2-х населённых пунктах - Лискинского района, в 1-м населённом пункте Острогожского, Новохопёрского, Каширского, Хохольского и Подгоренского районов.

В 2012 году с целью снижения риска для здоровья населения, обусловленного воздействием химических веществ, загрязняющих питьевую воду, принято 25 управленческих решений: по 15 искам Управления Роспотребнадзора по Воронежской области и его территориальных отделов в защиту неопределённого круга лиц вынесены 15 положительных решений. Решениями судов действия юридических лиц по обеспечению населения питьевой водой, не отвечающей требованиям гигиенических нормативов, признаны противоправными. Приостанавливалась эксплуатация 10 объектов водоснабжения, представляющих риск для здоровья населения.

Наиболее частым и широко распространённым риском для здоровья, связанным с питьевой водой, является ее микробное заражение. Превышение среднеобластных микробиологических показателей качества питьевой воды из источников централизованного водоснабжения отмечается в 4 районах области: Борисоглебском, Павловском, Россошанском, Ольховатском. Проведена комплексная оценка риска возникновения бактериальных кишечных инфекций, передаваемых водным путем в Борисоглебском и Ольховатском районах, как самых неблагополучных в отношении микробиологической безопасности, определены уровни и причины микробного риска.

Расчёты уровня микробного риска проводились по балльному и математическому методам. Основными рискообразующими факторами для оценки микробного риска являются: степень и характер микробного загрязнения воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения и его источников, нецентрализованного водоснабжения, зон рекреации, состояние коммунального благоустройства.

Полученные данные, как по балльной системе, так и с применением математических моделей расчёта относительных, интегральных и комплексного показателей степени опасности возникновения кишечных инфекций в зависимости от санитарно-гигиенических условий водопользования, свидетельствуют о средней потенциальной эпидемической опасности в неблагополучных в отношении микробиологической безопасности районах (Борисоглебском и Ольховатском). В то же время, в Борисоглебском районе по результатам балльного и математического методов отмечается высокий уровень микробного риска, связанного с условиями коммунального благоустройства, за счёт неудовлетворительного развития канализационной сети и высокого процента населения, проживающего в неканализованных домах коммунального сектора. В Ольховатском районе по результатам математического метода имеет место высокий уровень микробного риска, связанный с условиями коммунального благоустройства и состоянием подземных источников водоснабжения.

По результатам оценки риска в неблагополучные в отношении микробиологической безопасности районы главам сельских поселений направлены предложения о проведении анализа хозяйственно-питьевого водоснабжения населения в разрезе населенных пунктов с определением территорий риска, и предложения, направленные на снижение потенциальной опасности возникновения бактериальных кишечных инфекций, передаваемых водным путем.

В 2012 году проведена многосредовая оценка риска для здоровья населения городского округа г. Борисоглебск от воздействия химических веществ, загрязняющих окружающую среду: атмосферный воздух, воду питьевую, почву и пищевые продукты. Согласно проведенным расчетам уровни индивидуального канцерогенного риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух г. Борисоглебска не превысили величин целевого риска $1 \cdot 10^{-6}$. Наиболее высокие значения популяционного канцерогенного риска при максимальной экспозиции взрослого населения г. Борисоглебск отмечаются от воздействия углерода черного (сажи) – 0,039 дополнительных случаев рака и хрома шестивалентного – 0,03 дополнительных случаев рака в течение всей жизни. Анализ максимальных значений рассчитанных коэффициентов опасности свидетельствует, что величины неканцерогенного риска в жилой зоне ниже допустимого значения.

Приоритетными химическими веществами, загрязняющими питьевую воду г. Борисоглебск, являются нитраты и железо. Неканцерогенный риск от воздействия данных веществ в концентрациях, соответствующих среднемноголетней и 95 перцентилю, не превысил допустимый уровень для детей и взрослых.

К приоритетным химическим веществам, содержащимся в почве, относятся: кадмий, марганец, медь, мышьяк, никель, свинец, ртуть, цинк, четыре из которых обладают канцерогенным действием. Уровни индивидуального канцерогенного риска для детского населения г. Борисоглебск относятся к первому диапазону рисков (равный и меньше $1 \cdot 10^{-6}$), определены как пренебрежимо малые, не требующие принятия мер по их снижению, подлежащие периодическому контролю.

Расчеты канцерогенного риска от контаминантов, содержащихся в продуктах питания проведены для кадмия, мышьяка, свинца и его соединений, неканцерогенного риска – для кадмия, мышьяка, нитратов, ртути, свинца, нитритов.

Наиболее высокий уровень канцерогенного риска отмечаются от воздействия мышьяка, который характеризуется, как неприемлемый ни для населения, ни для профессиональных групп, и составляет для детей $9,1 \cdot 10^{-3}$, для взрослых – $1,97 \cdot 10^{-3}$. Индивидуальный риск, обусловленный контаминацией пищевых продуктов кадмием, составляет для взрослых $1,24 \cdot 10^{-4}$, для детей от 0 до 6 лет – $5,81 \cdot 10^{-4}$; свинца – для детей от 0 до 6 лет – $2,87 \cdot 10^{-4}$ и характеризуется как приемлемый риск для профессиональных групп и неприемлемый для населения в целом (более $1 \cdot 10^{-4}$, но менее $1 \cdot 10^{-3}$). Основной вклад в уровни канцерогенного

риска вносит картофель за счет содержания мышьяка, молоко и молочные продукты – за счет свинца, хлебобулочные изделия – за счет кадмия.

Коэффициенты опасности, характеризующие свидетельствуют о том, что при действии химических веществ, содержащихся в пищевых продуктах, вероятность развития вредных эффектов у взрослого населения незначительна, и такое воздействие характеризуется как допустимое, в то время как для детей в возрасте от 0 до 6 лет риск превысил допустимый уровень по кадмию, ртути, мышьяку, свинцу, нитратам, нитритам.

Отмечаются высокие значения индексов опасности (НИ) для детского населения при одностороннем воздействии на репродуктивную, гормональную, иммунную, центральную нервную, периферическую нервную, сердечно-сосудистую системы, почки, кровь, для взрослого населения – на гормональную, центральную нервную, сердечно-сосудистую системы, кровь. Наиболее поражаемыми системами являются кровь (НИ=7,7 для детей, 1,7 – для взрослых) и гормональная система (НИ=7,4 для детей, 1,6 – для взрослых).

Оценка многосредового риска показала, что суммарный канцерогенный риск для взрослого населения превысил допустимый уровень и составил $2,1 \cdot 10^{-3}$. Наибольший вклад, вносят канцерогены, содержащиеся в пищевых продуктах (99,98%), главным образом, за счёт мышьяка (93,78%) и кадмия (5,9%). На долю атмосферного воздуха приходится 0,02%, почвы – 0,002%.

Анализ неканцерогенного риска при многосредовом воздействии свидетельствует, что суммарный индекс опасности (ТНИ) превысил допустимое значение и составил 2,9. Основной вклад в уровень неканцерогенного риска вносят загрязнители пищевых продуктов (85,6 %). Наиболее высокие значения суммарных индексов опасности отмечаются при воздействии на кроветворную систему (НИ = 2,0), эндокринную систему (НИ = 1,6), сердечно – сосудистую систему (НИ = 1,5), центральную нервную систему (НИ = 1,3).

Результаты, полученные при оценке канцерогенного и неканцерогенного рисков от воздействия загрязнителей пищевых продуктов, следует оценивать с большими неопределенностями ввиду отсутствия гармонизации между отечественными и международными гигиеническими нормативами показателей безопасности пищевых продуктов, что приводит при расчетах к завышенным значениям уровней рисков.

В 2012 году результаты работы учтены при реализации мероприятий муниципальной целевой программы «Комплексное благоустройство территории Борисоглебского городского округа Воронежской области в 2011-2013 годах».

8.3. Состояние здоровья населения

Одним из основных индикаторов состояния здоровья населения является заболеваемость.

В 2012 году показатель заболеваемости (с диагнозом, установленным впервые в жизни) взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше, составил 397,45 на 1000 населения, что на 1,6 % выше показателя 2008 года, и на 5,7% ниже показателя 2011 года.

За последние пять лет отмечается рост показателей заболеваемости по 6 классам болезней и снижение – по 11. Наиболее интенсивные темпы прироста регистрируются новообразованиям (+58,6%), темпы снижения – по болезням органов пищеварения (-30,8%) (табл. 59).

Таблица 59

**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 к 2008 г.
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	
Заболеваний - всего	391,14	411,70	417,39	421,46	397,45	+1,6
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	17,30	16,42	15,28	15,07	12,77	-26,2
новообразования	8,75	10,53	11,47	14,03	13,88	+58,6
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм	0,97	0,85	0,82	0,9	0,9	-7,2
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8,12	7,13	7,08	6,56	6,1	-24,9
психические расстройства и расстройства поведения	7,96	8,74	7,83	7,76	6,82	-14,3
болезни нервной системы	9,25	9,11	11,50	10,70	9,21	-0,4
болезни глаза и его придаточного аппарата	23,20	20,62	18,30	20,54	19,96	-13,9
болезни уха и сосцевидного отростка	13,35	14,89	14,81	14,37	14,92	+11,8
болезни системы кровообращения	29,65	33,09	32,20	33,15	31,58	+6,5
болезни органов дыхания	102,09	118,48	127,09	129,92	120,82	+18,3
болезни органов пищеварения	19,63	19,64	17,59	14,68	13,59	-30,8
болезни кожи и подкожной клетчатки	25,68	26,97	26,39	25,91	23,62	-8,0
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	18,75	19,57	16,71	16,98	15,4	-17,9
болезни мочеполовой системы	35,57	35,45	36,39	38,13	39,17	+10,1
беременность, роды и послеродовый период	16,53	16,57	15,38	15,76	14,74	-10,8
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,09	0,12	0,08	0,10	0,16	+77,7
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	1,83	1,37	2,09	2,12	1,41	-22,9
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	52,44	52,14	56,38	54,63	52,4	0

За период 2008-2012 годы отмечается рост заболеваемости детей возрастной группы «15-17 лет» на 5,5%, а также 12 классов болезней из 19-ти, в том числе болезней уха и сосцевидного отростка – в 2,1 раза, болезней мочеполовой системы – на 66,3%, болезней кожи и подкожной клетчатки – на 48,6%(табл. 60).

Таблица 60

**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 к 2008 г.
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	
Заболеваний - всего	897,15	927,09	1026,04	976,31	946,64	+5,5
в т. ч. инфекционные и паразитарные болезни	23,4	25,10	18,97	19,87	18,47	-21,1
новообразования	1,9	1,88	2,94	2,57	2,33	+22,6
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм	2,42	2,51	2,44	2,51	2,58	+6,6
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	20,64	23,74	24,08	19,22	21,59	+4,6
психические расстройства и расстройства поведения	25,3	23,83	26,09	24,02	23,95	-5,3
болезни нервной системы	21,28	22,55	24,26	27,82	25,94	+21,9
болезни глаза и его придаточного аппарата	40,43	38,09	38,68	34,30	47,48	+14,4
болезни уха и сосцевидного отростка	15,17	19,35	33,55	36,04	32,12	+111,7
болезни системы кровообращения	9,42	11,56	11,56	10,55	10,92	+15,9
болезни органов дыхания	418,33	446,79	490,39	446,62	431,44	+3,1
болезни органов пищеварения	46,7	44,60	41,79	38,94	32,76	-29,8
болезни кожи и подкожной клетчатки	43,07	54,35	66,92	63,07	64,02	+48,6
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	68,47	51,96	50,98	51,06	45,71	-33,2
болезни мочеполовой системы	26,8	26,30	57,03	64,08	44,57	+66,3
беременность, роды и послеродовый период	4,57	5,07	4,48	3,45	3,36	-26,5
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,0	3,27	3,50	2,32	2,56	+28,0
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	46,02	51,28	41,33	43,28	53,96	+17,2
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	81,27	74,86	87,03	86,60	82,90	+2,0

В 2012 году относительно 2008 года вырос показатель заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни - на 3,9%. Рост показателей заболеваемости зарегистрирован по 9 классам болезней. Наиболее интенсивные темпы прироста отмечаются по новообразованиям (+54,3%), болезням уха и сосцевидного отростка (+52,9%), и болезням мочеполовой системы (+43,8%) (табл. 61).

Таблица 61

**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 к 2008 г.
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	
Заболеваний - всего	1336,54	1478,25	1439,98	1449,88	1389,38	+3,9
В том числе: инфекционные и паразитарные болезни	52,57	53,73	57,72	51,61	55,31	+5,2
новообразования	2,10	2,23	2,22	3,06	3,24	+54,3
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	16,79	15,75	14,85	14,15	11,81	-29,7
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	12,72	12,36	10,47	13,38	14,55	+14,4
психические расстройства и расстройства поведения	9,06	9,79	8,75	9,03	8,58	-5,3
болезни нервной системы	27,95	35,05	35,16	35,67	28,88	+3,3
болезни глаза и его придаточного аппарата	47,98	48,53	38,82	46,49	47,08	-1,9
болезни уха и сосцевидного отростка	37,91	41,95	49,97	53,83	57,98	+52,9
болезни системы кровообращения	5,67	6,22	4,91	6,72	5,25	-7,4
болезни органов дыхания	778,40	889,89	894,77	888,23	846,78	+8,8
болезни органов пищеварения	42,26	44,32	42,96	44,37	49,67	+17,5
болезни мочеполовой системы	17,87	19,25	19,07	23,57	25,7	+43,8
болезни кожи и подкожной клетчатки	58,30	61,21	49,01	51,01	43,68	-25,1
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	29,63	31,49	27,90	25,88	26,33	+11,1
беременность, роды и послеродовой период	0,03	0,01	0,01	0,00	0,03	0
врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	5,88	6,53	5,9	6,72	5,55	-5,6
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	33,87	31,44	24,81	21,86	16,3	-51,9
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицируемые в других рубриках	86,17	98,64	83,05	83,98	72,11	-16,3
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	71,40	69,87	69,64	70,29	70,53	-1,2

Воздействие неблагоприятных факторов среды обитания на состояние здоровья населения, прежде всего, отражается на показателях заболеваемости по приоритетным классам и отдельным болезням.

Так, среди взрослого населения области за период 2008-2012 годы наблюдается рост заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой на 36,7% (с 1,39 в 2008 г. до 1,9 на 1000 населения в 2012 г.). Среди детей возрастной группы «15-17 лет» отмечается аналогичная тенденция, темп роста показателя заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой составил 52,8% (с 0,72 в 2008 г. до 1,1 на 1000

населения в 2012 г.), в то время, как среди детского населения возрастной группы «от 0 до 14 лет», заболеваемость снизилась на 48,9% (с 0,9 до 0,46 на 1000 населения).

Пятилетняя динамика показателей заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки характеризуется тенденцией к снижению: для взрослого населения -на 9,78%, для детей до 14 лет – на 48,3%, для детей в возрасте 15-17 лет – на 15,3%.

Регистрируется умеренное снижение показателей заболеваемости гастритом и дуоденитом, как взрослого, так и детского населения области. Темп снижения в 2012 году относительно 2008 года составил у взрослых -3,4%, у детей 0-14 лет -12%, детей 15-17 лет - 11,3%.

Таким образом, анализ сложившейся ситуации по болезням системы пищеварения позволил выявить относительное благополучие среди основных групп населения области за период 2008-2012 годы.

За период 2008-2012 годы отмечен рост показателя заболеваемости мочекаменной болезнью среди взрослого населения области на 67,4%, детей возрастной группы «от 15 до 17 лет» - на 3,4%. Среди детей в возрасте от 0 до 14 лет имеет место снижение показателей заболеваемости мочекаменной болезнью, относительно 2008 года, на 9%.

Положительные тенденции отмечаются за анализируемый период и по уровню заболеваемости взрослого населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением. За пятилетний период показатель снизился на 15%.

Ожирение среди детей является одной из самых серьезных проблем, стоящих перед общественным здравоохранением. В области за период 2008-2012 годы среди детей возрастной группы «от 0 до 14 лет» отмечен рост показателей заболеваемости ожирением на 14,9%, возрастной группы «от 15 до 17 лет» - на 22%.

В 2012 году по данным токсикологического мониторинга в Воронежской области зарегистрировано 1726 случаев острых отравлений химической этиологии, в том числе с летальным исходом – 603 случая.

Показатель острых отравлений составил 74,02 случая на 100 тыс. населения, что ниже уровней 2011 (83,1). Показатель летальных исходов также снизился с 32,4 в 2011 году до 25,9 случаев на 100 тыс. населения.

В структуре острых отравлений химической этиологии в 2012 году первое ранговое место принадлежало отравлениям спиртосодержащей продукцией – 37,8%, второе – отравлениям другими мониторируемыми видами – 26,0%, третье – отравлениям лекарственными препаратами – 23,8%, четвертое – отравлениям пищевыми продуктами – 7,8%, пятое – отравлениям наркотическими веществами – 4,6% (рис. 36).

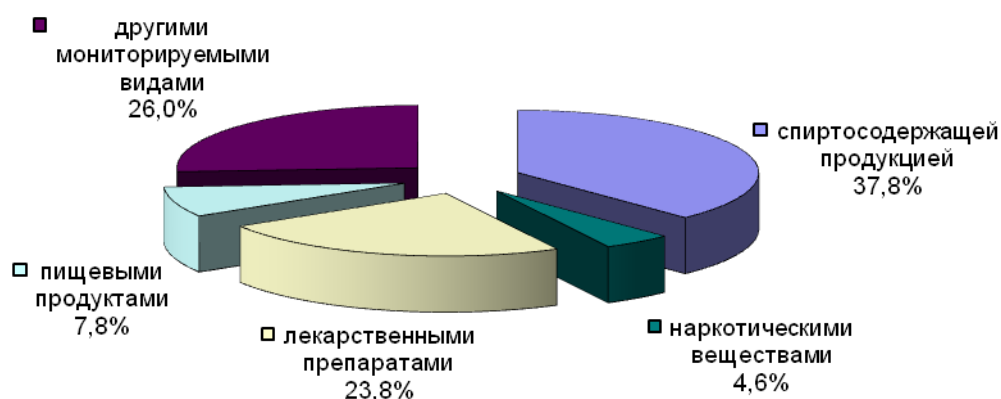


Рис. 36. Структура острых отравлений химической этиологии (2012 год)

Среди пострадавших 67,8% составляют мужчины.

Летальные исходы в 2012 году в 60,2% случаев связаны с употреблением спиртосодержащей продукции (рис. 37).

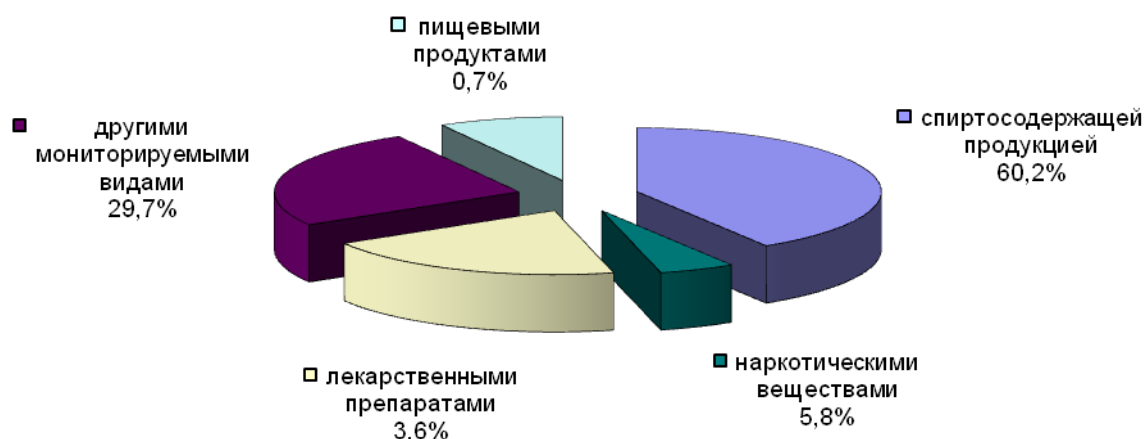


Рис. 37. Структура острых отравлений химической этиологии с летальным исходом (2012 год)

В 2012 году среди отравлений другими мониторируемыми видами первое ранговое место занимали отравления угарным газом, составившие 37,8% от всех отравлений другими мониторируемыми видами, второе - токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съедобных пищевых продуктах – 23,2%, третье – токсическое действие разъедающих веществ – 15,0%. По количеству летальных исходов отравления угарным газом лидировали в данной группе отравлений – 73,2% (134 случая).

По возрастному составу среди отравившихся в 2012 году преобладало взрослое население – 88,3%; на долю детей приходится - 9,5%; подростков - 2,2%. Смертельные исходы зарегистрированы среди взрослых в 592 случаях (98,2%), детского населения – в 9 случаях (1,5%) и подростков – в 2 случаях (0,3%).

Отравления взрослого населения в большинстве случаев связаны с употреблением спиртосодержащей продукции – 41,0% отравившихся (рис. 38).

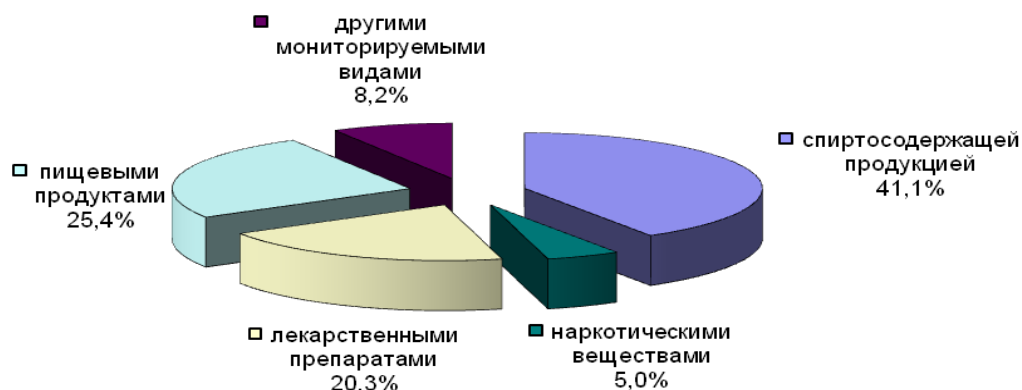


Рис. 38. Структура острых отравлений химической этиологии среди взрослого населения (2012 год)

Среди причин летальных исходов у взрослого населения в 2012 году первое ранговое место занимают также отравления спиртосодержащей продукцией – 61,1 %.

В 2012 году наиболее частыми причинами отравлений детей стало употребление: лекарственных препаратов – 55,5 % и других мониторируемых видов – 28,7 % (рис. 39).

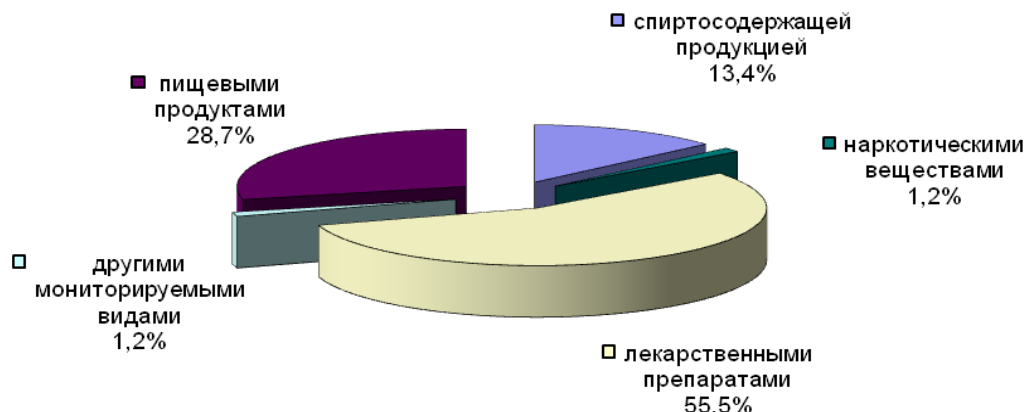


Рис. 39. Структура острых отравлений химической этиологии среди детского населения (2012 год)

Наиболее часто к летальному исходу у детей приводили отравления другими мониторируемыми видами 77,8%.

Острые химические отравления подросткового населения чаще всего связаны с употреблением лекарственных препаратов и спиртосодержащей продукции – по 28,9 % (рис. 40).

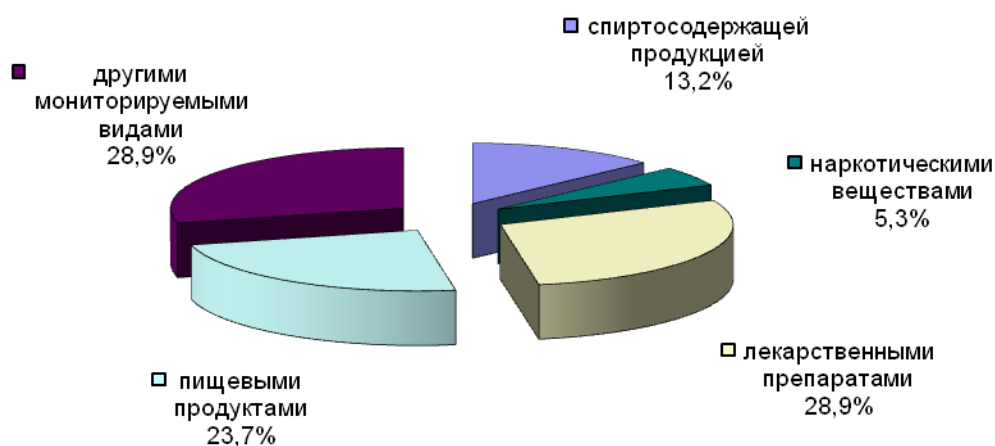


Рис. 40. Структура острых отравлений химической этиологии среди подросткового населения (2012 год)

Летальные исходы среди подросткового населения в 2012 году обусловлены употреблением других мониторируемых видов.

С целью своевременного выявления негативных тенденций развития наркоситуации и принятия управленческих решений, направленных на ее стабилизацию, Управление

Роспотребнадзора по Воронежской области ежегодно принимает участие в формировании регионального информационного банка данных в разрезе административных территорий области. С использованием справочно-информационных материалов, представляемых участниками мониторинга наркоситуации, в аппарат антинаркотической комиссии Воронежской области, ежегодно формируется доклад о наркоситуации.

II. Инфекционные и паразитарные заболевания

1. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2012 году в Воронежской области зарегистрировано 288097 случаев инфекционных и паразитарных болезней (2011 г. – 340071 случаев). В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и ранее, преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила 90,7% (рис. 41).

Удельный вес группы острых кишечных инфекций составляет 2,6 % (7518 случаев), инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителей – 4,3 % (12319 случаев - без гриппа и ОРВИ), зоонозных и природно-очаговых инфекционных заболеваний - 0,04 % (137 случаев), паразитарных заболеваний – 1,2% (3503 случая), социально обусловленных – 1,16% (3423 случая).

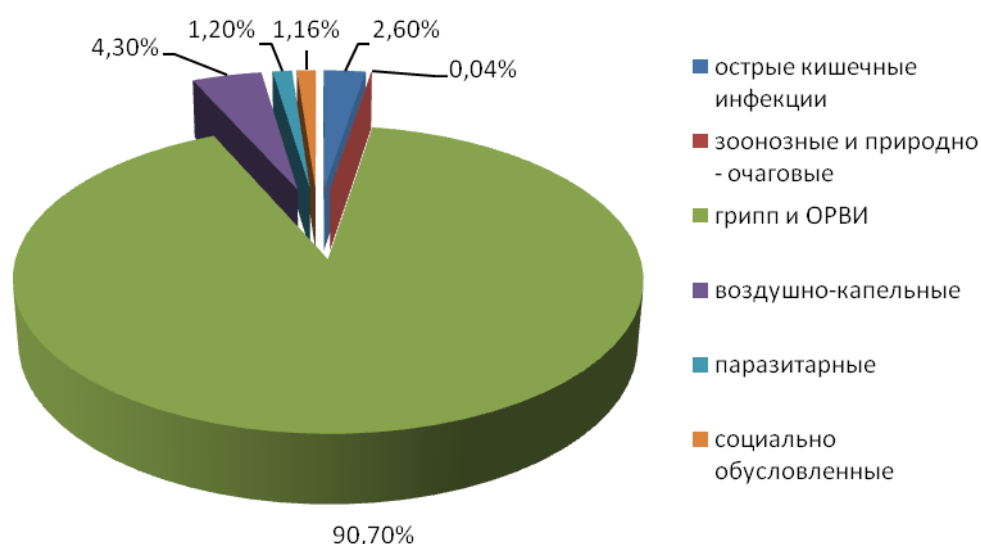


Рис.41. Структура инфекционной заболеваемости в 2012 году, %

Основные показатели общей инфекционной заболеваемости остались на уровне 2011 года и не превышали среднероссийские показатели, кроме заболеваемости острым вирусным гепатитом В- на 8%, коклюшем - на 19%, эпидемическим паротитом - в 2,6 раза, лептоспирозом - в 2,6 раза, лихорадкой КУ - в 1,6 раза.

Не регистрировалась заболеваемость по 13 нозологическим формам: брюшному тифу, дифтерии, сибирской язве, сыпному тифу (болезнь Брилла), листериозу, туляремии, столбняку, полиомиелиту, сепсису новорождённых, клещевому сыпному тифу, гидрофобии, клещевому энцефалиту, орнитозу.

Снижение показателей заболеваемости отмечено по 22 нозологическим формам, в том числе: гриппу - в 7,3 раза, ОРВИ - на 24%, легионеллезу - в 2,4 раза, туберкулезу – на 16 %, иерсиниозу - на 34%, ОКИ неустановленной этиологии – на 15%, энтеровирусной инфекции - на 29%, в том числе энтеровирусному менингиту - на 34%, острому вирусному гепатиту С- на 44%, хроническому вирусному гепатиту В – на 31%, хроническому вирусному гепатиту С – на 34%, ЛЗН - на 36%, сифилису – на 25%, гонорее – на 31%, чесотке – на 45%, лямблиозу -

в 3 раза, аскаридозу - на 49%, энтеробиозу - на 6%, токсокарозу - на 26%, токсоплазмозу - в 9,3 раза, эхинококкозу - в 2,6 раза, описторхозу - в 2 раза.

Отмечен рост инфекционной заболеваемости по 22 нозологическим формам: ГЛПС - в 10 раз, кори - в 5 раз, коклюшу - в 2,7 раза, эпидемическому паротиту - в 2,4 раза, бруцеллезу - в 2,9 раз, лептоспирозу - в 2,7 раз, лихорадке Ку - в 2,4 раза, трихоцефалезу - в 2,9 раз, дифиллоботриозу - в 3 раза, дизентерии - на 41%, ОКИ установленной этиологии - на 16%, ОКИ, вызванные вирусами Норволк, на 94%, острому вирусному гепатиту А - на 48%, острому вирусному гепатиту В - на 52%, скарлатине - на 65%, ветряной оспе - на 23%, менингококковой инфекции - на 16%, в том числе генерализованной менингококковой инфекции - на 16%, болезни Лайма - на 37%, ВИЧ инфекции - на 17%, цитомегаловирусной инфекции - на 21%, микроспории - на 16% по сравнению с аналогичным периодом 2011 года.

На уровне прошлого года регистрировалась заболеваемость сальмонеллезами, ОКИ, вызванными ротавирусами, краснухой, инфекционным мононуклеозом, внебольничными пневмониями.

Зарегистрированы единичные случаи заболевания паратифом А (1), гемофильной инфекцией (1), псевдотуберкулезом (2), малярией у прибывших из-за рубежа (2), острыми вялыми параличами (2).

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 вирусным гепатитом В, дифтерией, краснухой.

2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В 2012 году в области осложнилась эпидситуация по кори, что связано с ростом заболеваемости и возобновлением циркуляции эндемичных для ряда стран Европы вирусов кори, а также неблагополучием по кори в странах Азиатского региона, и, как следствие, увеличением числа завозных случаев кори.

В 2012 году зарегистрирован 31 случай кори, показатель составил 1,33 на 100 тыс. населения, в том числе в Бутурлиновском районе - 4 случая, в Рамонском - 1 случай, в Семилукском - 2 случая, в г. Воронеж - 24 случая. Случаи заболевания импортированы из Чечни, Ставропольского края и Волгоградской области.

В 2012 году с целью проведения генотипирования вируса кори была организована доставка клинического материала от больных корью в Национальный центр эпиднадзора за корью. Выделены штаммы генотипа D4, которые принадлежат к двум группам: группа «Enfield» активно циркулирующая в ряде стран Европы и группа «Iran», циркулирующая в Иране, Узбекистане, Казахстане, Кыргызстане, а также в России (Дагестан, Чечня, Москва и др). Выделенные штаммы вируса кори генотипа D4 свидетельствуют о продолжающейся циркуляции вируса кори на сопредельных территориях и множественном повторном импортировании штаммов данной группы в Российскую Федерацию, в том числе и в Воронежскую область.

Динамика заболеваемости корью за 2008-2012 годы и своевременность охвата прививками населения представлены на рис. 42.

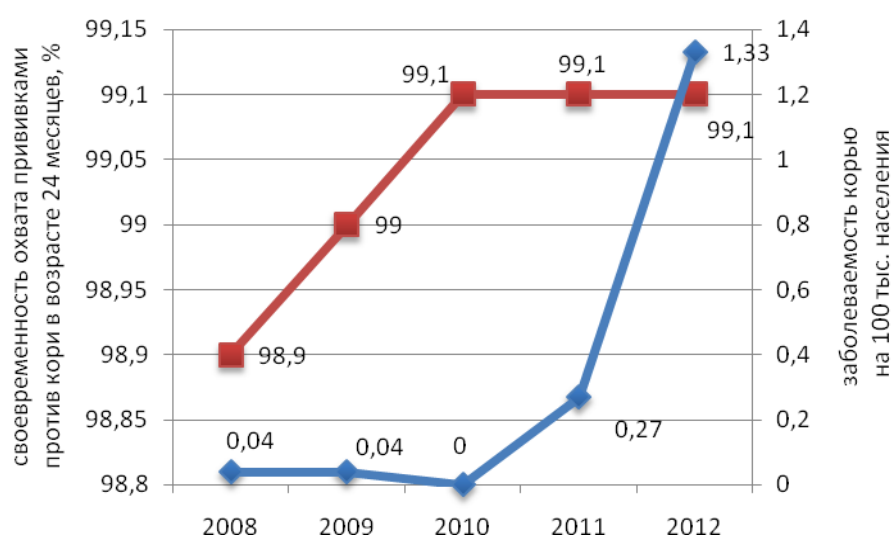


Рис. 42. Заболеваемость корью и своевременность вакцинации

Среди заболевших преобладало взрослое население – 61,3%, доля детей составила 38,7%. Максимальное число заболевших среди взрослых зарегистрировано в возрастных группах «20-29 лет» и «30-39 лет». Заболело 12 детей, в том числе в возрасте: до 1 года - 3, 1-2 года – 5, 3-6 лет - 3, 13 лет – 1, из них не привитых по причине медотводов - 6 детей, по возрасту – 3 ребенка.

Основная часть случаев кори (58,1%) зарегистрирована среди не привитых против кори детей и взрослых.

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

Постановлением главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 27 февраля 2012 г. N 2 "Об эпидситуации по кори и проведении дополнительных противоэпидемических (профилактических) мероприятий по кори" определены дополнительные профилактические и противоэпидемические мероприятия, направленные на усиление эпиднадзора, повышение и поддержание высокого уровня популяционного иммунитета населения к кори в Воронежской области.

В 2012 году против кори вакцинировано 35206 человек, в т.ч. 21464 детей, ревакцинацию получили 35966 человек, в т.ч. 19356 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 98,8%(2010 г. - 98,6% и в 2011 г. - 98,8%), в том числе своевременно (в 24 месяца) - 99,1% (2010 г. - 99,1% и в 2011 г. - 99,1%). Своевременность ревакцинации детей 6 лет составила 98,4% (2010 г. – 98,6% и в 2011 г. - 98,4%).

Продолжилась иммунизация против кори взрослого населения: вакцинировано 13742 человек, ревакцинировано 16610 человек.

В 2012 году по результатам серомониторинга за коллективным иммунитетом к кори серопозитивные составили 93,8% (в возрастной группе 3-4 года – 94%, 9-10 лет – 96%, 16-17 лет – 93%, 23-25 лет – 92%) (рис 43).

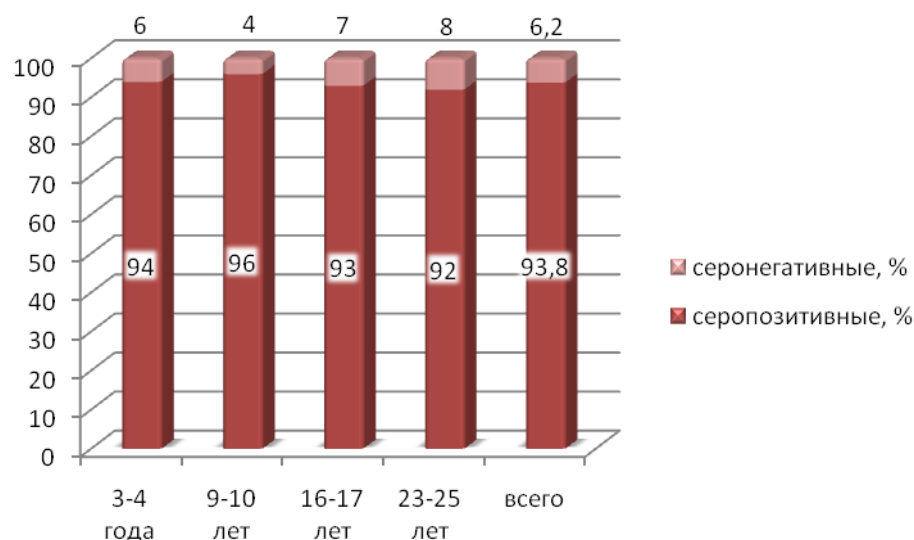


Рис. 43. Результаты серомониторинга за коллективным иммунитетом к кори

В 2012 году зарегистрировано 17 случаев заболеваний эпидемическим паротитом (2011 г. - 7 случаев, 2010 г. – 8 случаев), что в 2,3 раза превышает показатель предыдущего года. Показатели заболеваемости составили 0,73 на 100 тыс. населения (2010 г. - 0,4; 2011 г. - 0,31) при среднероссийском показателе 0,28 на 100 тыс. населения (рис. 44).

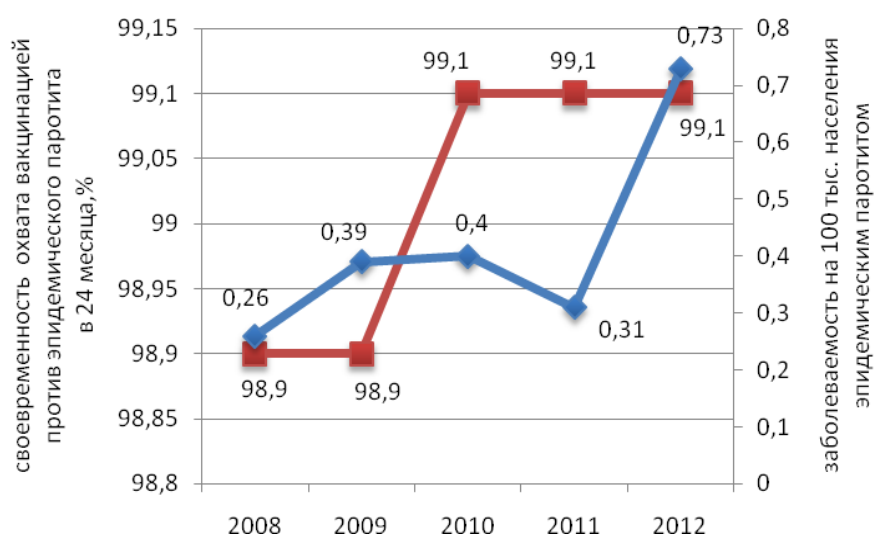


Рис. 44. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

В 2012 году против эпидемического паротита вакцинировано 21464 и ревакцинировано 19361 человек. Своевременность вакцинации в 24 месяца составила - 99,1% (2010 г. - 99,1% и в 2011 г. - 99,1%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 98,4% детей (2010 г. – 98,6% и в 2011 г. - 98,4%).

В результате массовой иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" заболеваемость краснухой за последние пять лет регистрируется на спорадическом уровне (рис. 45).

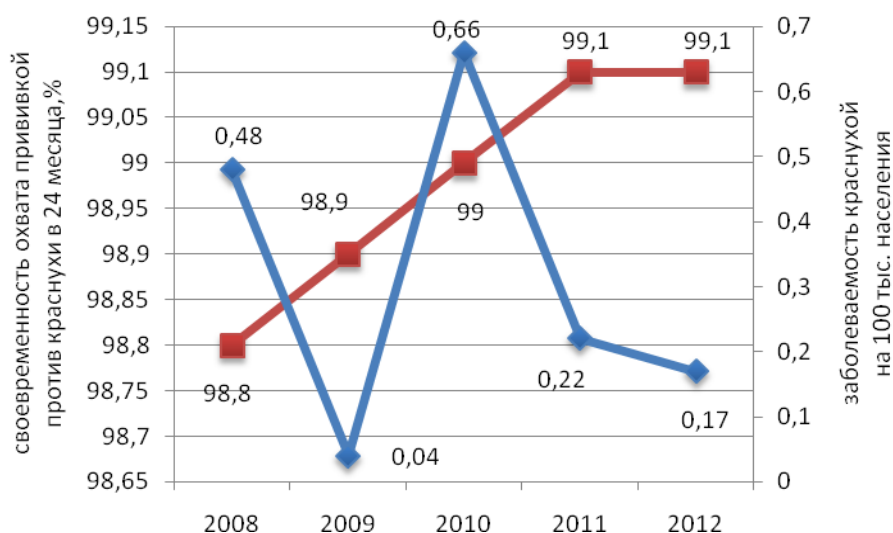


Рис. 45. Заболеваемость краснухой и своевременность иммунизации детей

В 2012 году в области зарегистрировано 4 случая краснухи среди не привитых взрослых, относительный показатель составил 0,17 на 100 тыс. населения, что в 3,8 раза ниже показателя 2011 г. (0,66 на 100 тыс. населения).

Среди детей случаи заболевания краснухой не регистрировались. Не зарегистрировано случаев заболевания детей с синдромом врожденной краснухи.

В 2012 году против краснухи иммунизировано 22407 человек. Показатель своевременности вакцинации против краснухи на момент исполнения возраста 24 месяцев составил 99,1% (2010 г. - 99% и в 2011 г. - 99,1%). В возрасте 6 лет ревакцинировано против краснухи 98,6% детей (2010 г. - 98,6% и в 2011 г. - 98,6%).

Повторных случаев заболевания в очагах не зарегистрировано.

С целью проведения планового серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета к краснухе исследовано 400 сывороток, серопозитивные составили 95% (в возрастной группе 3-4 года – 93%, 9-10 лет – 94%, 16-17 лет – 99%, 23-25 лет – 94%).

В последние годы заболеваемость дифтерией в области не регистрировалась, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса дифтерийной инфекции.

В 2012 году зарегистрирован 1 случай носительства токсигенного штамма дифтерии, (тип Гравис), выявленный при профилактическом обследовании при поступлении в психоневрологический стационар.

Многолетняя плановая иммунизация населения обеспечила надежную и длительную специфическую защиту от этой инфекции.

В 2012 году показатель своевременности вакцинации детей на момент исполнения 12 месяцев составил 98,6% (2010 г. - 98,6% и 2011 г. - 98,6%), показатель своевременности ревакцинацией детей на момент исполнения возраста 24 месяца - 97,9% (2010 г. - 97,7% и 2011 г. - 97,7%) (рис. 46).

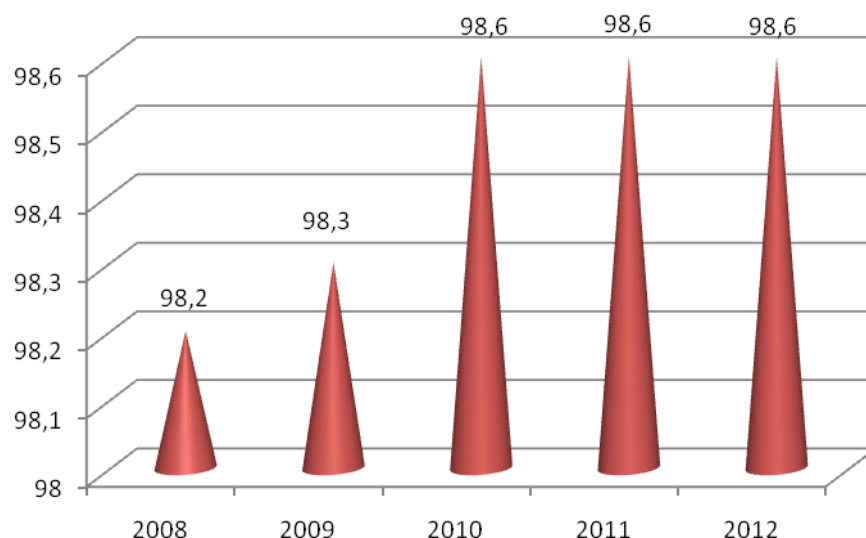


Рис. 46. Своевременность охвата прививками против дифтерии в 12 месяцев, %

В 2012 году показатель охвата прививками против дифтерии взрослых 18 лет превысил рекомендуемый уровень (95,0%) и составил 98,3% (2010 г. - 98,5%, 2011 г. - 98,3%).

В области организовано проведение планового серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета к дифтерии среди декретированных возрастов и контингентов. Оценка результатов состояния гуморального иммунитета к дифтерии позволяет сделать вывод о достаточной защищённости от дифтерии обследованных контингентов, доля лиц с отсутствием защитных титров дифтерийных антител не превышает 10% и составляет 6,3%.

В возрастной группе 16-17 лет лица с защитным титром антител составили 95%, 18 – 29 лет – 95%, 30-39 лет – 96%, 40-49 лет – 92,2%, 50-59 лет – 92,8%, 60 лет и старше – 90,4%. При контроле уровня коллективного иммунитета среди детей 3-4 лет на базе ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» 97% имели защитный уровень иммунитета.

В 2012 году зарегистрирован рост заболеваемости коклюшем в 2,26 раза по сравнению с 2011 годом, зарегистрирован 141 случай заболевания (2011г. – 51, 2010г. - 54), в том числе 12 случаев паракоклюша (2011г. – 4, 2010 г. - 2)(рис.47).

В структуре заболеваемости коклюшем удельный вес детей до 17 лет на протяжении последних трех лет составляет 99,1%.

Заболеваемость регистрировалась преимущественно среди жителей города Воронежа – 72,3% (102 случая) и в 21 районе области – 27,6% (39 случаев). Среди заболевших преобладали дети дошкольного возраста, которые составили 73% (103 человека). Лабораторно подтвержден 141 случай заболевания коклюшем, в том числе бактериологически - 5 (3,6%), методом ИФА – 29 (19,6%), РПГА - 63 (44,9%), ПЦР – 44 (31,9%).

В возрастной структуре заболеваемости детей преобладают дети до 1 года – 244,6 на 100 тыс. детей данного возраста (2011 г. – 48,2 и 2010 г. – 48,3).

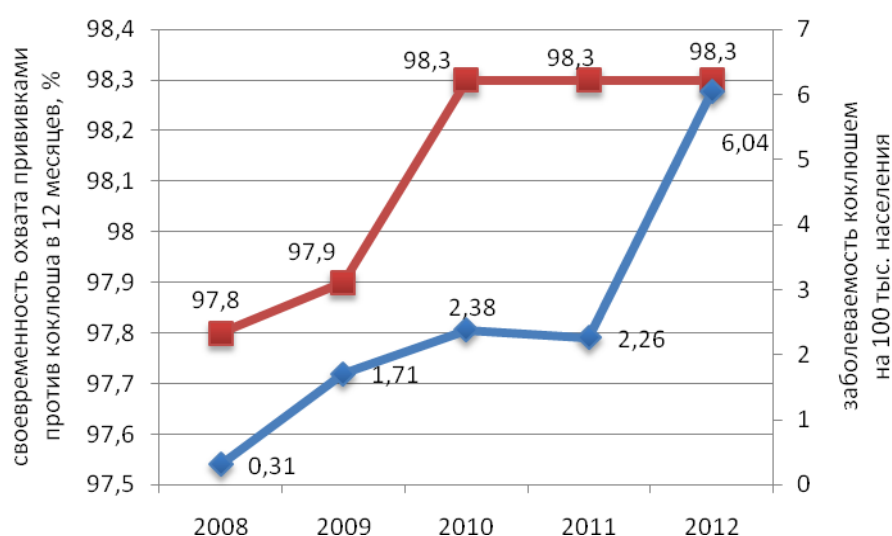


Рис.47. Заболеваемость коклюшем и своевременность иммунизации (на 100 тыс. населения)

Своевременность вакцинации против коклюша детей на момент исполнения возраста 1 года составила 98,6% (2010 г. - 98,4%; 2011 г. - 98,6%), своевременность ревакцинации - 97,7% (2010 г. - 97,5%; 2011 г. - 97,5%).

Заболеваемость менингококковой инфекцией в последние годы регистрируется на спорадическом уровне.

В 2012 году зарегистрировано 18 случаев заболевания, показатель заболеваемости 0,77 на 100 тыс. населения, что на 16% выше уровня прошлого года (0,66 на 100 тыс. населения). Из числа заболевших 18 человек перенесли генерализованные формы менингококковой инфекции.

Зарегистрировано 14 случаев менингококковой инфекции у детей до 17 лет включительно, что составило 82,3% от всех заболевших. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 3,78 на 100 тыс. (2011 г. - 3,33, 2010 г. - 3,84).

Среди заболевших дети до 1 года составляют 22,2%, от 1 года до 2 лет - 33,3%, в этих же возрастных группах отмечаются самые высокие показатели заболеваемости - 16,83 и 13,11 на 100 тыс. детей соответственно.

3. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

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

В целях подготовки к эпидсезону 2012-2013 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 были предприняты меры по укреплению материально-технической базы лечебно-профилактических организаций, формированию необходимых запасов лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты, укомплектованностью необходимым медицинским оборудованием.

Вопросы готовности к эпидемическому подъему, организации предсезонной иммунизации неоднократно обсуждались на селекторных совещаниях с Федеральной службой Роспотребнадзора, территориальными отделами районов области.

В сентябре - декабре 2012 года заболеваемость гриппом в области, как и по России, оставалась низкой. Наблюдался сезонный уровень заболеваемости острыми респираторными инфекциями, характерный для данного времени года. Среди циркулирующих вирусов преобладали вирусы негриппозной этиологии: парагриппа, РС- и аденовирусы. Вирусы гриппа выделялись в единичных случаях А (H3N2) – 2.

В 2012 году по данным официальной статистики зарегистрировано 260873 случая заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей, что на 24% ниже уровня прошлого года (2011г. – 313370 человек), в т.ч. 182782 случая у детей до 17 лет (2011 г. – 203668 человек, 2010 г. – 184589 человек), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 11173,21 (2011г. – 13855,95, 2010 г. – 11814,86). Диагноз грипп зарегистрирован у 324 человек (2011г. – 2287 человек, 2010г. – 751 человек), из них 183 случая среди детей (2011г. – 927 детей, 2010г. – 380 детей).

В 2012 году в рамках национального календаря профилактических прививок привито против гриппа 600000 человек, в том числе 155000 детей и 445000 взрослых. Дополнительно, за счет других источников финансирования - 107489 человек, в том числе 4463 детей. Общее число привитых против гриппа составило 707489 человек (30,3% от общей численности населения области). В 2011 году привито против гриппа 684043 человек (30,2 % населения области), в том числе: за счет средств федерального бюджета - 550000 человек (100% от плана).

Внебольничные пневмонии

В 2012 году зарегистрировано 4687 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 200,74 на 100 тыс. населения, что остается на уровне прошлого года (4430 случаев, показатель заболеваемости 195,88 на 100 тыс. населения). В возрастной структуре заболевших дети и подростки до 17 лет составили 25,6% (2011 г – 18,4%), в том числе дети до 1 года – 125 человек (2011г. – 97 человек), 1-2 лет – 228 человек (2011г. – 168 человек), 3-6 лет – 340 человек (2011г. – 249 человек). Случаев заболевания среди беременных женщин не зарегистрировано. Летальность составила 0,15% (2011 г. – 0,33%). В структуре заболеваемости доля внебольничной пневмонии бактериальной этиологии составляет 52,3% (2011 г.- 53,2%), в том числе пневмококковой этиологии 1,8% (2011 г.- 1,4%), вирусной этиологии – 7,4% (2011г. – 11,1%).

4. Вирусные гепатиты

За последние три года заболеваемость острыми гепатитами составила: 6,17 на 100тыс. населения в 2010 г., 6,72 на 100 тыс. населения в 2011 г. и 8,44 на 100 тыс. населения в 2012 г. При этом, заболеваемость хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) суммарно снизилась на 61,9% и составила 14,2 на 100 тыс. населения в 2012 г. против 23,0 в 2010г.

Несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости острым гепатитом В (ОГВ) (в 2012 г. зарегистрировано 36 случаев) заболеваемость ОГВ по сравнению с 2011 г. значительно (в 1,5 раза) повысилась и составила 1,54 на 100 тыс. населения (2011г. – 1,02 на 100 тыс.

населения), показатель по Российской Федерации в 2012 г. составил 1,42 на 100 тыс. населения (табл. 62).

Таблица 62

Заболеваемость вирусными гепатитами

Нозологии/годы	2008 г. абс. ч./на 100тыс.	2009 г. абс. ч./на 100тыс.	2010 г. абс. ч./на 100тыс.	2011 г. абс. ч./на 100тыс.	2012 г. абс. ч./на 100тыс.
Острый гепатит В	62/ 2,7	45/ 1,97	23/ 1,01	23/ 1,02	36/ 1,54
Острый гепатит С	57/ 2,48	35/ 1,53	25/ 1,10	46/ 2,03	33/ 1,41
Хронические вирусные гепатиты	471/ 20,53	504/ 22,1	522/ 23,00	426/ 18,84	331/ 14,18
Хронический гепатит В	77/ 3,36	98/ 4,3	81/ 3,57	75/ 3,32	59/ 2,53
Хронический гепатит С	363/ 15,82	392/ 17,19	416/ 18,33	351/ 15,52	271/ 11,61
Носители ВГВ	888/ 38,7	750/ 32,89	538/ 23,70	498/ 22,02	520/ 22,27

За период 2009-2012 годы не регистрировалась заболеваемость ОГВ среди детей до 14 лет (2008г. - 0,3 на 1000 детского населения до 14 лет).

В 2011-2012 годы среди детей до 17 лет заболеваемость ОГВ не регистрировалась (2009г.- 1 случай 0,26 на 100 тыс. детей), показатель по РФ в 2011 г. составил 0,14 на 100 тыс. детей.

Сохраняется высоким уровень «носительства» возбудителя вирусного гепатита В среди населения. Темпы снижения "носительства" значительно отстают от темпов снижения заболеваемости ОГВ. За 11 лет показатель заболеваемости ОГВ уменьшился в 20 раз - с 31,52 в 1999г. до 1,54 на 100 тыс. населения в 2012г., а показатель "носительства" - в 4,2 раза (соответственно 93,35 и 22,27). По сравнению с предыдущим годом уровень носительства увеличился на 1% (соответственно 22,27 и 22,02). Соотношение больных и носителей при вирусном гепатите В – 1: 14,4 (2011г. – 1: 21,6, 2010г. – 1 : 23,4).

Снижение заболеваемости острым гепатитом В стало возможным, благодаря проведению дополнительной иммунизации в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения и ежегодной плановой иммунизации населения.

В 2012 году в области вакцинировано против гепатита В 128291 человек, в т.ч. 21412 детей. Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В составил 98,9 % (2010 г. – 99 %, 2011 г. – 99,1 %). Своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 98,6 % детей (2010 г. - 98,6%, 2011г. – 98,6 %). Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 - 35 лет увеличился с 89,8 % (2010 г.) до 95,1 % (2012г.), в возрасте 36 - 59 лет соответственно с 49 до 77,9 %.

За период 2006-2011 годы отмечалось устойчивое снижение заболеваемости острым гепатитом С (ОГС). В 2011г. заболеваемость ОГС по сравнению с 2010г. возросла в 1,8 раза и составила 2,03 против 1,10 на 100 тыс. населения.

В 2012 году зарегистрировано 33 случая ОГС, заболеваемость снизилась в 1,4 раза к уровню 2011г. (соответственно 1,41 и 2,03 на 100 тыс. нас.).

На протяжении последних 8 лет не регистрировалась заболеваемость ОГС среди детей до 14 лет. С 2011 г. не регистрировалась заболеваемость ОГС среди детей до 17 лет. Показатель заболеваемости в Российской Федерации в 2012 г. составил 1,52 на 100 тыс. населения.

В области отмечаются высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С и, прежде всего, хроническим гепатитом С. Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом (ХВГ) на 100 тыс. населения в 2012 году составил 14,18 (2011г. – 18,84 на 100 тыс. нас.).

В общей структуре хронических вирусных гепатитов на долю хронического вирусного гепатита С приходится 81,9 %. Хронический гепатит В составляет 17,8 %.

В 2012 году показатель заболеваемости ХГС в 4,6 раза превысил показатель заболеваемости ХГВ и составил 11,61 на 100 тыс. населения при показателе ХГВ – 2,53 (2010 г. – 18,33 и 3,57, 2011г. – 15,52 и 3,32 соответственно).

В структуре заболевших ХГ основной удельный вес составляют взрослые 97 %, на долю детей до 17 лет приходится 3 %. В 2012 году среди детей до 14 лет зарегистрировано 7 случаев хронического вирусного гепатита, среди детей до 17 лет зарегистрировано 10 случаев ХВГ, из них хронического вирусного гепатита В – 3 случая и 7 случаев хронического вирусного гепатита С.

5. Внутрибольничные инфекции

В 2012 году зарегистрировано 284 случая внутрибольничных инфекций (ВБИ) (табл. 63).

Таблица 63

Заболеваемость внутрибольничными инфекциями

Нозологии/годы	2008	2009	2010	2011	2012
Гнойно-септические инфекции новорожденных	28	35	32	45	63
Гнойно-септические инфекции родильниц	14	14	30	37	27
Послеоперационные инфекции	56	57	54	42	37
Постинъекционные инфекции	41	38	27	28	29
Инфекции мочевыводящих путей	2	4	6	5	2
Пневмонии	13	24	15	26	16
ОКИ	4	1	7	82	74
Другие сальмонеллезные инфекции	-	1	4	3	7
Вирусный гепатит В	-	-	-	-	1
Вирусный гепатит С	1	-	-	1	2
Другие инфекционные заболевания	51	10	6	27	26
Внутриутробные инфекции	18	21	10	22	22
Итого	210	184	181	296	284

В 2011-2012 годах впервые за многолетний период изменилась структура ЛПУ по регистрируемым случаям ВБИ. Наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в детских стационарах – 34,9 % и в учреждениях родовспоможения – 32 %. Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в хирургических стационарах, составил 20,4 %, прочих стационарах – 7,7 %, в амбулаторно-поликлинических учреждениях - 5,0 % (рис. 48).

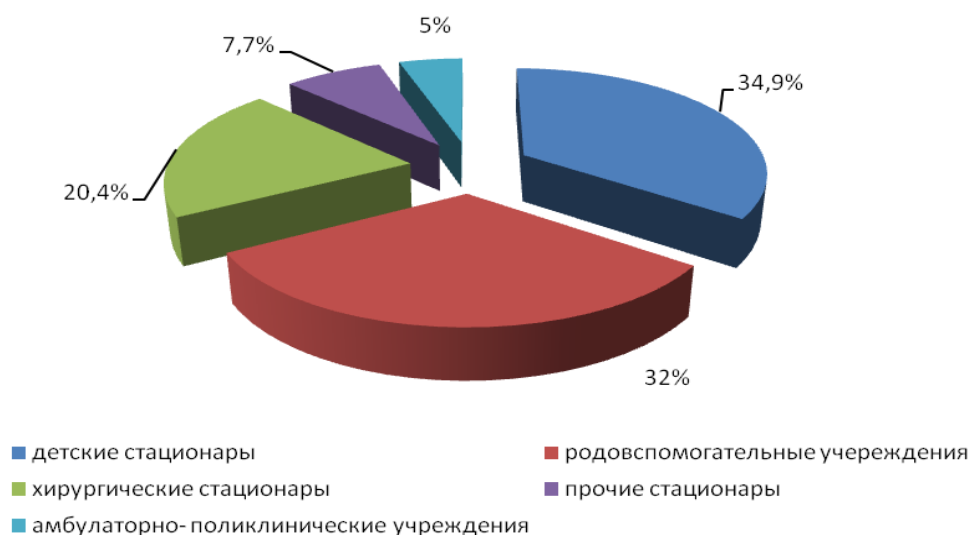


Рис. 48.Распределение внутрибольничных инфекций по видам лечебно-профилактических организаций, %

В общей структуре ВБИ 26,3 % приходится на острые кишечные инфекции, 22,3% - на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных, 13,1% - на послеоперационные инфекции, 10,3% - на постинъекционные инфекции, 9,5% - на ГСИ родильниц, 9,3% - на другие инфекционные заболевания (ветряная оспа, ОРВИ), 5,6% - на пневмонии, 2,5% - на другие сальмонеллезные инфекции, 0,7% - гепатит С, 0,4% – гепатит В (рис. 49).



Рис. 49.Структура внутрибольничных инфекций в 2012 году, %

За последние три года число зарегистрированных гнойно-септических инфекций (ГСИ) среди новорожденных в лечебно-профилактических учреждениях увеличилось в 1,9 раза, зарегистрировано 63 ГСИ новорожденных против 32 в 2010г. и 45 случаев в 2011 г.

В структуре ГСИ новорожденных 46% приходится на болезни пупочной ранки (омфалит), заболевания кожи и конъюнктивиты. Доля тяжелых форм (сепсис, остеомиелит и бактериальный менингит) снизилась с 6,3 % (2010 г.) до 3,2 % (2012 г.).

В родовспомогательных учреждениях, по-прежнему, остается высоким количество гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза. В 2012 году зарегистрировано 22 случая внутриутробных инфекций (ВУИ), что в 2,2 раза больше, чем в 2010 г. (10 случаев) и осталось на уровне 2011 г. (22 случая). Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных составило 1: 0,35 (2010 г. – 1: 0,3, 2011 г. - 1: 0,48). Преобладание ГСИ (ВБИ) над ВУИ свидетельствует об адекватном учете ГСИ и едином подходе к диагностике ВУИ. Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных в 2011 г. по РФ составило 1: 5,48.

В 2012 году по сравнению с 2010 годом в родовспомогательных учреждениях зарегистрировано снижение заболеваемости ГСИ среди родильниц на 10 %. Зарегистрировано 27 случаев ГСИ, в 3,7 % случаев у родильниц регистрировался сепсис и в 22 % - мастит.

В лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано 37 послеоперационных инфекций (ПОИ), что на 31 % ниже, чем в 2010г. (54 случая) и на 11,9 % меньше, чем в 2011 г. (42 случая). Из общего числа зарегистрированных 94,5% ПОИ выявлены в стационарах хирургического профиля, по 2,7 % - в родовспомогательных учреждениях и в прочих стационарах.

В 2012 году в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля зарегистрировано 58 случаев ВБИ, из них 60,3% случаев приходится на ПОИ и 13,7% - на пневмонии.

В лечебно-профилактических учреждениях для детей зарегистрировано 99 случаев ВБИ, из которых 68,6% составили острые кишечные инфекции, 10,1% - ветряная оспа, 4 % - коклюш, 9% - острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации, 2% - постинъекционные осложнения, 1% - пневмонии и другие – 5,3%.

В организациях здравоохранения впервые с 2010 года зарегистрирован 1 случай инфицирования пациента вирусом гепатита В и рост в 2 раза, относительно 2011 года, числа пациентов, заболевших вирусным гепатитом С - с 1 случая (в 2011 г.) до 2 случаев (в 2012 г.).

Распространению инфекции в ряде стационаров способствуют переуплотненность коечного фонда, недостаточная оснащенность современным оборудованием и инвентарем, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние водопроводных и канализационных сетей, перебои в обеспечении холодной и горячей водой, нарушения санитарно-противоэпидемического режима.

В 2012 г. отмечается ухудшение показателей лабораторного контроля внешней среды стационаров. Доля исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам, в родовспомогательных учреждениях увеличилась с 1,4 % (в 2010 г.) до 4,4 % (в 2012 г.), в стационарах хирургического профиля неудовлетворительные пробы в 2012 г., 2010 г. не регистрировались (2011 г. – 3,8 %).

В 2012 г. доля неудовлетворительных проб при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность за последние три года увеличилась незначительно (с 0,16 до 0,2 %), в родовспомогательных учреждениях, в стационарах хирургического профиля неудовлетворительные пробы не регистрировались.

Ухудшилось качество проводимой в организациях здравоохранения дезинфекции. В 2012 г. доля неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды возросла с 0,4 % (2011 г.) до 0,9 % (2012 г.), 2010 г.

- не регистрировались, по хирургическим стационарам составила 0,8 % (в 2010-2011 гг. - не регистрировались), по родовспомогательным учреждениям - 0,91 % (в 2010 г. - не регистрировались, в 2011 г. - 0,1 %), в детских стационарах - 3,8 % (в 2011 г. - 1,7 %) в 2010 г. не регистрировались.

В 2012 г. количество стерилизующей аппаратуры в медицинских организациях уменьшилось на 4,2% к уровню обеспеченности стерилизующей аппаратурой в 2010 г. Неудовлетворительное качество стерилизации изделий медицинского назначения в 2011-2012 гг. не отмечалось (2010 г. - 0,6 %).

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно-профилактических организациях в целом по области в 2012 г. - 8,9 % (2010 г. - 3,7 %, 2011 г. - 10,7 %) проб не отвечали заданной концентрации по активноедействующему веществу.

Оснащенность организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями в 2012 г. составила 60,3 %, в т.ч. в родильных домах - 100 %, хирургических стационарах - 60,9 %, в инфекционных больницах и отделениях - 100 %, на станции переливания крови - 100 %, на станциях скорой медицинской помощи - 100%, что практически на уровне предыдущих лет.

По отчетным данным организации здравоохранения оснащены 104 дезинфекционными камерами. В 2012 году оснащенность дезинфекционными камерами организаций здравоохранения составила 81,6 % (2010 г. - 75,2 %, 2011 г. - 80 %).

6. Полиомиелит

В 2012 году продолжалась работа по профилактике полиомиелита в соответствии с "Национальным планом по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации".

Вакцинопрофилактика полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием "Национального плана по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации". В 2012 г. показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. соответствовал регламентированному (не ниже 95%) и составил 98,7% (2010-2011 гг. - 98,7%), показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. - 97,8% (2010-2011гг. - 97,6%), ревакцинации в 14 лет - 99,1% (2010-2011 гг. - 98,9%).

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

В МБУЗ «Кантемировская ЦРБ» на 4 врачебных участках, где не достигнут "нормативный" показатель иммунизации против полиомиелита, проведена кампания дополнительной иммунизации. Дополнительно привито 46 детей в возрасте 12 - 36 месяцев.

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту проведено исследование 400 сывороток. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 1 - 2 года составил к 1, 2 и 3 типам полиовируса, соответственно, 100, 98 и 97%; 3 года - 100, 100 и 93%; 16-17 лет - 97, 99 и 91%; 20-29 лет - 98, 99, 93%. Трижды серонегативный результат (ко всем трем типам полиовируса) получен в 0,25% сывороток в возрастной группе 16 - 17 лет.

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

В 2012 году по данным оперативной информации зарегистрировано 6 случаев ОВП, из которых в 2 случаях окончательный диагноз ОВП подтвержден (в 2011 г. - 2 случая, в 2010 г. - 3 случая).

В 2012 г. на территории случаев полиомиелита, вызванных диким вирусом, а также случаев вакциноассоциированного полиомиелита, "горячих" (приоритетных) случаев ОВП не зарегистрировано.

Случаи ОВП по окончательным диагнозам распределились следующим образом: полирадикулонейропатии (включая синдром Гийена-Барре) – 1, посттравматическая нейропатия – 1.

Своевременно, впервые 7 дней с момента развития острого вялого паралича, выявлено 5 случаев ОВП (83,3%).

В последние годы основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП (своевременность выявления случаев и проведения эпидемиологического расследования, адекватность отбора проб и полнота вирусологических исследований, своевременность доставки материала в лаборатории, качество проб и др.) соответствуют регламентированным нормативно-методическими документами и рекомендуемым ВОЗ.

7. Энтеровирусная инфекция

В рамках программы "Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполно) инфекции", утвержденной на период 2012 - 2014 гг., проведены необходимые организационные мероприятия, подготовлены распорядительные и методические документы, выделены средства на укрепление материально-технической базы вирусологической лаборатории и оснащение диагностическими средствами, осуществляется плановое слежение за циркуляцией энтеровирусов в человеческой популяции и в окружающей среде.

В 2012 г. в Воронежской области зарегистрировано 24 случая ЭВИ, показатель заболеваемости составил 1,03 на 100 тыс. населения, 87,5% от числа заболевших по-прежнему составляют дети (21 человек, показатель на 100 тыс. – 5,66), что ниже уровня предшествующего года на 20% (2011 г. – 30 случаев, показатель 1,33; 2010 г. – 8 случаев, показатель 0,35)

В структуре клинических форм ЭВИ преобладают энтеровирусные менингиты (ЭВМ), доля которых в 2012 г. составила 41,7%, в 2011 г. – 43,3%, в 2010 г. – 12,5%.

В круглогодичной заболеваемости ЭВИ прослеживается четко выраженная летне-осенняя сезонность с началом эпидподъема в июле, пиком в августе-сентябре (около 50% случаев заболеваний). Основную роль в реализации механизма передачи ЭВИ играет водный фактор.

Этиологически заболевания представлены следующими серотипами энтеровирусов: ЕСНО6, ЕСНО11, СохВ3, СохВ4, аденовирусы. Групповая заболеваемость не регистрировалась.

По результатам мониторинга за циркуляцией энтеровирусов в объектах окружающей среды штаммов дикого полиовируса не обнаружено. Выделяемость энтеровирусов составила 8,1%, в структуре преобладали вирусы Коксаки В и ЕСНО, аденовирусы. В одной пробе сточной воды выделен полиовирус 2 типа.

8. Острые кишечные инфекции

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) за последние пять лет имеет тенденцию к росту.

В 2012 году заболеваемость по сумме ОКИ превысила среднемноголетний уровень заболеваемости на 13,4%, в том числе заболеваемость сальмонеллёзом отмечена выше среднемноголетнего уровня заболеваемости на 19,5%, дизентерией – в 2 раза. К уровню 2011 г. зарегистрирован рост по сумме ОКИ на 2%, кишечными инфекциями установленной этиологии - на 16,4%, в т. ч. ОКИ вирусной этиологии (10,1%). Несмотря на снижение ОКИ неустановленной этиологии на 15%, удельный вес данной группы составил 51,4% среди всех инфекций с фекально-оральным механизмом передачи (рис. 50).

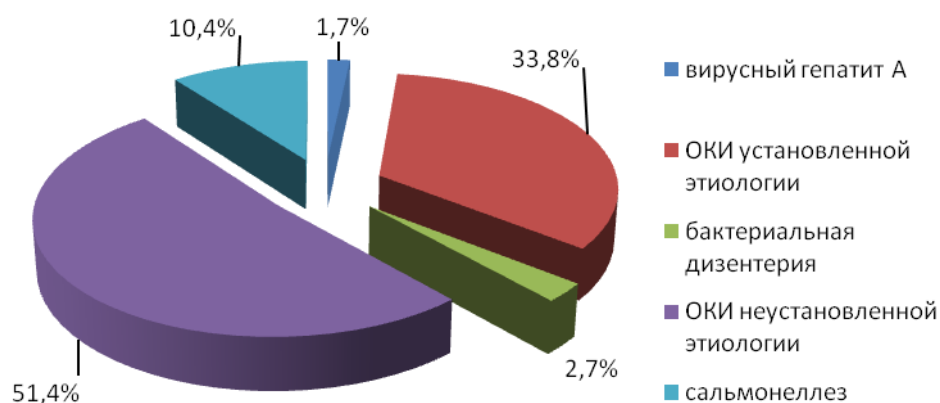


Рис.50. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями, %

В 2012 году зарегистрировано 6409 заболеваний острыми кишечными инфекциями установленной и неустановленной этиологии.

Неблагополучными по ОКИ, вызванным неустановленными инфекционными возбудителями, явились 9 районов области; по ОКИ, вызванным установленными бактериальными и вирусными возбудителями - 16 районов; по сальмонеллезу – 9 районах; по бактериальной дизентерии – 10.

Брюшной тиф

В 2012 году заболеваемость брюшным тифом не регистрировалась. Зарегистрирован 1 завозной случай заболевания паратифом А, заражение произошло во время пребывания в Индии.

Ежегодно в соответствии с календарем профилактических прививок среди декретированных групп населения проводится иммунизация против брюшного тифа.

В 2012 году привито 816 человек, что в 2,4 раза больше, чем в 2011 г. (341 чел.).

Сальмонеллезы

Средний удельный вес сальмонеллезов в структуре кишечных инфекций в последние годы составляет 10,4%.

За последние три года показатель заболеваемости сальмонеллезами вырос на 29,7 % - с 25,78 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 33,45 на 100 тыс. населения в 2012 г. (рис. 51).

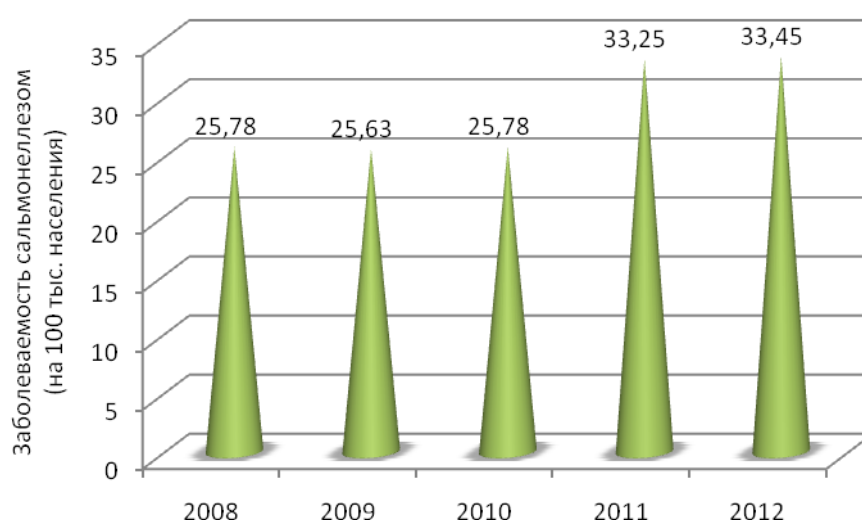


Рис.51. Заболеваемость сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

Основным путем передачи инфекции, по-прежнему, остается пищевой, преобладающими факторами передачи - продукты птицеводства.

В 2012 году зарегистрировано 2 очага групповой заболеваемости сальмонеллезом с общим числом пострадавших 78 человек, в т.ч. 12 детей. Болело, преимущественно, сельское население (73%). В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, преобладают сальмонеллы группы D (*S. enteritidis*), в среднем 69% от всех диагностированных случаев.

Бактериальная дизентерия

В последние годы показатель заболеваемости бактериальной дизентерией увеличился с 2,98 на 100 тыс. населения (2010 г.) до 8,69 на 100 тыс. населения в 2012 г. (рис.52).

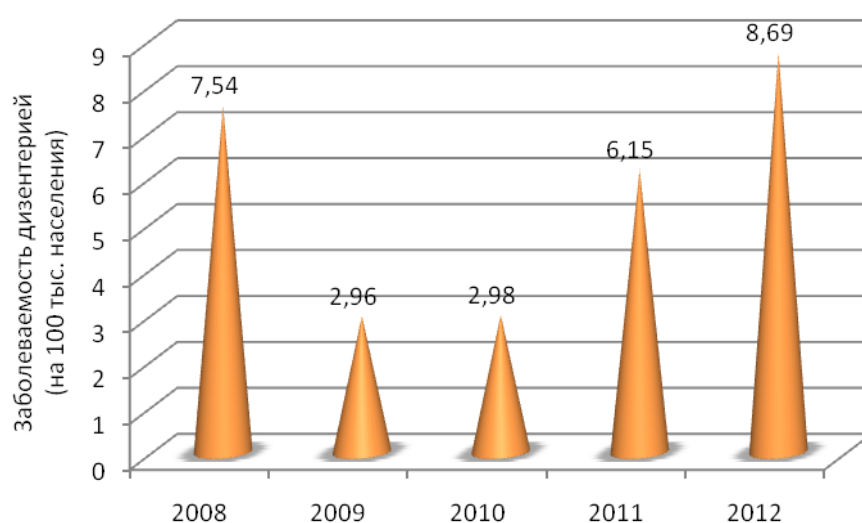


Рис.52. Заболеваемость дизентерией (на 100 тыс. населения)

В 2012 году показатели заболеваемости дизентерией среди детей до 17 лет увеличились на 24,3% и составили 35,87 на 100 тыс. населения (2011 г. - 28,85). При этом, доля детей среди всех заболевших бактериальной дизентерией составила 63,1% (2011 г. - 74,8%).

Из всех бактериологически подтвержденных случаев дизентерия Флекснера составила 74,5% (в 2011 г. - 47,3%, в 2010 г. - 41,3%), дизентерия Зонне - 25,5% (в 2011 г. - 49,1%, в 2010 г. - 58,6%).

В 2012 г. наиболее неблагополучными по заболеваемости бактериальной дизентерией были 10 районов области.

В 2012 г. зарегистрирована вспышечная заболеваемость дизентерией Флекснера с водным путем передачи возбудителя в г. Лиски. Групповая заболеваемость зарегистрирована среди работников ЗАО «Лискимонтажконструкция» с числом пострадавших - 53 человека. При бактериологическом обследовании у 41 больного обнаружена *Sh. Flexneri* х-вариант. Источник инфекции - иностранные граждане и лица без гражданства (выявленные при серологическом обследовании), работающие на ЗАО «Лискимонтажконструкция», принимавшие участие в ремонтных работах на водопроводе. Фактор передачи инфекции: водопроводная питьевая вода от собственного водозабора.

Другие ОКИ, вызванные установленными возбудителями

В последние пять лет отмечается рост показателей заболеваемости ОКИ, вызванных установленными бактериальными и вирусными возбудителями. Показатель заболеваемости в 2012 г. составил 109,0 на 100 тыс. населения и увеличился к уровню 2011 г. на 16,4% (93,61 на 100 тыс. населения) и на 36% к уровню 2010 г. (79,69 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 586,1 на 100 тыс. населения (в 2011 г. - 478,8, в 2010 г. - 420,71). В возрастной структуре заболевших ОКИ установленной этиологии 85,4% составили дети до 17 лет (2011 г. - 81,5%, 2010 г. - 84,7%) (рис. 53).



Рис. 53. Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными кампилобактериями, кишечной палочкой, иерсиниями представлена в таблице 64.

Таблица 64

**Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями
бактериальной природы**

Годы	2008	2009	2010	2011	2012
Кампилобактериозы					
Абс. число	0	3	14	36	4
Показатель на 100 тыс. населения	0	0,13	0,62	1,59	0,17
ОКИ, вызванные эшерихиями					
Абс. число	0	529	356	387	676
Показатель на 100 тыс. населения	0	23,2	15,68	17,11	28,95
Иерсиниозы					
Абс. число	23	7	20	26	20
Показатель на 100 тыс. населения	1,0	0,31	0,88	1,15	0,86

Ежегодно растет доля ОКИ вирусной этиологии в структуре ОКИ установленной этиологии, в 2012 г. она составила 49% (в 2011 г. – 51,8%, в 2010 г. - 43,5%). При этом, 86,8% случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на ротавирусную инфекцию. Вспышки инфекций вирусной этиологии в группе инфекций, реализуемых фекально-оральным механизмом, составили в 2012 г. 40% (2011 г. – 20%, 2010 г. – 50%). Реализация инфекции в очагах происходила пищевым и контактно-бытовым путем.

В 2012 году заболеваемость ротавирусной инфекцией составила 46,38 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2011 г. на 2,1% (рис. 54).

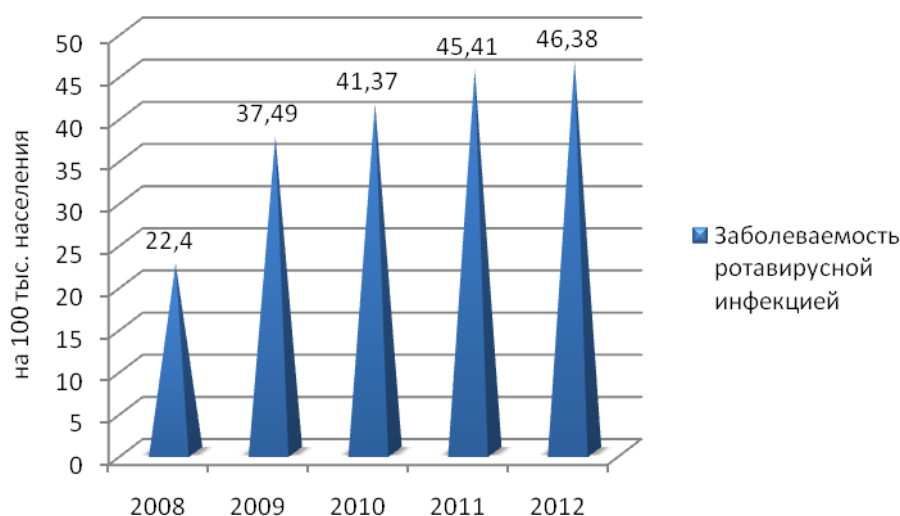


Рис.54. Заболеваемость ротавирусной инфекцией (на 100 тыс. населения)

Многолетняя заболеваемость имеет тенденцию к росту, в том числе за счет повышения качества лабораторной диагностики. В истекшем году в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» доставлен материал от 4813 больных (в 2011 г. – 5329, в 2010 г. – 5283) и 3500 контактных (в 2011 г. – 4971, в 2010 г. – 3876) из ЛПУ г. Воронеж и МБУЗ ЦРБ в районах области. Частота выделения антигена ротавируса составила от больных – 24,6% (в 2011 г. – 23,8%, в 2010 г. – 18,7%); от контактных – 5,9% (в 2011 г. – 4,6%, в 2010 г. – 7,2%) .

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, составляющие 90,3% в структуре патологии, дети до 1 года составляют 21%, с 1 до 2 лет – 42,5%, с 3 до 6 лет – 21%. Заболеваемость детей до 1 года составила 938,7 на 100 тыс. населения, 1 - 2 лет – 1005,42, с 3 до 6 лет – 276,15.

Групповая заболеваемость ротавирусной инфекцией среди населения не регистрировалась.

Одной из ведущих причин в формировании эпидемических очагов с пищевым фактором передачи инфекции является норовирусная инфекция.

В 2012 году зарегистрировано 120 случаев заболевания, что в 2 раза больше, чем в 2011 г.; показатель заболеваемости составил 5,14 на 100 тыс. населения (2011 г. - 2,65; 2010 г. - 0,2).

За последние три года зарегистрировано 3 очага норовирусной инфекции (в 2012 г. - 2) с общим числом пострадавших 33 человека, из которых 100% составили дети до 17 лет. В 2012 г. в период летней оздоровительной кампании очаги норовирусной инфекции составили 50,0%. Групповая заболеваемость зарегистрирована среди детей ДОЛ «Голубой экран» с общим числом пострадавших – 5 человек. По данным референс центра по мониторингу за острыми кишечными инфекциями ЦНИИЭ в исследованных образцах выявлены норовирусы GII/6 генотипа, которые выявлялись на территории РФ в г. Москва, Московской области и Красноярском крае.

Зарегистрирована групповая заболеваемость среди детей МКДОУ «Панинский детский сад» с общим числом пострадавших 7 человек. При вирусологическом обследовании у 7-ми больных детей и 6 контактных обнаружена РНК норовируса 2 генотипа. По данным референс центра по мониторингу за острыми кишечными инфекциями ЦНИИЭ в исследованных образцах выявлены норовирусы GII/1 генотипа, которые выявлялись на территории РФ в г.Омске, г.Калининграде.

Число зарегистрированных случаев ОКИ неустановленной этиологии снизилось на 15% по сравнению с 2011 г., показатель заболеваемости составил 165,5 на 100 тыс. населения, в том числе у детей до 17 лет – 683,4 на 100 тыс. детей. Среди заболевших доля детского населения до 14 лет составила 64,3%.

9. Гепатит А

В 2012 году зарегистрирован рост заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) в 1,48 раза, показатель 5,35 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 3,63, в 2010 г. – 3,35). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 6,20 на 100 тыс. детей (рис. 55).



Рис. 55. Заболеваемость вирусным гепатитом А (на 100 тыс. населения)

Удельный вес ВГА в структуре острых вирусных гепатитов в последние пять лет составляет 55 - 65%. За последние три года вспышек ВГА не зарегистрировано.

Поддержание эпидпроцесса вирусного гепатита А на территории области за счет контактно-бытового пути передачи. Улучшению эпидобстановки и недопущению заносов в организованные коллективы способствует проведение вакцинации против ВГА в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2012 г. привито против ВГА 2363 человека (2011 г. - 2007 человек, 2010 г. - 3432 человека), 28,4% привитых составили дети.

10. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

За период 2010-2012гг. на территории Воронежской области зарегистрировано 27 эпидемических очагов инфекционных и паразитарных заболеваний (табл. 65).

Таблица 65

Вспышечная заболеваемость

Количество вспышек инфекционных заболеваний	2010г.	2011г.	2012г.
Всего,	3	7	17
в том числе, связанных с:			
-деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов	1	4	1
-деятельностью образовательных учреждений	1	-	10
-деятельностью оздоровительных учреждений	-	1	1
-деятельностью ЛПО	-	-	-
-функционированием объектов коммунального хозяйства	-	-	1
-деятельностью социальных учреждений	-	-	1

11. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

На территории Воронежской области эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям остается неблагополучной.

В 2012 году зарегистрировано 137 (2011 г. - 125, 2010 г. - 62) случаев природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний. По сравнению с 2011 г. зарегистрирован рост заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в 11 раз, иксодовым клещевым боррелиозом – в 1,4 раза, бруцеллезом - в 3 раза, лихорадкой Ку - в 2,4 раза, лептоспирозом - в 2,7 раз. Отмечено снижение заболеваемости лихорадкой Западного Нила в 1,4 раза. На протяжении последних трех лет заболеваемость псевдотуберкулезом остается стабильной 0,09 на 100 тыс. населения (2011 г. - 0,09 на 100 тыс. населения, 2010 г. - 0).

Нестабильная ситуация по заболеваемости связана, прежде всего, с недостаточной профилактической работой по подавлению численности источников и переносчиков инфекций, сокращением объемов санитарной очистки пригородных лесопарковых зон, наличием неорганизованных свалок и значительных территорий нераспаханных земель, организация садоводческих товариществ в зоне природных очагов инфекционных болезней, вовлечение в эпидемический процесс городского населения, не имеющего иммунитета к вышеперечисленным инфекциям, а также недостаточным охватом профилактическими прививками.

Туляремия

В 2012 году заболеваемость туляремией не регистрировалась (в 2011 г. - 0,04 на 100 тыс. населения, в 2010 г. - 0) (рис. 56).

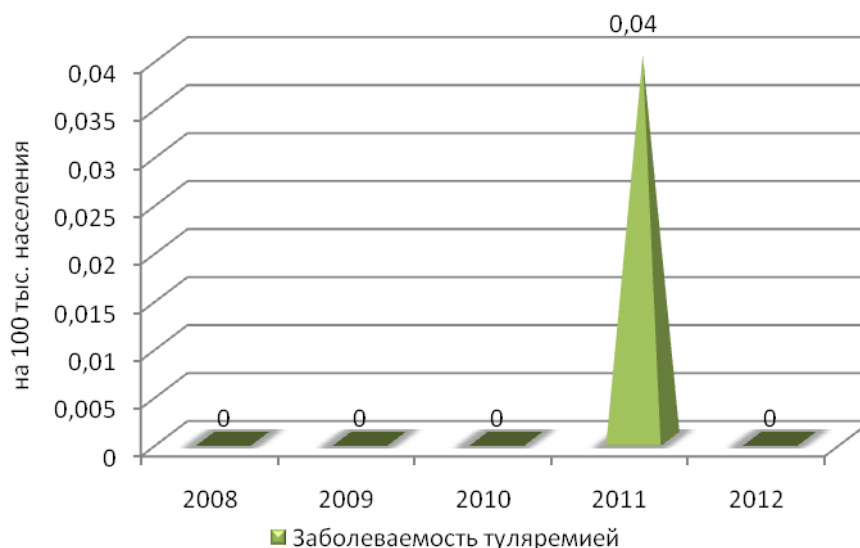


Рис.56. Заболеваемость туляремией (на 100 тыс. населения)

В настоящее время иммунизация является самым надежным способом профилактики туляремии. В 2012 г. на территории области против туляремии вакцинировано 22317 человек и ревакцинировано 136337 человек.

Клещевой вирусный энцефалит и иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)

На территории Воронежской области заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) не регистрируется.

В 2012 году с профилактической целью вакцинировано 219 и ревакцинировано против КВЭ 58 человек, выезжающих на эндемичные территории.

Заболеваемость населения иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ) занимает одно из ведущих мест среди других природно-очаговых инфекций.

В 2012 году зарегистрирован 61 случай заболевания клещевым боррелиозом, показатель заболеваемости составил 2,6 на 100 тыс. населения (2010г. – 1,15 на 100 тыс. населения, 2011г. – 1,9 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2011 г. заболеваемость клещевым боррелиозом возросла на 27,2%; заболеваемость среди детей оставалась на уровне прошлого года (0,54 в 2012 г. и 0,55 в 2011 г.).

За эпидсезон 2012 г. исследовано 387 клещей, из них снятых с людей – 47, из объектов окружающей среды – 340. Все исследования проведены в АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области». Среди клещей, снятых с людей, положительных на КВЭ не обнаружено, на иксодовый клещевой боррелиоз – 29,8% (2011 г. – 22,5%).

В 2012 году общая площадь акарицидных обработок составила 536 га, из них 220 га – в детских оздоровительных учреждениях и 316 га – в других местах отдыха.

Число обратившихся в лечебно-профилактические организации по поводу укусов клещами сократилось на 7,7% и составило 1526 человек (2011 г. – 1654, 2010 г. – 1314).

В 2012 г. наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на последнюю декаду июня, в предыдущие годы – на конец мая – начало июня.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2012 году заболеваемость ГЛПС зарегистрирована в 6 районах области и г. Воронеж. Всего зарегистрировано 11 случаев ГЛПС, показатель на 100 тыс. населения составил – 0,47. (рис. 57).

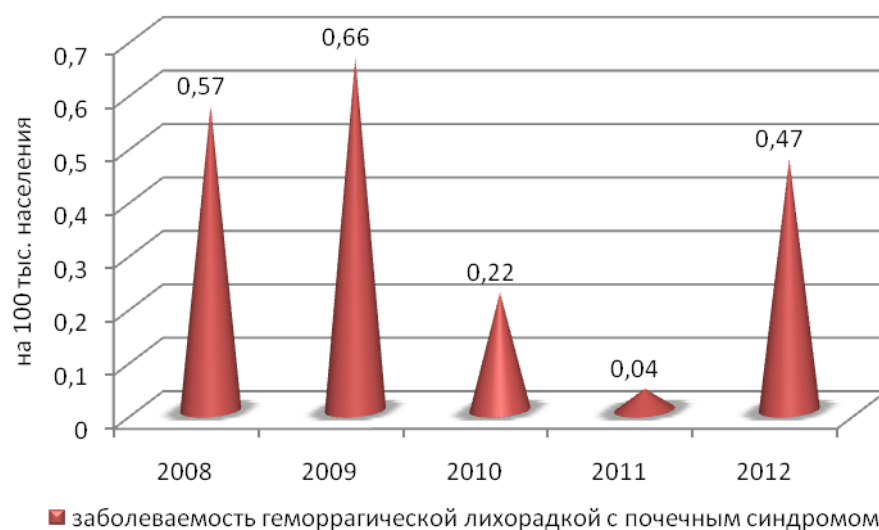


Рис.57. Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (на 100 тыс. населения)

Среди детей до 17 лет зарегистрирован 1 случай, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тыс. населения. За 2010-2012 гг. летальных исходов от ГЛПС не зарегистрировано.

Источником заражения людей являются дикие грызуны - хронические носители и резервуары хантавирусов - возбудителей ГЛПС, принадлежащих к 2 (серо-) генотипам: Пуумала и Добрава. В этиологической структуре ГЛПС преобладает вирус Пуумала, природным резервуаром которого и источником заражения людей является рыжая полевка. В 2012 году происходило постепенное восстановление численности резервуара хантавируса Пуумала, к осени произошло увеличение количества инфицированных особей - хантавирусоносителей, и в результате обострения эпизоотической ситуации отмечен рост заболеваемости ГЛПС.

В 2012 году при проведении зоолого-эпизоотологических обследований территорий области антиген к хантавирусам был обнаружен у 13 мышевидных грызунов, добытых в 8 районах области.

Лихорадка Западного Нила

В связи с внедрением современных методов диагностики на территории области с 2010 года регистрируется заболеваемость лихорадкой Западного Нила.

В 2012 году отмечено снижение заболеваемости лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) по сравнению с показателями 2011 г. в 1,36 раз. Зарегистрировано 38 случаев (1,63 на 100 тыс. населения). Среди детей до 17 лет случаи заболевания не регистрировались.

В связи с отсутствием средств специфической профилактики одним из основных направлений борьбы с ЛЗН является деятельность, направленная на уничтожение популяции переносчиков инфекции и их прокормителей.

В 2012 г. в области обработано против личинок комаров 601 га, против окрыленных насекомых комплекса гнуса – 284 га, против иксодовых клещей – 536 га.

Антиген вируса Западного Нила обнаружен при лабораторном исследовании пробы клеща *Ixodes ricinus*, добытого на территории Верхнехавского района.

Лептоспироз

На протяжении последних лет отмечается рост спорадической заболеваемости населения лептоспирозом.

В 2012 году в области зарегистрировано 11 случаев лептоспироза, показатель заболеваемости составил 0,5 на 100 тыс. населения (рис. 58).

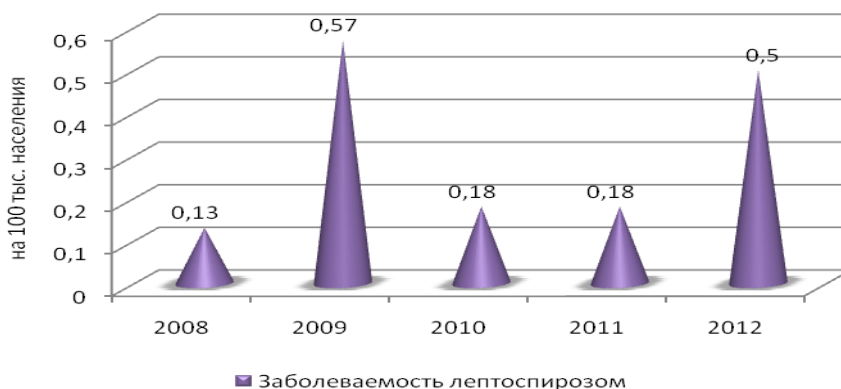


Рис. 58. Заболеваемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения)

Основную часть заболевших (54,5%) составляют городские жители.

Результаты зоолого-эпизоотологического мониторинга природных очагов лептоспирозов на территории области свидетельствуют о локальных эпизоотиях инфекции. В 2012г. антиген возбудителя лептоспироза выделен у 8-ми ММ, отловленных в 5-ти районах области (Каширском, Богучарском, Семилукском, Таловском, Аннинском). Основными источниками инфекции являются серая полевка, полевая мышь и синантропные грызуны (домовая мышь).

Поддержанию активности существующих и формированию новых очагов способствует снижение объемов дератизационных работ и специфической вакцинации против лептоспироза вакцинацией лиц, относящихся к группам риска (2010 г. – 295 человек, 2011 г. – 100 человек, 2012 г. - 207 человек). В 2012г. произошло снижение объемов дератизационных работ на 10,7%.

Бруцеллез

За последние три года заболеваемость бруцеллезом регистрировалась на спорадическом уровне.

В 2012 году на территории области (Новоусманский район) среди сотрудников К(Ф)Х «Броян» зарегистрировано 3 случая впервые выявленного бруцеллеза, показатель на 100 тыс. населения составил 0,13.

В 2010 - 2012 гг. иммунизация с профилактической целью на территории области не проводилась.

Сибирская язва

За последние три года в Воронежской области не регистрировались случаи заболевания сибирской язвой.

Одной из важнейших составляющих в предупреждении заболеваний сибирской язвой является вакцинопрофилактика контингентов повышенного риска заражения и населения в эпизоотичных по сибирской язве населенных пунктах. В 2012 г. против сибирской язвы вакцинировано 234 человека, ревакцинировано 1474 человека.

Бешенство

В Воронежской области на протяжении последних лет эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по бешенству остается напряженной.

В 2012 году от нападений животных пострадали 7083 человека (303,4 на 100 тыс. населения), из них детей до 17 лет - 1897 (26,6% от всех обратившихся). От диких животных пострадали 417 человек, из них детей в возрасте до 17 лет - 136 человек.

Среди людей случаи бешенства не регистрировались с 2008года.

В 2012 году против бешенства с профилактической целью вакцинировано 115 человек (91,3% от плана), ревакцинировано 323 человека (99,1% от плана).

В 2012 году в области отмечен рост числа случаев лабораторно-подтвержденного бешенства животных - 74 случая (2011 г. – 56 случаев).

Ухудшение эпизоотолого-эпидемиологической обстановки по бешенству: увеличение популяции безнадзорных собак и кошек в населенных пунктах, не снижающееся 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.

12. Социально обусловленные инфекции

Туберкулез

На территории Воронежской области сохраняется тенденция к снижению заболеваемости населения туберкулезом.

В 2012 году зарегистрировано 1053 случая впервые выявленного активного туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезом составил 45,10 на 100 тыс. населения (рис. 59).



Рис.59. Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются в 11 районах области. Среди детей в возрасте до года заболеваемость туберкулезом, как и в 2011г. не регистрировалась; у детей 1 - 2 лет – 4,37 на 100 тыс., 3 - 6 лет – 3,68. В 2011 г. аналогичные показатели составили 2,19; 2,45 на 100 тыс. детей. Эти данные свидетельствуют о значительном резервуаре инфекции среди населения.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания больные с бациллярными формами составили 44,2% (в 2011 г. – 39,3%, в 2010 г. – 39,3%). Отмечается снижение показателей заболеваемости бациллярными формами туберкулеза в 1,3 раза.

В 2012 г. прививки против туберкулеза получили 30691 человек. Среди новорожденных привито 24508 человека, в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 21607 новорожденных, что составляет 97,2% (в 2011 г. – 97%, в 2010 г. - 97%).

Однако, профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции проводятся в недостаточном объеме. В 2012 г. заключительная дезинфекция проведена в 98% очагов туберкулеза, в том числе с применением камерного метода - в 78% очагов. В большей части медицинских учреждений фтизиатрического профиля сохраняются условия для возможного перекрестного инфицирования пациентов и персонала, распространения инфекции за пределы стационара.

Сифилис

Заболеваемость сифилисом в последние три года имеет тенденцию к снижению.

В 2012 г. в Воронежской области зарегистрировано 263 случая, показатель на 100 тыс. населения – 11,26, в том числе у детей до 17 лет – 8 случаев, показатель – 2,16 (рис. 60).



Рис. 60. Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. населения)

По сравнению с 2011 г. отмечается снижение заболеваемости на 25%, в том числе у детей до 17 лет - на 80%.

Заболеваемость регистрируется в возрастных группах: среди детей до 1 года - 1 случай (показатель – 4,2), от трех до шести лет - 1 случай (показатель - 1,2). Доля детей в структуре заболеваемости уменьшилась с 1,9% в 2011 г. до 1,5% в 2012 г. В общей структуре заболевших городские жители составляют 50,2%.

Гонорея

В 2012 г. заболеваемость гонореей по сравнению с 2011 г. снизилась на 31%, в том числе среди детей – на 71% (рис.61).



Рис.61. Заболеваемость гонореей (на 100 тыс. населения)

У детей до 17 лет - 9 случаев, показатель 2,43 (в 2011 г. – 4,16). В эпидпроцесс вовлечены дети школьного и подросткового возраста, которые в структуре заболевших составляют 0,3% и 2,5% соответственно. Доля городских жителей в 2012 г. по сравнению с 2011 г. снизилась с 70,6% до 65,7%.

Поддержанию уровня заболеваемости венерическими болезнями способствуют бесконтрольная пропаганда коммерческих сексуальных услуг, недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков, неэффективная работа по активному выявлению больных и контактных с ними лиц.

ВИЧ-инфекция

На 31.12.2012г. на территории Воронежской области зарегистрировано 1546 ВИЧ-инфицированных граждан Российской Федерации.

В 2012 году в области впервые выявлено 165 случаев ВИЧ-инфицированных лиц с окончательно установленным диагнозом.

Около 59,7 % ВИЧ-инфицированных выявлены в возрасте 18-29 лет, 23,9 % - в возрасте от 30-40 лет. Однако, происходит смещение заражения в более старшие возрастные группы. Наиболее тревожная ситуация сложилась с распространением ВИЧ-инфекции в возрастной группе 30-40 лет, где удельный вес составил в 2012 г. 29,3% от числа всех ВИЧ-инфицированных.

За весь период наблюдения из ВИЧ-инфицированных российских граждан путь инфицирования установлен в 89 % случаев, в 67,3% инфицирование связано с заражением при незащищенном половом контакте, в 31,6% - инфицирование при внутривенном введении наркотиков нестерильным инструментарием, в 0,2% случаев инфицирование связано с переливанием крови; на передачу при перинатальном контакте с ВИЧ-инфицированными матерями и кормлении их грудью приходится 1,1%.

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией продолжает оставаться половой путь передачи ВИЧ-инфекции. Гетеросексуальные контакты, как основной путь заражения, составили в 2012 г. 76,6%, инфицирование при внутривенном введении наркотиков нестерильным инструментарием - 21,4%. Зарегистрировано 4 случая (2,0%) заражения детей от матерей во время беременности и родов.

В течение всего периода регистрации случаи ВИЧ-инфекции преимущественно выявлялись у мужчин – 60 % и в 40 % случаев у женщин среди граждан России. В последние годы происходит выравнивание соотношения мужчин и женщин среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных. Особенностью является интенсивное вовлечение в эпидемический процесс женщин, в 2012 г. доля женщин составляет 46 % всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения лечение антиретровирусными препаратами в 2012г. получали 344 ВИЧ-инфицированных, что составило 100% от числа нуждавшихся в терапии. За год на диспансерном наблюдении состояли 1080 ВИЧ-инфицированных пациентов.

В целом по области охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных к 2012 г. составил 98,86 %. На 31.12.2012г. охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных составил 99,5 %.

Основным СПИД-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез.

В 2012 году 80,7% ВИЧ-инфицированных (872 человека) из 1080 ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учете, обследовано на туберкулез.

В 2012 году количество лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию составило 393881 человек (105,8 % от числа запланированных на 2012 г.), на гепатит В – 360594 чел. (2010 г.-

348758 чел., 2011 г. - 354099 чел.), на гепатит С – 331411 чел. (2010 г. - 298048 чел., 2011 г. - 309406 чел.). Проведено 2934 исследований иммунного статуса и 2506 исследований для определения вирусной нагрузки ВИЧ – инфицированных.

В 2012 году состоялось 43 родов, из них в целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку 39 пар были охвачены трехэтапной химиопрофилактикой вертикальной трансмиссии ВИЧ – инфекции – 90,6 % .

13. Паразитарные заболевания

Паразитарные болезни занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, несмотря на сокращение обследования населения на паразитозы и снижение показателей заболеваемости населения за последние годы (с 144,13 в 2010 г. до 98,10 в 2012 г. на 100 тыс. населения).

В структуре паразитозов гельминтозы составляют 93,7%, протозоозы – 6,3%.

Многолетний мониторинг за малярией показал, что эпидемическая ситуация на протяжении последних лет оставалась благополучной.

В 2012 году зарегистрировано 2 завозных случая тропической малярии среди студентов, прибывших на учебу в г. Воронеж, из Кении и Кот-д'Ивуара, показатель составил 0,09 на 100 тыс. населения.

Показателем качественного эпиднадзора за малярией служит отсутствие случаев малярии, возникших в результате местной передачи.

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2012 г. заболеваемость населения лямблиозом снизилась на 68,4% по сравнению с 2010 г. и на 66,3% по сравнению с 2011 г. Всего зарегистрировано 141 случай (6,08 на 100 тыс. населения) против 438 случаев (19,3 на 100 тыс. населения) в 2010 г.

Удельный вес детей в структуре заболеваемости лямблиозом представлен на рисунке 62.

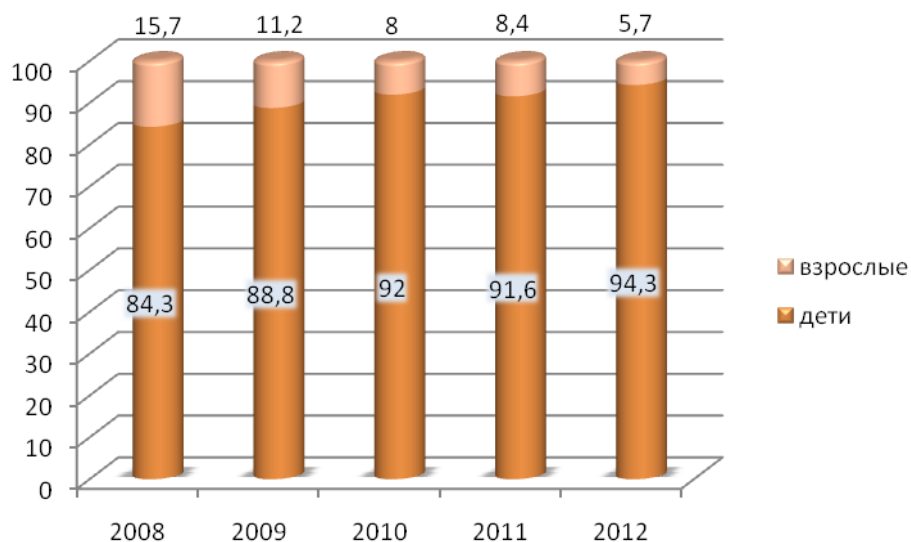


Рис. 62. Удельный вес детей до 14 лет в структуре заболеваемости лямблиозом, %

Среди заболевших 97,2% составляют дети, показатель заболеваемости детей в 2012 г. уменьшился на 67,8% по сравнению с 2010 г. и составил 36,95 на 100 тыс. детей до 17 лет.

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля составляет 90,6%.

В 2012 г. показатель заболеваемости энтеробиозом составил 88,92 на 100 тыс. населения и снизился на 25,3% по сравнению с 2010 г. (119,1) и на 5,3% по сравнению с 2011 г. (94,27). Среди детей до 17 лет показатель составил – 542,6 на 100 тыс. населения, что на 24,9% ниже по сравнению с 2010 г. (722,5), на 6,4% по сравнению с 2011 г. (579,8) .

Удельный вес детей в структуре заболеваемости энтеробиозом представлен на рисунке 63.

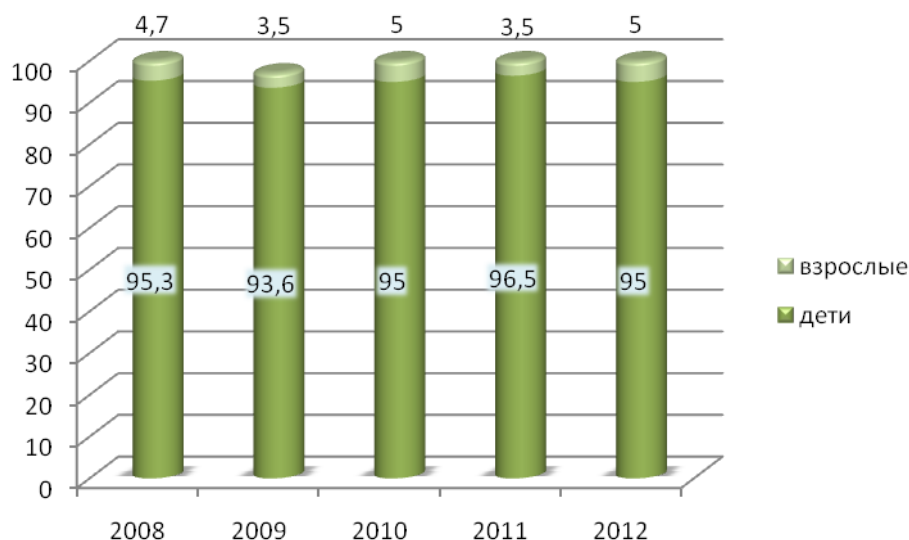


Рис.63. Удельный вес детей в возрасте 14 лет в структуре заболеваемости энтеробиозом, %

Показатель заболеваемости энтеробиозом по районам области колеблется от 14,63 до 361,8 на 100 тыс. населения при среднем показателе по области 88,92 на 100 тыс. населения. Превышение среднеобластного показателя в 2012 г. зарегистрировано в 17 районах.

В 2012 году доля детей до 17 лет составила 96,9% случаев энтеробиоза. Максимальные показатели заболеваемости энтеробиозом приходятся на возрастную группу от 3 до 6 лет (36,3%) и от 7 до 14 лет (55,6%). Среди детей до 1 года зарегистрировано 7 случаев энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 29,46 на 100 тыс. населения.

Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в учреждениях. В 2012 г. процент выявления составил 0,05 (в 2011г. - 0,06).

В 2012 году зарегистрировано 6 случаев гименолепидоза - 0,26 на 100 тыс. населения.

Аскаридоз является вторым по уровню распространения гельминтозом, для формирования очагов которого природно-климатические и бытовые условия на большинстве территории являются благоприятными.

В 2012 году выявлено 34 инвазированных аскаридозом, из них детей до 17 лет - 18. Показатели заболеваемости населения аскаридозом за последние три года снизились на 47,6%: с 15,65 (в 2010 г.) до 4,85 на 100 тыс. населения (в 2012 г.). Среди детей до 17 лет заболеваемость за указанный период снизилась на 69% и составила 4,85 на 100 тыс. населения. Удельный вес заболеваемости городского населения в 2012 г. увеличился до 58,8%. Заражение городского населения происходит, в основном, на дачных участках и связано с употреблением в пищу загрязненных яйцами гельминтов ягод и столовой зелени.

Обсемененность яйцами гельминтов овощей и столовой зелени в 2012 г. составила 0,08%. Результаты исследования плодов и ягод, импортируемых пищевых продуктов отвечают

требованиям по показателям паразитологической безопасности.

В 2012 г. заболеваемость населения токсокарозом сохраняется на уровне 2011г. Зарегистрировано 9 случаев токсокароза (0,39 на 100 тыс. населения).

По сравнению с 2011 г. заболеваемость токсокарозом детей до 17 лет снизилась в 2 раза. В 2012 г. зарегистрировано 4 случая токсокароза среди детей до 17 лет (1,08 на 100 тыс. населения).

Удельный вес детей в структуре заболеваемости токсокарозом представлен на рисунке 64.

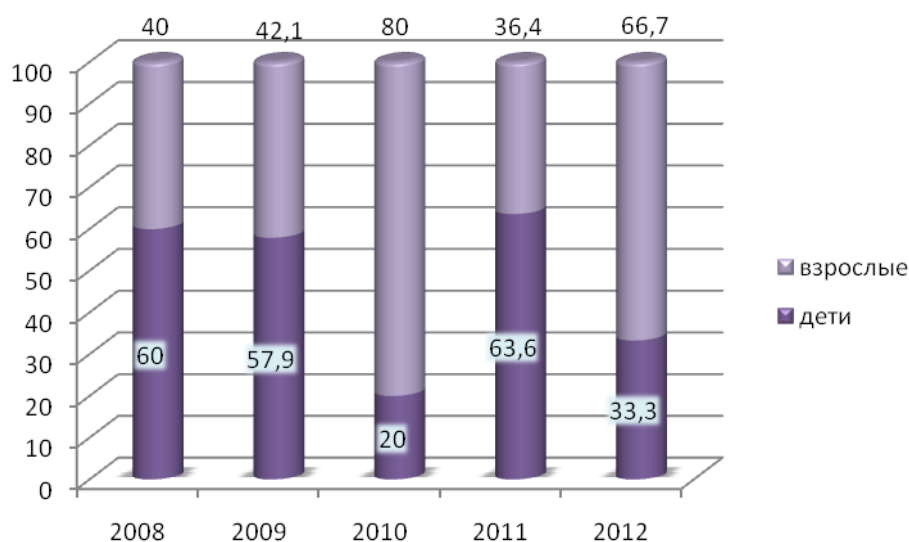


Рис. 64. Удельный вес детей в возрасте 14 лет в структуре заболеваемости токсокарозом, %

В 2012 г. возбудители паразитозов обнаружены в почве на территории селитебной зоны - 1,6%, в том числе на территориях детских дошкольных учреждений и детских площадок – 0,93%.

В структуре биогельминтозов на долю описторхоза пришлось 41,6%, дифиллоботриоза - 25%, эхинококкоза – 16,7%, тениаринхоза – 16,7% (рис. 65).

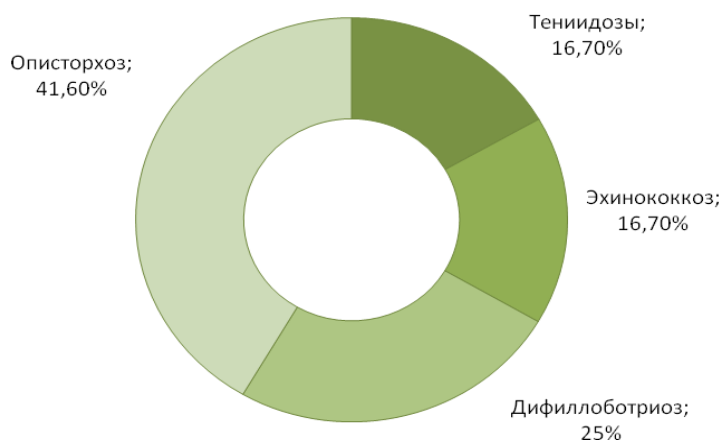


Рис. 65. Структура биогельминтозов, %

В 2012 г. зарегистрировано 5 случаев описторхоза (0,21 на 100 тыс. населения), из них 2 случая завозных. Среди детей до 17 лет больные не регистрировались.

Заболеваемость трихинеллезом среди населения не регистрировалась.

В 2012 году заболеваемость эхинококкозом составила 0,09 на 100 тыс. населения. За последние три года среди детей до 17 лет зарегистрировано 2 случая в 2011г. (0,55 на 100 тыс. детей данного возраста). В 2011-2012 гг. летальные случаи эхинококкоза не регистрировались.

За период 2010-2012 годы зарегистрировано 14 местных случаев дирофиляриоза среди взрослого населения, из них в 2012г. - 6 случаев (0,26 на 100 тыс. населения), в 2011 г. – 7 случаев (0,3 на 100 тыс. населения), в 2010 г. - 1 случай (0,04 на 100 тыс. населения). Во всех случаях инвазия вызвана *Dirofilaria repens*. Заболевшие отрицают свое пребывание за пределами области. Заболевание связывают с укусами комаров, заражение которых, в основном, происходит от безнадзорных собак.

III. Деятельность органа и учреждений, осуществляющего и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор

1. Сеть, структура и кадры

Система органа и учреждений, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории Воронежской области, представлена Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области с 10 территориальными отделами в районах области, Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» с 11 филиалами и Федеральным государственным унитарным предприятием «Профдезинфекция».

В 2012 году деятельность Управления и Учреждения проводилась в соответствии с основными направлениями деятельности, планом реализации 7 ведомственных целевых программ, в рамках Федеральных законов: от 26.12.2008 г. №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», от 08.05.2010 г. №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений», от 27.07.2010 г. №210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», реализации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам, реализации Концепции информатизации Федеральной службы Роспотребнадзора.

Деятельность Управления осуществлялась 232 государственными служащими, обеспечивали деятельность 948 сотрудников Учреждения.

В 2012 году на обучение по целевому приему направлено 15 абитуриентов, в том числе 10 - в Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, 5 - в Воронежскую государственную медицинскую академию им. Н.Н. Бурденко. На базе Управления организовано обучение 16 врачей-интернов, на базе Учреждения – 41. По программам повышения квалификации прошли обучение 82 гражданских служащих Управления, из них 55 - по специальностям государственной гражданской службы, и 119 специалистов Учреждения.

Аттестованы на соответствие замещаемой должности 52 государственных гражданских служащих, 41 служащему присвоен классный чин. Классные чины имеют 223 государственных гражданских служащих, что составляет 96% от фактической численности.

Проведено 4 заседания комиссии по аттестации медицинских работников, аттестованы на присвоение/подтверждение квалификационных категорий 99 специалистов, в том числе 1 специалист Управления.

2. Разработка и реализация региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Проводилась совместная работа с органами государственной власти, органами местного самоуправления, общественными объединениями и организациями по разработке и реализации областных целевых программ по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В 2012 году на территории Воронежской области действовало 111 утвержденных программ, в т.ч. 13 областных целевых программ:

- ДОЦП «Дети Воронежской области на 2011-2014 гг.»;
- ДОЦП «Чистая вода Воронежской области на период 2011-2017 гг.»;
- ДОЦП «Улучшение условий и охраны труда в Воронежской области на 2011-2015 гг.»;
- ОЦП «Развитие образования Воронежской области на 2011-2015 гг.»;
- ОЦП «Развитие дошкольного образования Воронежской области на 2009-2012 гг.»;
- ОЦП «Молодежь 2012-2016 гг.»;
- ОЦП «Развитие физической культуры и спорта в Воронежской области на 2007-2015 гг.»;
- ДОЦП «Допризывная подготовка молодежи Воронежской области к службе в Вооруженных Силах Российской Федерации на 2011-2015 гг.»;
- ДОЦП «Экология и природные ресурсы Воронежской области на 2010-2014 гг.»;
- ОЦП «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2012 гг.», которая включает 4 подпрограммы:
 1. «Вакцинопрофилактика»;
 2. «Анти – СПИД»;
 3. «Неотложные меры борьбы с туберкулезом»;
 - 4 «Инфекции, передаваемые половым путем».

По реализации программ освоено 2018461,0 тыс. рублей, в том числе 8050,4 тыс. рублей освоено ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области».

3. Деятельность органа и учреждений, осуществляющего и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор

Мероприятия по обеспечению санэпидблагополучия населения и защите прав потребителей проводились во взаимодействии с органами государственной власти области, органами местного самоуправления, территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, общественными объединениями и организациями.

В 2012 году действовало 67 соглашений об информационном взаимодействии, из них 30 - с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти. В целях международного взаимодействия осуществлялся взаимообмен информацией с Луганской областной санитарно-эпидемиологической станцией Республики Украина.

В целях защиты прав потребителей и благополучия человека в 2012 году принято 13 постановлений главного государственного санитарного врача по Воронежской области, проведено 9 коллегий Управления. Вынесено на рассмотрение 385 вопросов, органы исполнительной власти области – 25, местного самоуправления – 94, на заседания санитарно-противоэпидемических комиссий - 166, на межведомственные комиссии – 95 (табл. 66).

С целью информирования населения организовано и проведено 342 телевыступлений, 66 радиовыступлений, опубликован в прессе 651 материал, в электронных СМИ - 788. На сайте Управления размещено 3946 информационных материалов.

На личный прием и в общественные приемные обратилось 827 человек (в г. Воронеж – 328), из них в общественные приемные - 314 человек (в г. Воронеж – 61).

По телефону «горячей линии» обратилось 3112 человек.

Таблица 66

**Организационная работа по обеспечению
санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

№ п/п	Вид деятельности	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
1.	Действовало программ по обеспечению санэпидблагополучия населения, в том числе:	88	83	63	69	111
1.1.	Воронежской области	6	6	6	10	13
1.2.	муниципальных образований	82	77	57	59	98
2.	Принято постановлений главного государственного санитарного врача по Воронежской области	18	17	14	21	13
3.	Проведено коллегий Управления	10	15	14	13	9
4.	Вынесено вопросов на рассмотрение, в том числе:	754	402	292	397	385
5	Количество принятых нормативных правовых актов Воронежской области в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, разработанных с участием Управления	7	3	6	10	6

В целях реализации областной концепции по формированию здорового образа жизни и профилактики асоциальных явлений в детской, подростковой и молодежной среде принято участие в работе общественного движения «Воронежское здоровье», подготовлены методические материалы в сборник «Здоровье и спорт», буклет «Здоровый образ жизни», проведен анализ оздоровительных программ по поручению Управления экспертной и контрольной работы правительства Воронежской области. К «Всемирному дню без табака» подготовлены методические материалы. Кроме того, обучено и аттестовано 73465 работников, профессиональная деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов, питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения. В программы гигиенической подготовки и аттестации включен Модуль «Профилактика ОКИ, в том числе, вызванных энтерогеморрагической кишечной палочкой». На основании Модуля разработаны материалы для слушателей и памятки – 12500 экземпляров. В рамках профилактики инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) Учреждением подготовлены и распространены среди населения 122054 экземпляра памяток, в том числе по профилактике отравлений грибами - 27224, заболеваемости гриппом - 49778, заболеваемости туберкулезом - 1630, заболеваемости природно-очаговыми инфекциями - 5453, прочих - 3614.

Продолжена работа по формированию «Электронного правительства» по направлениям:

- обеспечение доступа к информации о деятельности Управления через официальный сайт;

- межведомственное электронное взаимодействие при предоставлении государственных услуг;
- предоставление государственных услуг в электронном виде;
- внутриведомственный электронный документ.

На официальном сайте Управления регулярно проводится обновление информации. Обеспечен постоянный доступ к информации о деятельности Управления. На главной странице официального сайта размещены баннеры «Электронное правительство. Государственные услуги», «План проведения плановых проверок на год», ссылка на сайт автономного учреждения Воронежской области «МФЦ предоставления государственных и муниципальных услуг».

На главной странице сайта находится счетчик посещений. В 2012 году зарегистрировано 146300 посещений, 102557 посетителей, 350329 просмотров страниц, что больше аналогичного периода прошлого года на 36%, 38%, 27% соответственно.

На всех страницах размещена отметка с возрастным ограничением «16+».

В Управлении проводится еженедельный анализ пополнения сайта.

Межведомственное электронное взаимодействие при предоставлении государственных услуг через систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ):

- направлен 3791 запрос в Федеральные органы исполнительной власти, на все запросы получены ответы (3733 – в Федеральную налоговую службу, 29 – в Казначейство, 22 – в Росимущество, 7 – в Росздравнадзор);

- направлено 20 ответов на запросы ФМБА о получения сведений из актов о случаях профессиональных заболеваний и санитарно-гигиенических характеристик условий труда работников;

- зарегистрировано 5640 уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности, из них по перечню видов работ и услуг в составе отдельных видов предпринимательской деятельности, в том числе 2 в электронном виде (за 2012 год зарегистрировано 1654 уведомления).

Реализуется электронное взаимодействие с Главным Управлением МЧС России по Воронежской области посредством предоставления VPN доступа к корпоративной сети МЧС для повышения эффективности системы оперативного управления при реагировании и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Управление осуществляет межведомственное электронное взаимодействие при помощи электронной подписи с Управлением Федерального казначейства, Управлением МЧС, Управлением Пенсионного фонда, регионального отдела Фонда социального страхования, Центрально-черноземным банком Сбербанка России, Московским индустриальным банком.

В рамках электронного взаимодействия между органами исполнительной власти и органами местного самоуправления Воронежской области с 2008 года Управление подключено к VRN сети правительства Воронежской области. Представитель Управления входит в рабочую группу по организации межведомственного и межуровневого взаимодействия при предоставлении государственных (муниципальных) услуг в рамках координационного совета при губернаторе Воронежской области. Заседания проходят в еженедельном режиме.

Предоставление государственных услуг в электронном виде: обеспечен прием уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности в электронном виде через портал государственных услуг. Зарегистрировано 2 уведомления, поступившие в электронном виде.

Все отделы Управления и Учреждения оснащены современной компьютерной техникой с установленным лицензионным программным обеспечением и выходом в сеть Интернет. Внутренняя локальная сеть позволяет специалистам обмениваться необходимой информацией

в электронном виде. Все территориальные отделы и филиалы подключены к единой компьютерной сети, еженедельно проводятся оперативные совещания в режиме аудиоконференций.

Правоприменительная практика

В 2012 году по результатам проведенных проверок количество выявленных правонарушений законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в сфере защиты прав потребителей увеличилось по сравнению с прошлым годом на 1832 или на 16,4% и составило 11166. Рост произошел за счет увеличения проведенных проверок и выявляемости на проверяемых субъектах правонарушений. По всем правонарушениям должностными лицами Управления были возбуждены административные дела, количество которых, соответственно, выросло.

Количество административных дел, поступивших в Управление из правоохранительных органов, в 2012 году снизилось на 697 или на 35,5% и составило 1267. Снижение показателя связано с уменьшением поступления административных материалов из органов внутренних дел, в связи с лишением полномочий по возбуждению административных дел в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в сфере защиты прав потребителей (рис. 67).

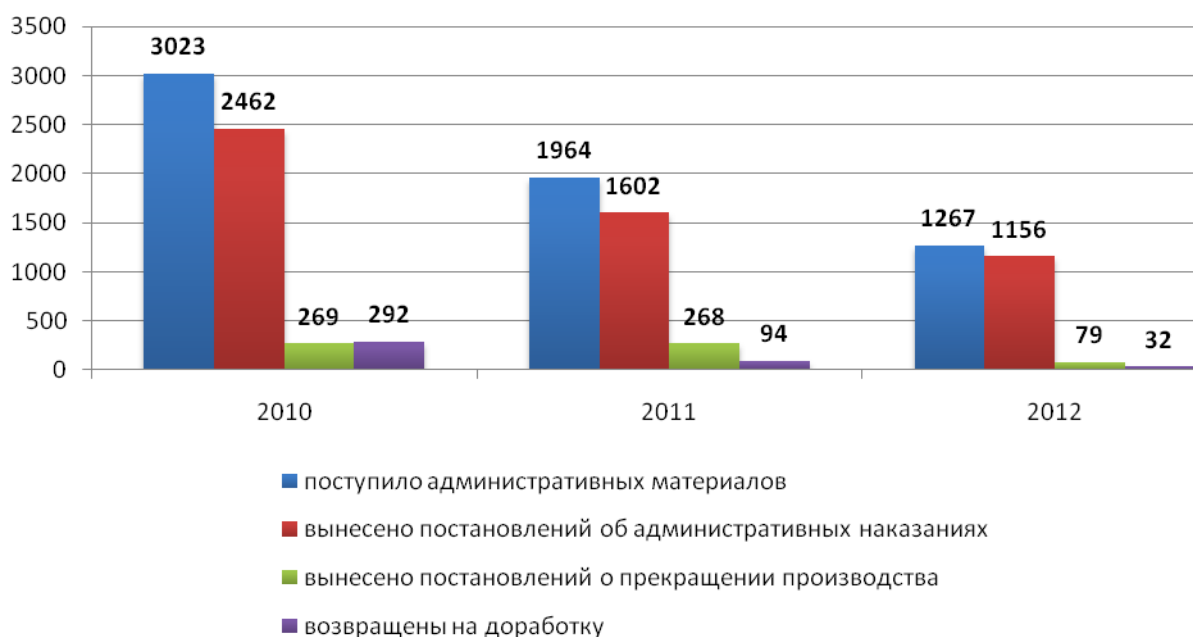


Рис. 67. Административные материалы, поступившие из правоохранительных органов

Всего в 2012 году к административной ответственности было привлечено 10269 виновных лиц, из них в отношении 10167 - наложены административные штрафы и 102 предупреждены.

Сумма наложенных штрафов в 2012 году увеличилась по сравнению с прошлым годом на 3 млн. рублей и составила 24,8 млн. рублей.

Сумма денежных средств, поступивших в бюджеты различных уровней, составила 23,1 млн. рублей, из них в Федеральный бюджет поступило 412,6 тыс. рублей, в бюджет субъекта Российской Федерации 112,4 тыс. рублей; в местные бюджеты – 22,6 млн. руб. (рис. 68).

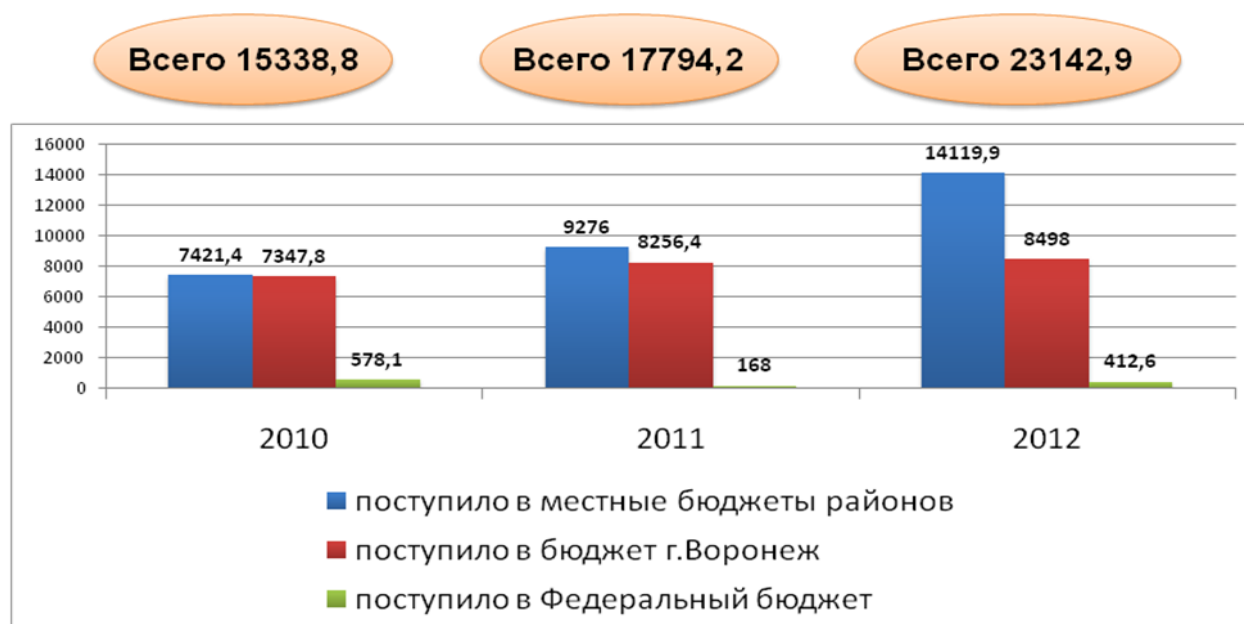


Рис. 68. Поступление в бюджеты от уплаты административных штрафов (тыс. руб.)

По результатам рассмотрения, направленных 908 материалов по делам об административных правонарушениях, судами вынесено 839 постановлений о назначении административного наказания и по 69 материалам вынесены постановления о прекращении производства по делам об административных правонарушениях. Процент прекращенных административных дел по отношению к общему количеству рассмотренных дел судьями по сравнению с прошлым годом уменьшился на 1,7% и составил 7,6 % (рис. 69).



Рис. 69. Результаты рассмотрения административных дел в судах

Лицами, привлеченными к административной ответственности, добровольно исполнено 9863 постановлений по делам об административных правонарушениях, что на 21% больше прошлого года. Судебным приставам-исполнителям в отчетном периоде передано 126 постановлений в целях принудительного взыскания штрафов с должников, что на 385 постановлений меньше прошлого года. Данный факт свидетельствует об эффективном

взаимодействии должностных лиц Управления с судебными приставами Воронежской области, вследствие чего повышается уровень добровольной оплаты административных штрафов правонарушителями.

Государственные услуги

В 2012 году Управлением оказывались государственные услуги, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в том числе, выдано 3562 санитарно-эпидемиологических заключения, из них 68 (1,9%) не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам; оформлено 24 лицензии, из них переоформлено 12, выдано 3 решения об отказе; проведена государственная регистрация 24 видов продукции, из них переоформлено 9 документов, подтверждающих безопасность продукции с предоставлением свидетельства о государственной регистрации (рис. 70).

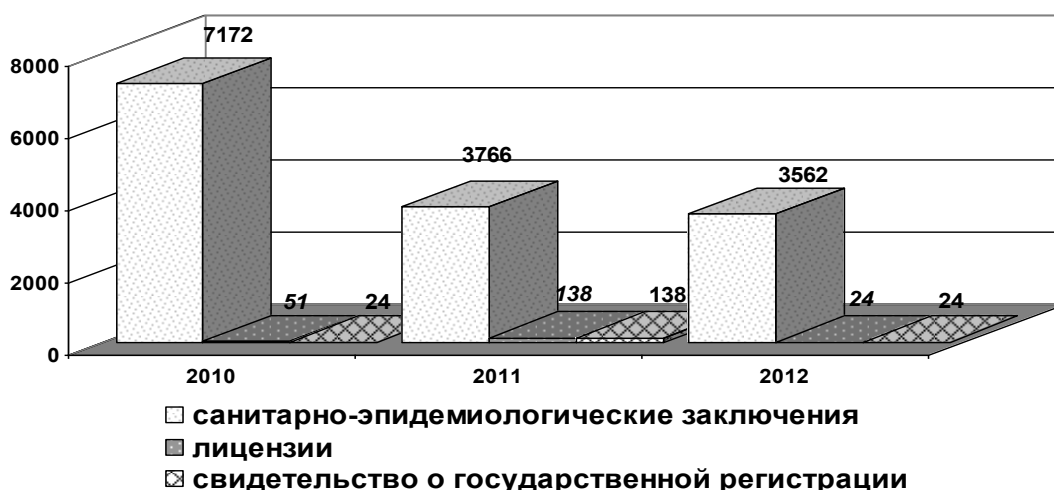


Рис. 70. Динамика выданных санитарно-эпидемиологических заключений, лицензий, свидетельств о государственной регистрации.

На территории региона деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности) осуществляют 60 юридических лиц (2011 г. - 212), деятельность в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется в медицинских целях) и генно-инженерно-модифицированных организмов III и IV степеней потенциальной опасности, осуществляемой в замкнутых системах - 60 юридических лиц (2011 г. - 135), лицензии имеются у всех. Снижение в 3 раза общего количества лицензиатов в 2012 году произошло в связи с вступлением в силу Федерального закона от 04.05.2011 г. №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», в соответствии с которым отменена выдача лицензий для медицинских учреждений.

В порядке лицензионного контроля проведено 29 мероприятий по надзору, из них проверено 13 юридических лиц, осуществляющих деятельность, связанную с использованием источников ионизирующего излучения (ИИИ); 16 - осуществляющих деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний человека 3-4 групп патогенности (ВИЗ). По результатам проверок составлено 12 протоколов об административном

правонарушении по ст. 6.4, 6.3, 19.5 ч.1 КоАП РФ, по результатам рассмотрения которых наложены штрафы на сумму 36700 руб.

В целях выполнения ст. 8 Федерального закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», постановления Правительства Российской Федерации от 16.07.2009 г. №584 «Об уведомительном порядке начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности» Управлением опубликованы статьи в 23 печатных изданиях Воронежской области по вопросам возможности предоставления уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности в электронном виде.

В 2012 году количество выданных санитарно-эпидемиологических заключений снизилось на 204 по сравнению с 2011 годом в связи с прекращением выдачи санитарно-эпидемиологических заключений на земельные участки и условия реализации алкогольной продукции.

По состоянию на 29.12.2012 г. Управлением зарегистрировано 5640 уведомлений (89% от числа подлежащих). Количество зарегистрированных уведомлений Управлением, в 2012 году, составило 1654 (табл. 67).

Таблица 67

Число зарегистрированных уведомлений в Воронежской области в 2012 году

Наименование территории	Количество ЮЛ и ИП, обязанных представить уведомления	Количество зарегистрированных уведомлений	%
Воронеж, Рамонь	2127	2065	97%
ТО Анна	307	228	74%
ТО Борисоглебск	504	400	79%
ТО Бутурлиновка	416	358	86%
ТО Калач	309	273	88%
ТО Лиски	580	533	92%
ТО Н.Усмань	328	272	83%
ТО Острогожск	283	262	93%
ТО Павловск	538	433	80%
ТО Россошь	533	456	86%
ТО Семилуки	446	360	81%
Всего	6371	5640	89%

Отмечается низкий процент зарегистрированных уведомлений от числа подлежащих в территориальных отделах: в Аннинском, Панинском и Эртильском районах - 74%, Борисоглебском, Поворинском, Терновском районах - 79%, Павловском, Верхнеаманском, Богучарском районах – 80%; Новоусманском, Верхнехавском, Каширском районах - 83%.

В 2011 году Управлением регистрировались уведомления о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности по 18 видам. Наибольшее число уведомлений зарегистрированы по виду деятельности «розничная торговля» - 946 (57%) от общего числа уведомлений, далее следуют «предоставление бытовых услуг» – 376 (23%),

«услуги общественного питания» - 141 (9%), «производство строительных материалов и изделий» - 50 (3%), «оптовая торговля» - 28 (17%), «другие виды деятельности» - 113 (6,3%).

Специалистами Управления составлено 47 протоколов об административных правонарушениях по ст. 19.7.5 (ч. 1 - 46 протоколов, ч. 2 – 1 протокол) за непредставление уведомлений и представление уведомлений с недостоверными сведениями, материалы направлены в мировой суд, по 37 (78%) вынесены постановления об административных правонарушениях – наложены штрафы на сумму 113500 руб., по 10 (22%) вынесены предупреждения.

Лабораторное обеспечение госсанэпиднадзора

Лабораторное обеспечение деятельности Управления осуществляется испытательным лабораторным центром (ИЛЦ) ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» и 10 отделами лабораторного контроля в филиалах, в составе которых 10 отделений санитарно-гигиенического и 21 – микробиологического профиля. Одной из основных задач в 2012 году являлась работа по дальнейшей аккредитации и лицензированию деятельности государственного регулирования в сфере, связанной с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В 2012 году получена аккредитация на соответствие 6-ти Техническим Регламентам Таможенного Союза для контроля непищевой продукции в дополнительной области. Экспертами Центрального органа проведена оценка лабораторий по готовности проведения в полном объеме исследований и измерений, необходимых при проведении контрольных мероприятий Управлением Роспотребнадзора. Неудовлетворительных характеристик, полученных в результате испытаний, при аккредитации не выявлено.

Для подтверждения компетентности и профессионального уровня, с целью проверки качества и достоверности проводимых исследований (испытаний) в 2012 году проводились межлабораторные сравнительные испытания среди испытательных лабораторий, проводящих исследования при осуществлении функций по контролю и надзору, в том числе при проведении социально-гигиенического мониторинга. Специалистами лабораторий области выполнены исследования 29 контрольных образцов, в том числе 2 - по международным программам.

В 2012 году независимым асессором проведен инспекционный контроль в международной системе DAkkS. Продолжалась работа по улучшению системы менеджмента, качества лабораторий, направленная на получение надежных результатов исследований. Проведена оценка результативности политики в области качества, 18 внутренних аудитов, анализ со стороны руководства. Результатом явился пересмотр политики в области качества с определением целей и задач, пересмотр и разработка новых документов системы менеджмента качества – всего 172 единицы.

По обеспечению деятельности Управления испытательным лабораторным центром проводятся исследования продукции бытового назначения, товаров детского ассортимента, продуктов питания, пищевых добавок, продовольственного и непродовольственного сырья, а также объектов окружающей среды (вода, почва, воздух), биологического материала от людей на наличие возбудителей инфекционных заболеваний, измерения физических факторов (ионизирующей и неионизирующей природы). Для решения актуальных задач госсанэпиднадзора, защиты прав потребителей и объективной оценки влияния факторов окружающей среды на здоровье человека продолжалась работа по внедрению в деятельность лабораторий новых методов исследований, измерений. Внедрено в практику лабораторного контроля 39 нормативных документа, освоено и внедрено 6 новых методик контроля. Освоение методик проводилось по заданию Управления для обеспечения контроля в соответствии с утвержденными техническими регламентами и в связи с выходом новых НД.

В 2012 году по государственной услуге № 1 «Проведение санитарно-эпидемиологических исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок в целях обеспечения государственного контроля (надзора) и защиты прав потребителей, социально-гигиенического мониторинга при действиях в условиях гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций» в рамках реализации ведомственных целевых программ (ВЦП) выполнено 333 тысячи исследований (2011 г. – 350 тыс.) и 65 тысяч измерений физических факторов (2011 г. – 52 тыс.). В структуре использования лабораторного контроля по ведомственным целевым программам наибольший удельный вес приходится на программы «Гигиена и здоровье» и «Стоп-инфекция».

Структура и объемы лабораторных исследований, измерений, выполненных в рамках ВЦП, представлена на рисунках 71 и 72.

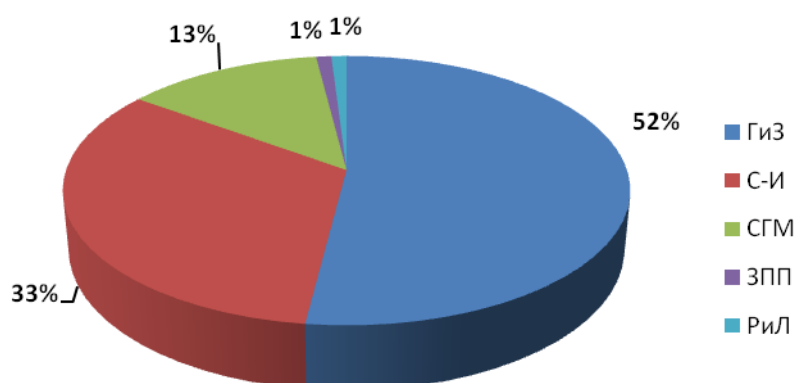


Рис. 71 Структура лабораторных исследований, измерений, выполненных в рамках ВЦП, в 2012 году

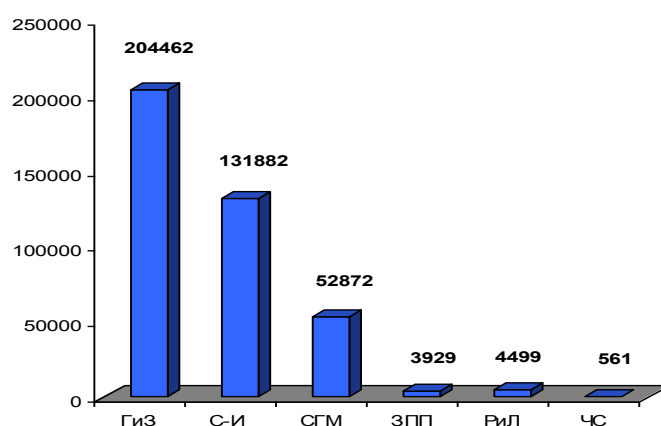


Рис. 72 Объем лабораторных исследований, измерений, выполненных в рамках ВЦП в 2012 году

Мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора в Воронежской области, или с участием Управления Роспотребнадзора в Воронежской области

В 2012 году основными результатами деятельности по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Воронежской области (обслуживаемого контингента) явились:

В отчетном году достигнут наиболее высокий процент охвата населения прививками против гриппа. В эпидсезон 2012-2013 гг. охвачено прививками против гриппа 707749 человек (30,3% населения). Активная поддержка правительства области, администраций муниципальных районов и работодателей позволила дополнительно привить более 103 тыс. человек против гриппа, так как вопрос «О межведомственном взаимодействии по предупреждению распространения респираторных вирусных инфекций» дважды обсуждался на оперативном совещании у губернатора.

В связи с эпидемиологическим неблагополучием по заболеваемости корью среди населения области на проведенных заседаниях коллегии (17.02.2012 г., решение №1), оперативного штаба, 4-х служебных совещаниях с главными врачами и заместителями главных врачей МБУЗ г. Воронеж, администрацией департамента здравоохранения ГО г. Воронеж, во исполнение постановления заместителя главного государственного санитарного врача по Воронежской области №2 от 27.02.2012 г. «Об эпидситуации по кори и проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий по кори» принято решение о выделении дополнительных финансовых средств из областного и муниципальных бюджетов для закупки живой коревой вакцины для иммунизации взрослого населения. В результате привито по эпидпоказаниям 615 человек, из них 12 детей, это позволило предупредить распространение кори среди непривитых.

В целях стабилизации заболеваемости природно-очаговыми инфекциями в 2012 году принято распоряжение правительства Воронежской области №895-р от 28.12.2012 г. «О мерах по стабилизации эпидемиологической и эпизоотологической ситуации по природно - очаговым инфекциям в Воронежской области».

Вопрос «О мерах профилактики заболевания лихорадкой Западного Нила» 20.04.2012 г. выносился на рассмотрение заседания Комиссии Правительства области, 17.09.2012 г. на оперативном совещании у губернатора, дважды 20.04.2012 г. и 31.10.2012 г. заседания КЧС с принятием решения о выделении финансовых средств для проведения профилактической дезинсекции в 2013 году.

Активная финансовая поддержка правительства области в организации и проведении дезинсекционных мероприятий позволила стабилизировать заболеваемость природно-очаговыми инфекциями в 2012 году на спорадическом уровне.

В результате ежегодного обсуждения вопросов профилактики социально - значимых инфекций на заседаниях межведомственной комиссии по борьбе с туберкулезом, увеличения охвата флюорографическими осмотрами декретированных контингентов, проведения мероприятий, приуроченных к Всемирному дню борьбы с туберкулезом с заинтересованными ведомствами (департамент здравоохранения Воронежской области, департамент культуры Воронежской области, департамент труда и социального развития Воронежской области, департамент образования, науки и молодежной политики Воронежской области) наметилась положительная тенденция к снижению роста заболеваемости.

В целях межведомственного взаимодействия принят план взаимодействия Пограничного управления ФСБ России по Белгородской и Воронежской областям и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области, проведены 4- заседания координационных советов МАПП «Бугаевка», ДАПП «Новобелая», «Аэропорт Воронеж» (Чертовицкое); принято участие в комплексном учении по холере на базе КУЗ «Воронежский областной

психоневрологический диспансер» по отработке межведомственного взаимодействия; состоялось рабочее совещание «О проблемах санитарно-эпидемиологического неблагополучия в области при миграционных процессах населения», межведомственное совещание по вопросам связанным с переходом и организацией всех видов контроля государственными контрольными органами (ГКО) в новом МАПП «Бугаевка» и проведены 2 заседания межведомственной комиссии по решению вопросов целесообразности проведения лечения иностранным гражданам области.

В результате на территорию области не допущен завоз особо опасных инфекционных заболеваний и опасных грузов.

В 2012 году на территории Воронежской области с целью снижения количества пищевых продуктов, не отвечающих требованиям законодательства, приняты и действуют областная целевая программа «Повышение качества и безопасности пищевых продуктов, реализуемых на территории Воронежской области на 2012-2017 годы» и региональная программа «Развитие торговли Воронежской области на 2012-2014 годы». В области создан комитет по качеству и безопасности пищевых продуктов при Торгово-промышленной палате и Совет для координации действий контролирующих и надзорных органов по обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов при департаменте по развитию предпринимательства и потребительского рынка Воронежской области, в состав которого вошли представители Управления. Проведена коллегия на тему «Качество и безопасность пищевых продуктов и профилактика алиментарно-зависимых заболеваний».

В целях реализации основных Указов Президента Российской Федерации и комплексного подхода к обеспечению детей дошкольными образовательными учреждениями в области в 2012 году утверждена долгосрочная областная целевая программа «Развитие дошкольного образования Воронежской области на 2012-2013 годы», которой предусмотрено строительство и реконструкция дошкольных образовательных учреждений. В районах области действуют 20 муниципальных целевых программ по развитию образования

В 2012 году проведена коллегия «Об условиях воспитания и обучения в дошкольных образовательных учреждениях Воронежской области» с привлечением заинтересованных ведомств. В соответствии с решением коллегии Департаментом образования области разработана поэтапная программа «дорожные карты» по ликвидации очередности в дошкольных образовательных учреждениях Воронежской области, где определены малозатратные формы создания дополнительных мест в государственных и муниципальных образовательных учреждениях (ДОУ, школах, учреждениях дополнительного образования), образовательных учреждениях и учреждениях социокультурного назначения в режиме кратковременного пребывания, в негосударственных образовательных учреждениях, семейных дошкольных группах, группах присмотра и ухода, иных формах индивидуального предпринимательства со сроками ликвидации очередности от 1 года до 3-х лет.

В дополнение к действующим муниципальным программам в рамках реализации «дорожной карты» на административных территориях области в разработаны мероприятия по ликвидации очередности в дошкольных организациях. Специалистами Управления проведен расчет прогнозируемой рождаемости в регионе, направлены предложения в органы исполнительной власти.

Совершенствование системы общего образования в области осуществляется в соответствии с «Комплексом мер по модернизации системы общего образования Воронежской области в 2012-2015 гг.», принятым Постановлением Правительства области №569 09.02.2012 г, которым предусмотрено выделение финансовых средств из из федерального и муниципального бюджетов на приобретение учебно-лабораторного, спортивного, компьютерного оборудования, оборудования для медицинских кабинетов и школьных столовых, проведение ремонтов. На капитальные и текущие ремонты школ в 2012 году из средств федерального местного бюджетов выделено 237824,662 тыс. рублей: на оборудование

инженерных сетей водоснабжения и канализации – 105431,64 тыс. рублей, на ликвидацию ветхих и аварийных школ и капитальные ремонты – 132393,02 тыс. рублей.

С участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Воронежской области разработана и утверждена областная целевая программа «Развитие образования Воронежской области на 2011-2015 годы», в которую включены предложения по строительству и улучшению материально-технической базы, требующие выделения денежных средств.

В рамках приоритетного национального проекта "Образование" в области реализуются экспериментальные проекты по совершенствованию системы питания школьников, и в частности, в целях организации сбалансированного горячего питания школьников планируется 100% оснащение школьных пищеблоков современным технологическим оборудованием.

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

В рамках областной целевой программы «Дети Воронежской области» и в соответствии с распоряжением правительства Воронежской области от 18.09.2012 г. № 608-р «О мерах по организации питания учащихся общеобразовательных учреждений Воронежской области в 2012-2013 учебном году» бесплатно получали молоко в объеме 200 мл 3 раза в неделю учащиеся 1-9 классов.

В 2012 году в соответствии с Постановлением правительства Воронежской области от 07.07.2011 г. №569 «Об утверждении комплекса мер по модернизации общего образования Воронежской области» в 25-ти школах г. Воронеж проведен второй этап модернизации буфетных «модулей» - реконструкция и ремонт, установлены кулеры, автоматы по приготовлению витаминизированных напитков. Во всех общеобразовательных учреждениях проведены косметические ремонты пищеблоков при подготовке к новому 2012-2013 учебному году. На территории Воронежской области действует региональная программа «Создание условий для организации отдыха и оздоровления детей и молодежи Воронежской области (2012-2014 годы)».

Развитие систем водоснабжения области осуществлялось при реализации мероприятий трех адресных инвестиционных программ: «Чистая вода Воронежской области на период 2011-2017 годов», «Экология и природные ресурсы Воронежской области на 2010-2014 годы», «Социальное развитие села до 2013 года».

В рамках выполнения долгосрочной областной целевой программы «Чистая вода Воронежской области на период 2011-2017 годов» введено в эксплуатацию 10 артезианских скважин в 7 городских и сельских поселениях, осуществлено строительство и реконструкция 189,5 км водопроводных сетей в 15 сельских населенных пунктах.

В рамках реализации мероприятий долгосрочной областной целевой программы «Экология и природные ресурсы Воронежской области на 2010-2014 годы» проведено обустройство и благоустройство родников в 11 муниципальных районах.

В рамках мероприятий областной целевой программы «Социальное развитие села до 2013 года» осуществлялась реконструкция водопроводных сетей 14 сельских населенных пунктов 4-х муниципальных районов. Введено в эксплуатацию 37,149 км водопроводных сетей в сельских населенных пунктах.

За отчетный год специалистами проведено 506 проверок водопроводных сооружений, обеспечивающих население питьевой водой, в том числе 182 по плану. Выявлены нарушения при 194 проверках, наложено 207 штрафов на общую сумму 824,5 тыс. рублей. В судебные органы направлено 66 материалов, в том числе за не выполнение ранее выданных

предписаний- 12, иски в защиту неопределенного круга лиц - 23 (все удовлетворены), на административное приостановление деятельности - 31 (приостановлено по 24).

В рамках взаимодействия, Управлением ежеквартально организовано направление сведений в Департамент природных ресурсов и экологии Воронежской области о проектах зон санитарной охраны источников водоснабжения, прошедших санитарно-эпидемиологическую экспертизу. Департаментом за 2012 год в отношении 67 источников водоснабжения утверждены зоны санитарной охраны с нанесением границ на документы территориального планирования.

По инициативе Управления у губернатора области обсуждался вопрос о состоянии источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения и организации зон санитарной охраны. По итогам совещания администрациям муниципальных образований области поручено в течение 2013 года проведение мероприятия по установлению зон санитарной охраны всех муниципальных источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих требованиям государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

В 2012 году в соответствии с основными направлениями деятельности Роспотребнадзора проводилась работа по совершенствованию государственной системы социально-гигиенического мониторинга на основе дальнейшего использования методологии оценки и управления риском; принятия управленческих решений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Действовало 12 соглашений об информационном взаимодействии с ведомствами и организациями, уполномоченными на ведение социально-гигиенического мониторинга.

В 2012 году сопровождалась региональные и местные информационные фонды социально-гигиенического мониторинга (СГМ). Количество баз данных регионального информационного фонда СГМ включает 45 тематических разделов. Продолжена работа по ведению персонифицированной базы данных токсикологического мониторинга, в которую введено 1726 экстренных извещений о случаях острых отравлений химической этиологии.

С целью гигиенической диагностики среды обитания и состояния популяционного здоровья населения выполнен системный анализ медико-демографических показателей, заболеваемости населения по 34 административным территориям области. Сформирована территориально распределенная база данных по результатам мониторинга за средой обитания, здоровья по показателям и данным СГМ за 2012 г.

С целью совершенствования информационного взаимодействия и согласно Административному регламенту ФС Роспотребнадзора по информированию, подготовлено и направлено в органы исполнительной власти области, органы местного самоуправления 34 доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке», 34 информационно-аналитических бюллетеня «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения по показателям СГМ», 2 информационно-аналитических бюллетеня: «Анализ динамики наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по показателям СГМ», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем со смертельным исходом по показателям СГМ».

В 2012 году с учетом приоритетов в области здоровья населения подготовлен и направлен в Департамент здравоохранения Воронежской области информационно-аналитический бюллетень: «Здоровье населения по данным регионального информационного фонда СГМ за 2011 год» с целью принятия адресных управленческих решений.

В 2012 году по результатам социально-гигиенического мониторинга и оценки риска Управлением и его территориальными отделами подготовлено 68 проектов управленческих решений, которые представлены главам муниципальных образований области. Принято 59 управленческих решений, в том числе по результатам оценки риска – 36, из них с целью снижения риска для здоровья населения, обусловленного от воздействия химических веществ, загрязняющих питьевую воду - 25:

- по 15 искам Управления Роспотребнадзора по Воронежской области и его территориальных отделов в защиту неопределенного круга лиц вынесены 15 положительных решений. Решениями судов действия юридических лиц по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой признаны противоправными.

- приостанавливалась эксплуатация 10 объектов водоснабжения, представляющих риск для здоровья населения

В 2012 году вынесено 10 решений главного государственного санитарного врача по Воронежской области по изменению размера санитарно-защитной зоны.

В 2012 году действовало 6 постановлений Главного государственного санитарного врача по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания; реализуется 17 региональных и муниципальных программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания.

В 2012 году в ходе реализации «Плана первоочередных мер по реализации в 2011-2015 годах в Воронежской области второго этапа Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» Управлением представлены материалы в Департамент труда и социального развития.

Заключение

Комплекс организационных, контрольно-надзорных, санитарно-противоэпидемических мероприятий, реализация ведомственных целевых программ, усиление административных мер, выполнение мер, предложенных в предыдущих докладах, позволили улучшить планируемые индикативные показатели деятельности и санитарно-эпидемиологической обстановки и обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

В 2012 году основные показатели общей инфекционной заболеваемости оставались на уровне 2011 года и не превышали среднероссийские показатели. Отмечено снижение уровня заболеваемости по 22 нозологическим формам; не регистрировалась заболеваемость по 13 нозологическим формам.

Обеспечен контроль за реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье», достигнуты запланированные индикативные показатели - охват профилактическими прививками, обеспечение лечения антиретровирусными препаратами ВИЧ-инфицированных граждан, обследование на ВИЧ-инфекцию.

Организована иммунизация населения в рамках национального календаря профилактических прививок, что позволило снизить и стабилизировать на низких уровнях заболеваемость населения вирусным гепатитом В, дифтерией, краснухой.

Общее число привитых против гриппа составило 707489 человек (30,3% от общей численности населения области) и достигло наибольших значений за всю историю прививочных кампаний.

В 2012 году в результате проведенных надзорных мероприятий и принятых мер организационного и административного характера по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку: удельный вес объектов, относящихся к III группе, санитарно-эпидемиологического благополучия составил 0,9% (2011 год - 1,05%); удельный вес детей, охваченных всеми формами отдыха, оздоровления и временной занятости составил 39,7% (2011 год - 40,1%); удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием составил 76,3% (2011 год - 76,7%); удельный вес населенных пунктов, обеспеченных водой надлежащего качества из централизованных систем водоснабжения составил 89% (2011 год - 86%); удельный вес персонала категории «А», проходящего

индивидуальный дозиметрический контроль к общему количеству персонала, подлежащего дозиметрическому контролю составил 100%.

За период 2010-2012 годы среди населения области отмечены тенденции снижения по ряду массовых неинфекционных заболеваний: болезням системы пищеварения, бронхиту хроническому, неуточненному, эмфиземе, болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, психическим расстройствам; показателю заболеваемости детей 1 года жизни.

В 2012 году по результатам социально-гигиенического мониторинга и оценки риска принято 59 управленческих решений по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Выводы:

1. В результате проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий эпидемиологическая ситуация на территории Воронежской области оставалась стабильной: зарегистрировано снижение показателей заболеваемости по 22 нозологической форме; не регистрировалась заболеваемость по 13 нозологическим формам.

2. В результате проведенных надзорных мероприятий и принятых мер организационного и административного характера по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку на территории Воронежской области.

Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и меры по их решению

В области гигиены атмосферного воздуха:

- оптимизация движения автотранспорта по дорожной сети со строительством транспортных развязок, объездных дорог с включением в генплан;
- разработка и гигиеническая оценка проектов предельно допустимых выбросов с организацией лабораторного контроля на границах санитарно-защитных зон и в жилой зоне за содержанием загрязняющих веществ в атмосферном воздухе;
- разработка и внедрение систем очистки выбросов от загрязняющих веществ;
- оснащение в полном объеме источников выбросов загрязняющих веществ в атмосферу газопылеулавливающими установками, своевременная паспортизация вентиляционных устройств и газопылеочистных установок с оценкой их эффективности;
- организация санитарно-защитных зон промышленных предприятий, сооружений и иных объектов;
- переселение населения, проживающего в санитарно-защитных зонах предприятий.

В области охраны открытых водоемов:

С целью создания комфортных и безопасных условий в местах массового отдыха граждан у водных объектов необходимо главам муниципальных образований:

- проведение работ по инвентаризации имеющихся мест отдыха (включая традиционно используемые населением, но не вошедшие в утвержденный перечень), определить наиболее соответствующие для дальнейшего использования как зоны рекреации (пляжи);
- придание официального статуса и закрепление мест массового отдыха у водных объектов за соответствующими муниципальными структурами либо иными хозяйствующими субъектами с целью приведения зон отдыха в надлежащее состояние, отвечающее современным требованиям;
- своевременная организация и проведение работ по подготовке мест массового отдыха у водных объектов к летнему сезону, включая разработку схем размещения и перечня субъектов предпринимательской деятельности.

В области питьевого водоснабжения населения:

- Проведение мероприятий по реализации Водной Стратегии Российской Федерации на период до 2020 года в части обустройства и обеспечения соблюдения режима зон санитарной охраны водных объектов – источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения;
- Уменьшение удельного веса населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой путем реализации мероприятий по развитию систем водоснабжения и водоотведения долгосрочной областной целевой программы «Чистая вода Воронежской области на период 2011-2017 годов»;
- Организация рациональной системы сбора, временного хранения, регулярного вывоза твердых и жидких бытовых отходов и уборки территорий в границах населенных пунктов путем выполнения мероприятий долгосрочной областной целевой программы «Экология и природные ресурсы Воронежской области на 2010-2014 годы», предусматривающей строительство новых полигонов ТБО, пунктов сортировок бытового мусора, контейнерных площадок.

В области охраны почвы:

По вопросам оборота отходов производства и потребления рекомендовать главам муниципальных районов, городских округов, городских и сельских поселений:

- обеспечение разработки генеральной схемы обращения с отходами муниципальных образований;
- разработку и утверждение нормативных правовых актов правил благоустройства и содержания территории муниципального образования;
- организацию единой системы сбора, вывоза, утилизации и переработки бытовых отходов в границах населенных пунктов, обеспечив 100% охват планово-регулярной очисткой территории;
- организацию системы контроля и координации работы специализированных предприятий, занятых в сфере оборота отходов, исходя из местных условий;
- активизировать работу административных комиссий по выявлению несанкционированных свалок, принимать меры в пределах компетенции к их ликвидации.

В области обеспечения здоровых условий труда, профилактики профзаболеваний:

- соблюдение санитарного законодательства по обеспечению безопасных условий труда на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях;
- оценка риска здоровью работающих, организация мероприятий по снижению риска;
- повышение качества периодических медицинских осмотров путем оснащения лечебно-профилактических учреждений необходимой диагностической аппаратурой, обеспечения своевременной подготовки специалистов по профпатологии, осуществляющих профосмотры;
- реализация мероприятий областной целевой программы «Улучшение условий и охраны труда в Воронежской области на 2011-2015 годы».

В области гигиены на транспорте:

- обеспечение водителей маршрутного пассажирского транспорта рациональным режимом труда и отдыха;
- разработка и внедрение мероприятий, направленных на снижение шума на основных автомагистралях города;
- организация отстойно-разворотных площадок для общественного транспорта.

В области обеспечения безопасности населения от влияния физических факторов:

- оценка перспективной многоэтажной жилой застройки с учётом размещения передающих радиотехнических объектов;
- проведение шумового мониторинга и мониторинга за уровнем электромагнитных полей, воздействующих на население;
- разработка и внедрение мероприятий, направленных на снижение уровня шума на основных автомагистралях города.

В области обеспечения радиационной безопасности:

- радиационно-гигиеническая паспортизация организаций и территории Воронежской области;
- осуществление мониторинга объёмной активности радиоактивных веществ в атмосферном воздухе, в том числе йода -131;
- оценка доз облучения населения от всех видов источников ионизирующего излучения в рамках «Единой государственной системы учета индивидуальных доз граждан»;
- снижение доз медицинского облучения населения путем оснащения медицинских учреждений современным рентгенодиагностическим оборудованием, внедрение в практику медицинских учреждений инструментальных методов оценки доз облучения и стандартов обследования пациентов;
- обеспечение лечебно-профилактических учреждений в полном объеме врачами-рентгенологами.

В области контроля за качеством и безопасностью продуктов питания, улучшением состояния питания:

- работа по совершенствованию санитарно-эпидемиологического надзора в области;
- обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов;
- контроль за реализацией технических регламентов на продовольственное сырьё и пищевые продукты;
- ведение мониторинга за контаминацией продовольственного сырья и пищевых продуктов загрязнителями химической, микробиологической природы, антибиотиками (тетрациклин, левомицитин и др.), за оборотом пищевых добавок, биологически активных добавок к пище;
- осуществление дальнейшего изучения возможного влияния генетически модифицированных пищевых продуктов, проведение пострегистрационного мониторинга продукции, полученной из ГМО или содержащей ГМО и ГМИ;
- профилактика алиментарно-зависимых заболеваний и пищевых отравлений с внедрением материалов, разработанных Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) по вопросам пищевой гигиены, в которых изложены пять ключевых приёмов, позволяющих не допустить возникновение инфекционной болезни передающейся с продуктами питания;
- внедрение современных методов лабораторных и инструментальных исследований, испытаний за гигиеническими требованиями безопасности пищевых продуктов.

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых учреждениях:

- сохранение сети детских и подростковых учреждений, в т.ч. оздоровительных;
- строительство новых дошкольных, общеобразовательных учреждений;
- 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, в том числе и проведения физкультурно-оздоровительных мероприятий в общеобразовательных учреждениях;
- организация рационального питания детей и подростков в образовательных и оздоровительных учреждениях, использование в рационах питания продуктов с повышенной пищевой и биологической ценностью, обогащенных микро- и макроэлементами;

- 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;
- перевод учащихся на односменный режим обучения;
- организация медицинского обеспечения образовательных учреждений и учреждений отдыха и оздоровления детей и создание условий для оказания качественной медицинской помощи;
- обеспечение образовательных учреждений и учреждений отдыха и оздоровления детей доброкачественной водой по санитарно-химическим показателям в соответствии с СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества».

***В области профилактики и борьбы
с инфекционными и паразитарными болезнями:***

- поддержание статуса территории, свободной от полиомиелита: отсутствие случаев заболеваний полиомиелитом, вызванных диким полиовирусом, и вакциноассоциированным полиомиелитом на территории области;
- поддержание достигнутых качественных показателей эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП;
- регистрация заболеваемости корью на уровне не более 1 случая на 1 млн. населения; достижение критериев сертификации территорий, свободных от эндемичной кори;
- охват профилактическими прививками против кори детей в декретированных возрастах и взрослых 18-35 лет не ниже 95 %;
- обеспечение контроля за иммунизацией против гриппа и достижением не менее 30% охвата иммунизацией населения; стабилизация уровней заболеваемости гриппом и ОРВИ в области, готовность к оперативному реагированию в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом;
- проведение мониторинга заболеваемости и циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ;
- охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ до 98%;
- охват ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением до 95%;
- охват антиретровирусной терапией 100% ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в лечении;
- поддержание не ниже 95% охвата прививками в декретированные сроки в рамках национального календаря профилактических прививок;
- осуществление мониторинга за реализацией мероприятий по выявлению у иностранных граждан и лиц без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и принятию мер по их депортации;
- предупреждение завоза и распространения опасных инфекционных болезней на территории Российской Федерации, недопущение завоза потенциально опасной продукции.